

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่าย
ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2556

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่าย
ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3



สารนิพนธ์
ของ
อรสา ใจจิณา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่าย
ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2556

อรสา ใจจิณา. (2556). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์.ดร.กัญญาพันธ์ ร่วมชาติ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวิตสังคมกับความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดชัยนาท ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 81 คน ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้ค่าสถิติร้อยละ, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson - Product Moment Correlation Coefficient) และถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและ จิตเวช ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.391$) กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. อายุ, การสนับสนุนทางสังคม และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276$) โดยตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่สำคัญมากที่สุด รองลงมาคือ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามลำดับ

THE INFLUENCE OF PERSONAL FACTORS AND SOCIAL SUPPORT ON JOB
BURNOUT OF MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY PERSONNEL IN HEALTH
SERVICE NETWORK 3



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2013

Orasa Jaijina. (2013). *The influence of personal factors and social support on job burnout of mental health and psychiatry personnel in Health Service Network 3*. Master Project, M.Ed. (Developmental Psychology.). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Lecturer Dr. Pinyapan Roamchart

This research has the following objectives: 1) to study job burnout of mental health and psychiatry personnel in 3 aspects of job burnout. 2) to study the relationship between personal factors, social support and the rate of job burnout of mental health and psychiatry personnel. 3) To study the influence of personal factors and social support to the job burnout rate of mental health and psychiatry personnel. The sample groups used in this study were from the mental health and psychiatry personnel in Health Service Network 3 during the 2013 fiscal year. It includes 81 mental health and psychiatric personnel from the following provinces: Nakhon Sawan, Kamphaeng Phet, Phichit, Uthai Thani, and Chainat. The data analysis that the researcher used was the average percentage, Pearson Product Moment: Correlation Coefficient, Multiple Regression Analysis by using the statistical analysis computer program.

The results were as follows:

1. The mental health and psychiatric personnel perceived emotional exhaustion in a moderate level, and perceived depersonalization and reduced personal accomplishment in a low level.
2. The Personal factors: Age and duration of the operation was not associated with job burnout.
3. The Social support was negatively correlated ($r = -.391$) with job burnout statistically significant at the .01 levels.
4. Three factors: Age, social support and duration of the operation were able to predict the job burnout of mental health and psychiatry personnel with statistical significant at .001 level. These predictors accounted for 27.6 ($R^2 = .276$). The most important predictor was social support, then age and duration of the operation, respectively

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและเอาใจใส่ ให้คำแนะนำและคำปรึกษา
ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ อาจารย์ที่
ปรึกษาสารนิพนธ์ ด้วยความเมตตาอย่างสูง จึงทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัย
ขอกราบขอบพระคุณเป็นสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชัญญา ลีศัตร์พ่าย อาจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์
สกุล และอาจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์ กรรมการสอบเค้าโครงสารนิพนธ์ และกรรมการสอบปากเปล่า
สารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่สารนิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาคจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒแห่งนี้ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้มาโดยตลอดจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ธิดา จุลินทร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อาจารย์รัช
วัลย์ บุญโถม หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิตศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และอาจารย์ศรัณยา ทองจีน
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ที่ให้ความกรุณา
ตรวจสอบ และแก้ไขแบบสอบถามในการวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ไม่อาจดำเนินได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการศูนย์
สุขภาพจิตที่ 8 บุคลากรทุกท่านในศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 กลุ่มงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลจิตเวช
นครสวรรค์ราชนครินทร์ และเครือข่ายงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3
ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ในการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
และช่วยเหลือให้การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุนทร ใจจิณา คุณแม่จันทร์บาน ใจจิณา ผู้เป็น
บิดามารดาที่ให้ความรักและห่วงใย อบรมเลี้ยงดูผู้วิจัยจนมีวันนี้ รวมทั้งขอขอบคุณ คุณอาทิตย์ มณี
กลัด สามีอันเป็นที่รัก คุณจันจิรา ใจจิณา ผู้เป็นน้องสาว เป็นกำลังใจอันประเสริฐยิ่งที่อยู่เบื้องหลัง
ความสำเร็จของการศึกษาในครั้งนี้

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดจากสารนิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกและบูชาพระคุณบุพการี และ
บูรพาจารย์ ของผู้วิจัยทุกท่าน ที่อบรม สั่งสอน และวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัยตั้งแต่อดีต จนถึง
ปัจจุบัน คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบให้เป็นอานิสงค์นี้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่านตาม
ที่กล่าวมา

อรสา ใจจิณา

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนียว
แน่นในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่
เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ของอรสา ใจจิณา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนคริน
ทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศรีตรูฟ้าย)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหา
บัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีคณะมนุษยศาสตร์
(อาจารย์ ดร.วาณี อรรถนัสชาติ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

สารบัญ

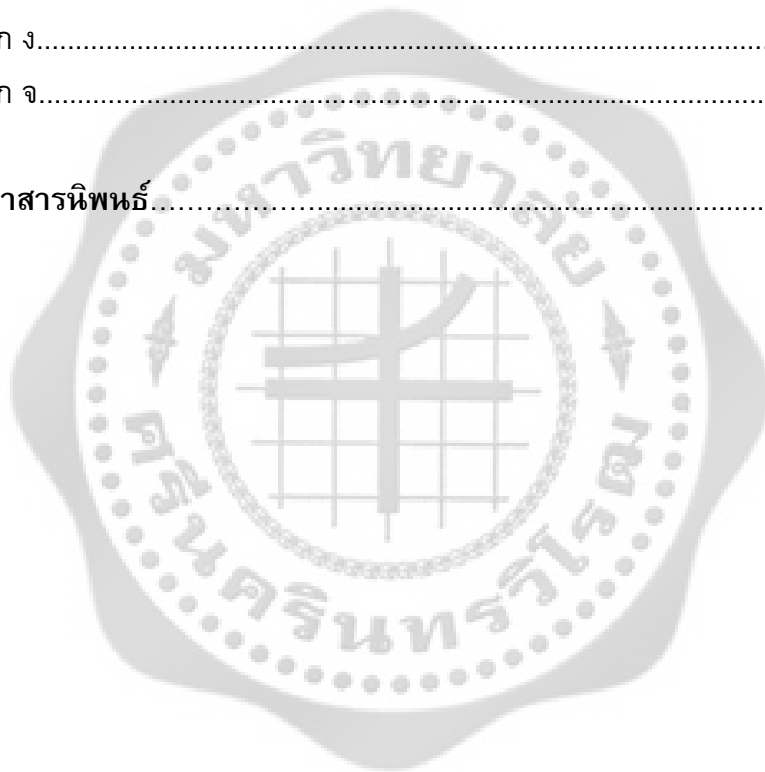
บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
สมมติฐานในการวิจัย	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	12
บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช	12
ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	15
นิยามของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	16
แนวคิดที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	18
สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	19
กระบวนการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน	20
ลักษณะอาการ และระดับของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	22
การวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	25
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	25
การป้องกันและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	27
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	30
ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม	30
นิยามของการสนับสนุนทางสังคม	30
แนวคิดที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	31
หลักการสนับสนุนทางสังคม	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	32
ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม.....	34
การวัดการสนับสนุนทางสังคม.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการ ปฏิบัติงาน.....	35
ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับความเหนื่อย หน่ายในการปฏิบัติงาน.....	38
3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	59
สังเขป ความมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการวิจัย.....	59
สรุปผลการวิจัย.....	59
อภิปรายผล.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	67

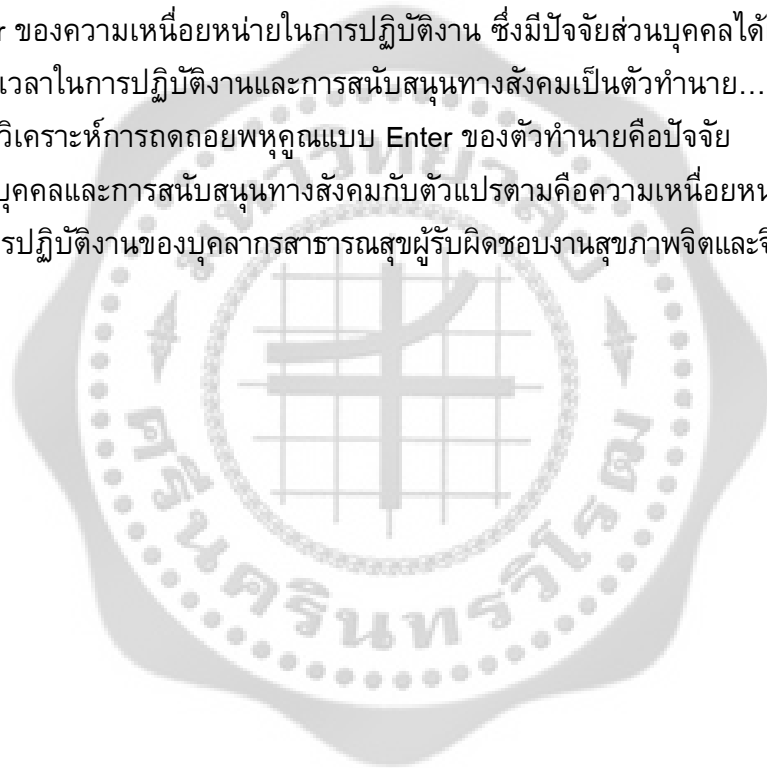
สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก.....	80
ภาคผนวก ข.....	83
ภาคผนวก ค.....	89
ภาคผนวก ง.....	91
ภาคผนวก จ.....	93
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	99



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิจัย.....	50
3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายแบบ Enter ของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย.....	56
5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter ของตัวทำนายคือปัจจัย ส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรตามคือความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช.....	57



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิด.....	10
2 กระบวนการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน.....	21
3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในการทำนายความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช.....	58



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ภายใต้บริบทการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพที่มีอัตราการเพิ่มมากขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของประชาชน อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีแผนเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ในปี 2558 จึงมีนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุข(Service Plan)เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และมุ่งพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความพร้อมทั้งด้านความรู้ เจตคติ ทักษะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพจิตทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างบูรณาการ (พรณิภา พลอยกิตติกุล. 2549: 2; อ้างอิงจาก สมจิตต์ ลุประสงค์. 2546) จึงได้มีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปี 2556-2559 ภายใต้กรอบทิศทางพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11(พ.ศ.2555-2559) ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกรมสุขภาพจิต ในการเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญกับเครือข่ายบริการโดยมีเป้าประสงค์คือประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต(กรมสุขภาพจิต. 2555) โดยบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการในพื้นที่เป็นผู้ร่วมผลักดันให้การดำเนินงานดังกล่าว แต่เนื่องจากสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานการณ์ปัจจุบันในทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาเพิ่มสูงมากขึ้น จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกช่วงวัยพบว่าในวัยเด็กพบว่ามีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 30 โดยพัฒนาการล่าช้า (Delayed Development) ร้อยละ 20 และเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/สติปัญญา เป็นโรคบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 10 (กรมสุขภาพจิต 2555; อ้างอิงจาก กรมอนามัย 2554) และจากการสำรวจในปี2554 พบว่าเด็กวัยเรียนมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย 98.59 (ค่าปกติ=100) มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าค่าปกติร้อยละ 48.5 และเป็นกลุ่มสติปัญญาบกพร่องร้อยละ 6.5 (ระดับสติปัญญาต่ำกว่า 70 / มาตรฐานสากล กำหนดไม่เกินร้อยละ 2) (กรมสุขภาพจิต. 2555) ในด้านความฉลาดด้านอารมณ์ (EQ) จากการสำรวจในปี2550 พบคะแนนความฉลาดด้านอารมณ์ ลดลง จากปี 2545 ในด้านการมุ่งมั่นพยายาม ความกระตือรือร้น การปรับตัวต่อปัญหา (กรมสุขภาพจิต 2550)และยังพบปัญหาเด็กติดเกม เพิ่มจากร้อยละ 13.3 ในปี2551 เป็นร้อยละ14.4 ในปี 2553 (กรมสุขภาพจิต.

2555; อ้างอิงจาก ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ . ม.ป.ป.) ส่วนกลุ่มวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญโดย วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 25 (1.25 ล้านคน จาก 5 ล้านคน) มีการตั้งครรภ์ร้อยละ 10 (250,000 คน ของวัยรุ่นหญิง 2.5 ล้านคน) ตั้งครรภ์จนคลอดร้อยละ 50 (120,000 คน)และมีการทำแท้งถึงร้อยละ 50 (วิชัย รูปขำดี 2553 ; อ้างอิงจาก กรมสุขภาพจิต. 2555)นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีการใช้ความรุนแรง เพิ่มมากขึ้น ในปี 2551 และ 2553 มีคดีเด็กและเยาวชน 44,057 และ 46,918 คดี ตามลำดับ โดยพบการใช้มีดและปืนมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต 2555; อ้างอิงจาก กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน . ม.ป.ป) ในวัยทำงานพบว่าในประเทศไทยประชากรวัยทำงานลดลงจากปี 2552 (ร้อยละ 67.1) เป็น ร้อยละ 66 ในปี 2558 มีอัตราการดื่มสุรามากที่สุดในกลุ่ม 30-40 ปี และมีการฆ่าตัวตายมากในกลุ่ม 25-59 ปี เนื่องจากคุณภาพชีวิตไม่ดีพอ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ.ม.ป.ป ;อ้างอิงจาก กรมสุขภาพจิต 2555) นอกจากนี้ยังพบว่าเกิดการหย่าร้างเพิ่มขึ้นจากอัตรา 5 : 1 ในปี 2542 เป็น 3 : 1 ในปี 2551 เนื่องจากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผลที่ตามมาคือเด็กถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ปัญหายาเสพติด การใช้ความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ฯลฯ (กรมสุขภาพจิต.2555) ส่วนวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงมากขึ้น โดยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 85.3 (5.97 ล้านคน) ดูแลตนเองได้บางส่วน ร้อยละ 13.8 (9.6 แสนคน) และดูแลตนเองไม่ได้เลยร้อยละ 0.9 (63,000 คน) (กรมสุขภาพจิต. 2555) โดยในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 มีการสำรวจสติปัญญาเด็กวัยเรียน ในปี2554 พบว่าจังหวัดกำแพงเพชร มีคะแนนเฉลี่ย 95.22 (ค่าปกติ >100) และในปี 2555 จังหวัดกำแพงเพชร มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(อายุน้อยกว่า 20 ปี)เท่ากับ 24.8 ซึ่งสูงมากกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย(ที่ค่าเฉลี่ย 16.5 และจังหวัดกำแพงเพชรยังอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จของสูงสุดของพื้นที่เท่ากับ 7.02 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ 6.5 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดนครสวรรค์มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 7.02 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของเขต 18 เท่ากับ 4.08 นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนวัยทำงานมีความสุขในปี2553ลดน้อยลงกว่าปี2552 โดยจังหวัดกำแพงเพชรลดลงจาก 33.65 เป็น 33.22 และจังหวัดพิจิตรลดลงจาก 34.95 เป็น 34.62 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 .2555 :2) จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 เพิ่มสูงมากขึ้น อีกทั้งมีนโยบายเร่งให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกระดับหน่วยบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรสุขภาพจิตเฉพาะทางและงบประมาณ กรมสุขภาพจิตจึงเน้นการเสริมสร้างขีดความสามารถของทรัพยากรบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตพยาบาลจิตเวชให้ทำงานในระดับโรงพยาบาลชุมชน (กรมสุขภาพจิต .2551: 10) จึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่จึงเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็วในการเร่งเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และในสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มมากขึ้น กอปรกับอัตราผู้ให้บริการด้าน

สุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับอัตราส่วนผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่พบว่า มีจำนวนจิตแพทย์ต่อประชากรเพียง 0.7 ต่อประชากรแสนคนแต่กว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร และส่วนใหญ่อยู่ตาม หัวเมืองใหญ่ จำนวนพยาบาลจิตเวชมี 3.0 ต่อประชากรแสนคน จำนวนนักจิตวิทยาคลินิก มี 0.4 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต . 2551: 17-19) จากการสำรวจความต้องการรับการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ในโครงการสัมมนาเครือข่ายการประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2555 วันที่ 25 – 27 กันยายน 2555 โรงแรมภูเขางามรีสอร์ท จังหวัดนครนายก โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 เข้าร่วมทั้งหมด 53 คน ผลการสำรวจในข้อเสนอแนะความต้องการอื่นๆพบว่ามี ผู้ให้ข้อมูลว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานและต้องการเข้าร่วมโครงการที่เป็นการลดความเหนื่อยหน่ายดังกล่าว จำนวน 3 คน, ต้องการเข้าร่วมโครงการกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มกำลังใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน รวม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8. 2555: 2) นอกจากนี้ได้ทำการสำรวจการย้ายงานการลาออก ของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ในช่วงปลายปีงบประมาณ 2555 พบว่า มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.72 (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8. 2555: 2) เมื่อผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (ทวีศักดิ์ คำกลิ้ง. 2555: สัมภาษณ์) ให้ข้อมูลว่าผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการระดับอำเภอมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอยู่ที่ ร้อยละ 30 โดยมีสาเหตุเนื่องจากต้องดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยความรวดเร็ว ในบางคนมีหลายบทบาทหน้าที่ในการให้บริการไม่เฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเท่านั้น จึงอาจส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานและส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ (2555) ได้กล่าวว่าบุคลากรในที่มจิตเวชนอกจากต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิธีการทำงานใหม่ๆ ให้ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ ยังต้องเผชิญจากความกดดันจากความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วย อนึ่ง บุคลากรกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยแต่รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก หน่วยงานบริการทางจิตเวชจึงควรสนใจประเมินความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อวางแผนป้องกันการลาออกจากงาน

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในที่มสุขภาพ(สิระยา สัมมาวาจ. 2532: 13) ความเหนื่อยหน่าย เป็นผลจากการได้รับความกดดันทางอารมณ์อย่างซ้ำซาก จากการทำงานเกี่ยวข้องกับคนเป็นเวลานาน และจากการที่เป็นผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับ ผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่าย จะมีความอ่อนเพลียทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เกิดความรู้สึกที่ช่วยตนเองไม่ได้หมดหวัง ขาดความสนใจและขาดความกระตือรือร้นในการ

ทำงานและการดำเนินชีวิต และเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลจากการทำงานมากเกินไป ทำให้บุคคลเกิดความเครียดเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (Mulday. 1983: 1-3) ความเหนื่อยหน่ายในงานแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือความเหนื่อยหน่ายในระดับองค์กร เกิดจากการที่องค์กรที่มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีระบบการบริการที่ล้มเหลว ระบบการติดต่อสื่อสารไม่ดี ขาดจุดมุ่งหมายที่เด่นชัด และไม่เป็นที่ยอมรับของบุคลากรผู้ปฏิบัติโดยความเหนื่อยหน่ายในองค์กรจะมีลักษณะการลาออกหรือโยกย้ายมีอัตราสูง และความเหนื่อยหน่ายระดับบุคคล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการพัฒนาความเครียดที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ หหมดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป หากเกิดขึ้นกับคนในองค์กรมากเท่าใดก็ยิ่งมีผลกระทบต่อองค์กรนั้นมากขึ้นตามไปด้วย เอกภักดิ์ โภยวิวัฒน์ตระกูล (2542: 10-11) จากการศึกษาของจิริบอกาและ ไบเลย์ (มยุรี กลั้ววงษ์ .2552: 69; อ้างอิงจาก Chiriboga; & Bailey.1986: 84-91) พบว่า พยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ตรวจการ และเพื่อนร่วมงาน รับรู้ว่า ตนเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ และพยาบาลที่มีการปรับตัวต่อความเครียดไม่ดี มีสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันสูง จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงในการศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 217 คน และพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม 315 คน สอดคล้องกับการศึกษาของสตับบ์ และรุค (มยุรี กลั้ววงษ์ .2552: 69 ;อ้างอิงจาก Stubbs; & Rooks. 1985: 31-39) ที่พบว่า พยาบาลที่มีความเครียดในการทำงานน้อยและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยจิตเวช ห้องผ่าตัด และ หอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 276 คน และสุภา สังข์ทอง (2554: บทคัดย่อ) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับทุกองค์ประกอบของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่ช่วยป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ (สุภา สังข์ทอง .2554: 5) สอดคล้องกับฟิฟเฟอร์ลิง (สุภา สังข์ทอง .2554: 2 ;อ้างอิงจาก Pfifferling .2002) ที่กล่าวว่าแนวทางในการป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการทำงานนั้น บุคคลจำเป็นต้องมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงพอสมควร รวมทั้งควรมีระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีกลุ่มเพื่อนหรือคนสนิทที่สามารถไว้วางใจได้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร โดยอยู่ในรูปแบบของการยอมรับ การเอาใจใส่ การยกย่อง การเห็นคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือจากคนในองค์กร เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดของจาคอบสัน (Jacobson.1986: 27) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือการที่บุคคลได้รับการยกย่อง การยอมรับ

เห็นใจ เป็นที่เคารพนับถือ ได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ให้ความมั่นใจและมองเห็นคุณค่าจากคนในองค์กร การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญา คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จนสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านเวลา แรงงาน การเงิน สิ่งของ และบริการต่างๆ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและดำรงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนได้ โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้มีการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อตัวพนักงานโดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีสุขภาพและการปรับตัวที่ดีขึ้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีสุขภาพและการปรับตัวที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การได้รับสนับสนุนทางสังคมจากงานและจากครอบครัวยังช่วยลดความเครียดในการทำงานของพนักงานได้อีกด้วย เช่นเดียวกับโรนัลด์ และคณะ (Ronald et al. 1995: 187-202) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จากแหล่งสนับสนุน 3 แหล่ง คือ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และญาติ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

นอกจากนี้พบปัจจัยด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานก็ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ เช่นกัน โดยจากการศึกษาของนฤมล กิจจานนท์และคณะ(2552: 86)อายุและประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล สอดคล้องกับ สิริยา สัมมาวาจ (2532) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยัง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สุรีย์พร กุมภาคม (2546) ยังพบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จิริบอگا และไบเล่ย์(มยุรี กลับวงษ์. 2552: 5 อ้างอิงจาก Chiriboga; & Bailey. 1986: 84-91) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะเกิดความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยหลายรายงาน ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1 - 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 6 - 10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไปตามลำดับ (สิริยา สัมมาวาจ. 2532: 48; มยุรี กลับวงษ์ .2552: 5)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ซึ่งผลการวิจัยจะนำมาซึ่งข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือดูแลบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในระดับสูง อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในการจัดกิจกรรมหรือโครงการ หรือการจัดการในองค์การเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งอยู่ในขั้นพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น(18-35ปี)และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย

(36-60ปี) ซึ่งพบว่าปัญหาที่พบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในด้านการทำงานจะเป็นความล้มเหลวในการประกอบอาชีพและการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งโดยปกติแล้วทุกคนจะมีอาชีพที่แน่นอนและมั่นคงในปลายระยะผู้ใหญ่ตอนต้น แต่ก็มีผู้ใหญ่วัยต้นบางคนที่ยังตั้งหลักฐานไม่ได้ ไม่มีอาชีพที่มั่นคง หรือยังเปลี่ยนงานอยู่ตลอดเวลา มีรายได้ไม่แน่นอน ไม่พอเลี้ยงครอบครัวต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นซึ่งแสดงให้เห็นความไม่มีวุฒิภาวะสมวัย และการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและการทำงานในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 35-60ปี) มักจะประสบผลสำเร็จในด้านอาชีพ หรือมีการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน คนในวัยกลางคนมีความรับผิดชอบกว่าวัยหนุ่มสาว (เชียรศรี วิวิธสิริ .2534: 58-59) โดยทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสันได้อธิบายถึงวัยกลางคน ว่าเป็นวัยที่อยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ 6 การสร้างความเป็นผู้นำหรือความเปลาเปลี่ยว(Intimacy VS Isolation) ช่วงอายุ 20-40 ปี เป็นวัยที่เปลี่ยนไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำ ต้องการติดต่อและสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ จนเป็นเพื่อนสนิทและหรือเป็นคู่ชีวิต ยอมที่จะเป็นผู้นำในบางขณะ ถ้าผิดหวังจะแยกตนเองออกจากสังคม หรืออยู่ตามลำพัง ในวัยนี้จะมีเพื่อนรัก เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิทเป็นจำนวนมาก และพัฒนาการขั้นที่ 7 ช่วงอายุ 40-60 ปี การเป็นผู้ให้ – การเฉื่อยชา (Generativity vs Stagnation) (ประนต คำฉิม. 2549: 49 - 50) เป็นช่วงของการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับคนอื่น โดยเฉพาะกับคนที่เยาว์วัยกว่าโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ให้ความช่วยเหลือ เลี้ยงดู เอาใจใส่ มีผลงานที่สร้างสรรค์ ตระหนักถึงการทำให้สังคมดีขึ้นเพื่ออนุชนรุ่นหลังและลูกของตน ในขั้นนี้บุคคลจะเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่าด้วยการแบ่งปันความรู้และปรัชญาชีวิต ผู้ใหญ่ที่ล้มเหลวในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่นหรือสังคม จะรู้สึกเฉื่อยชา เบื่อหน่าย ปล่อยตัว ไม่สามารถช่วยเหลือกิจการสังคมได้ ดังนั้นผลการวิจัยจะทำให้เข้าใจปัญหาพฤติกรรมตามวัยในด้านการปฏิบัติงานของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในการจัดกิจกรรมหรือโครงการ หรือการจัดการในองค์กรเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 28 คน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 22 คน จังหวัดพิจิตร จำนวน 21 คน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 16 คน และ จังหวัดชัยนาท จำนวน 14 คน ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวนทั้งหมด 101 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดชัยนาท ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 81 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งจำเป็นต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 – 20 คน ต่อหนึ่งตัวแปรอิสระ Hair, Josen F. , et al. (1995: 105) ดังนั้นในการวิจัยนี้มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร จึงจำเป็นต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 – 60 คน ซึ่งในการวิจัยนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 81 คน ที่ตอบแบบสอบถาม กลับคืนมาอย่างสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 80.2 ของประชากร จึงเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรที่ศึกษา

1 ตัวแปรอิสระ

1.1. การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1.1.1. ด้านอารมณ์
- 1.1.2. ด้านสติปัญญา
- 1.1.3. ด้านทรัพยากร

1.2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน แบ่ง 3 ด้าน ได้แก่

- 2.1. ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์
- 2.2. ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล
- 2.3. ความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคล

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปังบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นบุคลากรในวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนเต็มเดือนที่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มตัวอย่างที่ได้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

นิยามปฏิบัติการ

1. ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงถึงความรู้สึกท้อแท้ ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกไร้ความสามารถและไม่ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของแมสเลซและแจคสัน (Maslach; & Jackson ,1981) สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่

ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล หมายถึง ความรู้สึกด้านลบและมีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้รับบริการ ให้การบริการเสมือนเป็นวัตถุที่ปราศจากชีวิตจิตใจ

ความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคล หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการด้อยความสามารถ ล้มเหลว มองว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้บรรลุผลตามที่ตนเองคาดหวัง

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานสามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมิน MBI (Maslach Burnout Inventory) ที่พัฒนาขึ้นโดยแมสเลซและแจคสัน (Maslach; & Jackson.1981) ซึ่งแปลโดยสิระยา สัมมาวาจ (2532) และวรรณ จรุงประสิทธิ์พร (2547) ที่ได้ปรับปรุงแบบวัดมาใช้กับบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 7 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และมีความรู้สึกเช่นนั้นทุกๆ วัน โดยผู้ที่มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์มาก หมายถึง มีความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า และสิ้นหวังจากการประกอบวิชาชีพการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสูง มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็น

บุคคลมาก หมายถึงมีความรู้สึกด้านลบและมีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้รับบริการ ให้การบริการเสมือนเป็นวัตถุที่ปราศจากชีวิตจิตใจสูง และมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลมาก หมายถึงมีความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการด้อยความสามารถ ล้มเหลว มองว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่สามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้บรรลุผลตามที่ตนเองคาดหวังสูง

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร โดยอยู่ในรูปแบบของการยอมรับ การเอาใจใส่ การยกย่อง การเห็นคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือจากคนในองค์กร เช่นผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านตามแนวคิดของจาคอบสัน (Jacobson. 1986: 250-264) มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

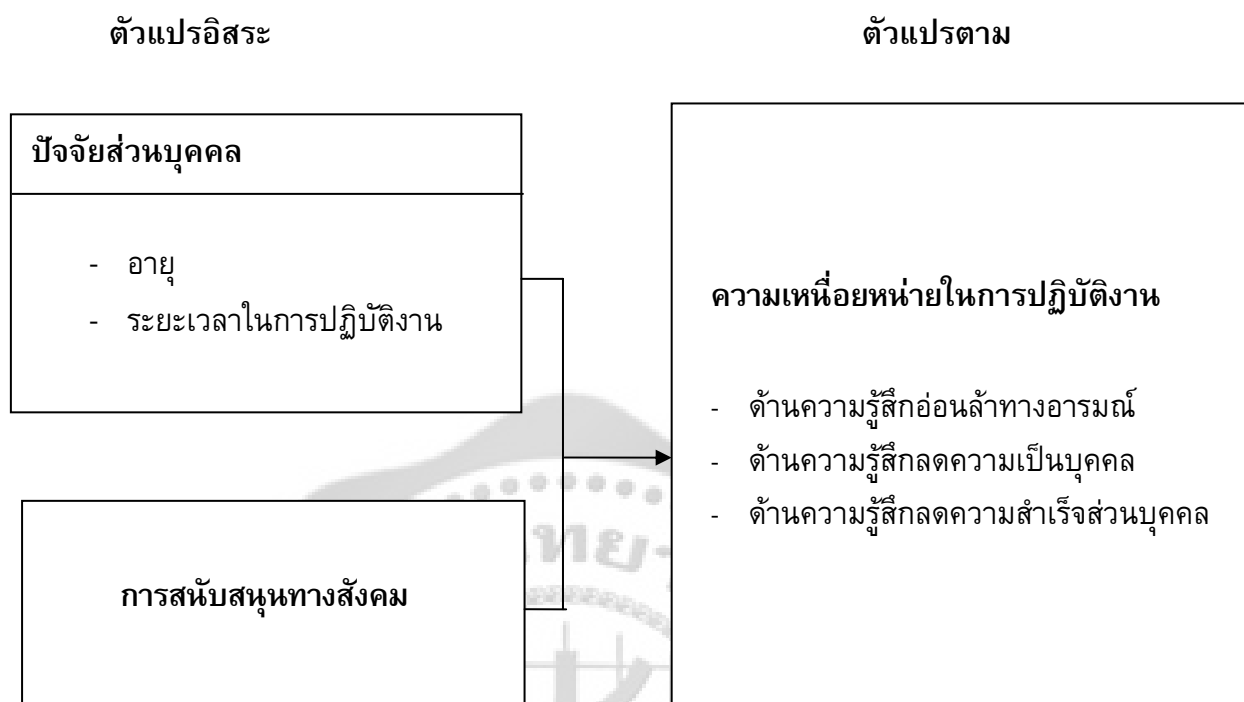
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยกย่อง เห็นใจ การยอมรับ เป็นที่เคารพนับถือ ได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ ให้ความมั่นใจและมองเห็นคุณค่าจากคนในองค์กร

การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลได้รับข่าวสารรวมทั้งการได้รับคำแนะนำที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จนสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

การสนับสนุนทางทรัพยากร หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านเวลา แรงงาน การเงิน สิ่งของ และบริการต่างๆ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหา และดำรงบทบาทหน้าที่ของตนได้

การสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่สุวภา สังข์ทอง (2554) ได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของนฤมล เรืองรุ่งขจรเดช (2550) ซึ่งศึกษาตามแนวคิดของจาคอบสัน (Jacobson.1986) มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยผู้มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานระดับสูง ผู้มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานระดับปานกลาง ผู้มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานระดับน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ
2. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 โดยได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

- 1.1 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
- 1.2 ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต

และจิตเวช

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

- 2.1 นิยามของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
- 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
- 2.3 สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
- 2.4 กระบวนการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน
- 2.5 ลักษณะอาการ และระดับของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
- 2.6 การวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
- 2.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน
- 2.8 การป้องกันและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

3.1 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม

- 3.1.1 นิยามของสนับสนุนทางสังคม
- 3.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับสนับสนุนทางสังคม
- 3.1.3 หลักการสนับสนุนทางสังคม
- 3.1.4 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.1.5 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม
- 3.1.6 การวัดการสนับสนุนทางสังคม
- 3.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการ

ปฏิบัติงาน

3.2 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

- 3.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุกับความเหนื่อยหน่ายในการ

ปฏิบัติงาน

3.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

1.1 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นงานที่มีความสำคัญงานหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งบริการสุขภาพจิตในประเทศไทย มีการดำเนินงานครอบคลุมไม่เพียงแต่บำบัดรักษาและฟื้นฟู เท่านั้นแต่รวมถึงงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต.2551: 10) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้มีการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8: 2555)

1. คัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ผู้รับบริการผู้ป่วย นอกทั่วไปและคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น ความเครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย , ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ตามกลุ่มวัยต่างๆ ได้แก่

1.1. ให้บริการผู้มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ ได้แก่ คัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ให้ความรู้สุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ และให้การช่วยเหลือและส่งต่อในรายที่พบปัญหาสุขภาพจิต

1.2. ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีและคลินิกกุมารเวชกรรม ในการ ประเมิน พัฒนาการ ให้คำแนะนำผู้ปกครอง /ผู้ดูแลในการสังเกตและกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้น ส่งปรึกษา กุมารแพทย์ หรือ จิตแพทย์ และส่งต่อคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

1.3. ให้บริการในคลินิกวัยทอง ได้แก่ ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย ให้คำแนะนำและช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.4. ให้บริการในแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ ประเมินปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ให้บริการให้คำปรึกษา ประเมินความเครียด ภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเมื่อพบ ความเสี่ยงส่งต่อจิตแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1.5. การให้บริการในเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ คัดกรอง/ประเมินพัฒนาการเด็กและ ออทิสติก,ความฉลาดทางอารมณ์ ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของ เด็กแก่ผู้ดูแล ให้การปรึกษาแก่ผู้ดูแล ประเมินพัฒนาการทางสุขภาพจิต ส่งต่อกรณีพบปัญหา ชับซ้อน

1.6. การให้บริการในเด็กวัยเรียน ได้แก่ การคัดกรอง/ประเมินปัญหาพัฒนาการ การ เรียน เพศ สารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ การจัดกิจกรรมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพจิต และทักษะชีวิต ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพศศึกษา และยาเสพติดให้การบำบัดรักษาทางจิตเวช เบื้องต้น และ การประเมินผลและส่งต่อกรณีปัญหาซับซ้อน

1.7. การให้บริการในวัยรุ่น ได้แก่ ได้แก่ การคัดกรอง/ประเมินปัญหาพัฒนาการ การเรียน เพศ สารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ การจัดกิจกรรมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตและทักษะชีวิต ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพศศึกษา และยาเสพติด ให้การบำบัดรักษาทางจิตเวชเบื้องต้น และการประเมินผลและส่งต่อกรณีปัญหาซับซ้อน

1.8. การให้บริการในวัยทำงาน ได้แก่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความเครียด ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การปรับตัว ปัญหาครอบครัว ยาเสพติด การให้ความรู้สุขภาพจิตการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การบำบัดรักษาทางจิตเวช และการส่งต่อในการที่มีปัญหาซับซ้อน

1.9. การให้บริการในวัยสูงอายุ ได้แก่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในเรื่องความเครียด ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การปรับตัว การให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว การให้คำปรึกษาในรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาทางจิตเวช และการส่งต่อในการที่มีปัญหาซับซ้อน

2. มีการจัดระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

3. สร้างเสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในเขตที่รับผิดชอบให้สามารถให้บริการและส่งเสริมสุขภาพจิตได้ตามบริบทที่เหมาะสมในรูปแบบการอบรม ประชุม

4. การบูรณาการงานสุขภาพจิตในสหวิชาชีพในการดูแลทางสังคมและจิตใจให้เข้าไปอยู่ในงานประจำของงานบริการทุกส่วนของโรงพยาบาล

5. มีการประเมินผลและมีการพัฒนาระบบการให้การดูแลทางสังคมและจิตใจในทุกกลุ่มผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่จัดอยู่ในกลุ่มปกติโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในงานจิตเวชของโรงพยาบาล

6. มีการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ตามบริบท และความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

7. มีกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ สังคมในกลุ่มเป้าหมายตามบริบทและความต้องการของผู้ป่วย/ชุมชน

8. ดำเนินโครงการ การรณรงค์ต่างๆที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตในเทศกาลสำคัญต่างๆในชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น วันเข้าพรรษา วันสำคัญทางศาสนา การรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิต การรณรงค์คัดกรองความเครียด ฯลฯ ส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนที่จัดอยู่ในกลุ่มปกติ

9. มีการติดตามรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจากรพ.สต.ในพื้นที่ และนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สำหรับการติดตามผลการปฏิบัติงาน การวางแผนเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง หรือนำมาใช้เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้ก้าวหน้ามากขึ้น

10. มีการบำบัดรักษา ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ., รพท., รพช. และ PCU ของกรมสุขภาพจิต

1.2. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงานด้านและจิตเวช เป็นงานซึ่งต้องใช้ความเข้าใจตนเอง เป็นเครื่องมือในการบำบัด ทำให้พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชต้องระมัดระวังตัว คอยเฝ้าสังเกต ความคิด อารมณ์ และการแสดงออกของตนเองตลอดเวลาที่ทำการดูแลผู้ป่วย เพื่อมิให้เครื่องมือเกิดความเสียหาย เป็นผลในทางลบแก่ผู้ป่วย อีกทั้งสภาพพฤติกรรมผิดปกติทางด้านจิตเวช มีลักษณะของความน่ากลัว ความไม่ปลอดภัย ความไว้วางใจได้ยาก จึงทำให้พยาบาลต้องมีความรอบคอบ ว่องไวต่อความผิดปกติหรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย มากกว่าการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคอื่น นอกจากโรคทางจิตเวชยังเป็นโรคเรื้อรัง ยากแก่การเข้าใกล้ เข้าถึงจิตใจที่แท้จริง ด้วยความยาวนานของการเจ็บป่วยที่ค่อยๆสะสมเป็นความผิดปกติ จึงทำให้ต้องสร้างความสัมพันธ์ ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเป็นไปได้ยาก ต้องใช้เวลา ใช้ความอดทนของพยาบาลอย่างมาก สภาพเหล่านี้บีบบังคับ ทำให้พยาบาลที่ตั้งใจทำงานอย่างจริงจังเกิดความเครียดได้ง่ายและเกิดได้ตลอดเวลา และผลที่ตามมาคือ ความเหนื่อยหน่าย ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และโยงไปถึงเรื่องอื่นทางด้านสังคมของบุคคลนั้น เช่น มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น จะส่งผลถึงการปฏิบัติงาน ทำให้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีทั้งกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงานล้มเหลว ความอดทนลดลง ความรับผิดชอบลดลง มีการขาดงาน คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง มีการลาออก โอนย้ายสูง (Lawrence; & Lawrence, 1987 ; Sullivan & Decker,1985 อ้างอิงจาก วรนุช กิตสัมพันธ์ : 32)

วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์ (2555) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชว่าบุคลากรในทีมจิตเวช นอกจากต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิธีการทำงานใหม่ๆ ให้ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ ยังต้องเผชิญจากความกดดันจากความผิดปกติทางจิตของผู้ป่วย อนึ่ง บุคลากรกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยแต่รับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก หน่วยงานบริการทางจิตเวชจึงควรสนใจประเมินภาวะหมดไฟของบุคลากร เพื่อวางแผนป้องกันการลาออกจากงาน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชจึงถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านจิตใจ โดยการประเมินความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเพื่อสืบค้นถึงกลุ่มเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตซึ่งอาจนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายและส่งผลกระทบต่อการทำงานได้

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Job Burn out ซึ่งมีนักวิชาการให้คำจำกัดความเป็นภาษาไทยแตกต่างกันไป อาทิ ความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ความท้อถอยในการปฏิบัติงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คำว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขอใช้คำว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตลอดทั้งเล่มงานวิจัยนี้ โดยจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ตรงกับคำว่า Burnout ในภาษาอังกฤษซึ่ง จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ชื่อ เฮอร์เบิร์ต ปรอยเดนเบอร์เกอร์ (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. 2542; อ้างอิงจาก Freudenberger.1974) เป็นผู้ค้นพบจากการที่เขาสังเกตพบจากตนเองและเพื่อนร่วมงาน จากอาการเหนื่อยล้า หรืออ่อนเพลีย ที่เกิดจากการทำงานหนักภายใต้แรงกดดัน เพราะผู้รับบริการเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก และไม่หยุดหย่อน (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. 2542; อ้างอิงจาก Freudenberger.1974) ต่อมาแมสแลช แจ็คสันและเชอร์นิส (Maslach, Jackson; & Cherniss, 1974 อ้างอิงจาก สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในงานไว้จำนวนมาก และทำให้ความเหนื่อยหน่ายในงานเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในทางสังคมศาสตร์ ส่วนในการศึกษาของประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยพบว่า พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.(มยุรี กลั้ววงษ์, 2552: 50 อ้างอิงจาก พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2525) เป็นบุคคลแรกในประเทศไทยที่ได้เขียนบทความเกี่ยวกับอาการนี้ และแปลคำว่า burnout คือ “ความเหนื่อยหน่าย” ซึ่งทำให้การทำวิจัยในเวลาต่อมา จึงใช้คำว่าความเหนื่อยหน่ายเรื่อยมา (มยุรี กลั้ววงษ์. 2552: 50) นอกจากนี้ มาลินี พงศ์พานิช (2531: 21) ได้แปลหนังสือเรื่อง “Burnout : The High Cost of High Achievement” ซึ่งเขียนโดย ปรอยเดนเบอร์เกอร์ และริเชลสัน ในปี ค.ศ.1980 โดยใช้ชื่อเรื่องภาษาไทยว่า “จิตสลาย:ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ” ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายหรือ จิตสลาย ว่า เป็นภาวะของความเหนื่อยหน่ายหรือผิดหวัง อันเกิดจากการอุทิศตัวให้แก่วิถีทาง วิถีชีวิต หรือความสัมพันธ์อันหนึ่งอันใดที่ไม่เคยให้ผลรางวัลตอบแทนตามที่เขาคาดหวังไว้เป็นการทำให้ทรัพยากรทางกายและทางใจของคนหมดสิ้นลง ซึ่งสิระยา สัมมาวาจ (2532) กล่าวตามแนวคิดของปรอยเดนเบอร์เกอร์ และริเชลสัน ว่าเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการตอบสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ (สิระยา สัมมาวาจ. 2532. อ้างอิงจาก Freudenberger, R.H. & G.Richelson.1983)

ความเหนื่อยหน่ายหากเกิดขึ้นกับกลุ่มบุคคลใด ย่อมส่งผลก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคล หน่วยงาน และผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จึงอาจจะประสบปัญหาความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากร

สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการบริหารงานในองค์กรในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 และการบริการสถานพยาบาลให้ดีขึ้น ลดการขาดงานหรือลาออกจากงานของบุคลากร

2.1 นิยามของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นความอ่อนล้าอันเป็นผลที่เกิดจากการทุ่มเทกำลังใจในการทำงานสูงเกินกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะกระทำได้ ทำให้เกิดความรู้สึกล้าเหลวในการทำงาน (Webster, 1966: 300) ส่วนเชอร์นีส (Chernis, 1980 อ้างใน วราลักษณ์ ปวนสุรินทร์, 2541) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ว่าเป็นกระบวนการซึ่งเริ่มจากการมีความเครียดในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และเป็นระยะเวลาอันนานจนไม่สามารถที่จะลดความเครียดนั้น หรือแก้ไขปัญหา นั้นได้ โดยระยะแรกจะขาดความสมดุลระหว่างความสามารถในการแก้ไขปัญหากับความเครียด บุคคลจะแสดงความรู้สึกตึงเครียดออกมา มีอาการกระสับกระส่าย และเหนื่อยล้า จากนั้นจะพยายามใช้กลไกทางจิตเพื่อลดความเครียดนั้น โดยไม่ใส่ใจ เนื้อหา เครื่องเครียด หรือตำหนิผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และระบบงาน ส่วน วินิก้าและสปรัดเล่ (Veniga; & Spradley, 1981 อ้างอิงจาก อรรพรรณ ชาญพนา. 2544) กล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นสภาพของความอ่อนล้า สิ้นเรี่ยวแรงทางอารมณ์ และจิตใจที่เป็นผลมาจากความเครียดในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้รับการผ่อนคลาย ซึ่งจะส่งผลให้เรี่ยวแรงหรือพลังงานของผู้ปฏิบัติงานลดลง ทางด้านมัลดารี (Muldary, 1983: 11-12) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็น ปรากฏการณ์ซึ่งแสดงถึงความเสื่อมโทรมทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไป ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการทำงานทำให้มีประสิทธิภาพน้อยลง โดยได้แยกกล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายไว้ 3 ประการ คือ 1. ความเหนื่อยหน่ายไม่ใช่ภาวะเครียด แต่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดจาก สิ่งแวดล้อมในการทำงาน 2. ความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นได้หลาย ๆ อาชีพ ที่ต้องให้บริการสังคม 3. ความเหนื่อยหน่ายจะแสดงอาการร่วมกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในลักษณะของความอ่อนล้าทางอารมณ์ สูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่วนฟรีเดนเบอร์เกอร์และริเชลสัน (Fredenberger; & Richelson, 1980 cited by Simmendinger; & Moore, 1985: 35-36) ได้ให้ความหมายความเหนื่อยหน่าย ว่าเป็นความไม่สมหวังเบื่อก่อนอ่อนล้าทางอารมณ์ จิตใจและคับข้องใจ อันเป็นผลมาจากการทุ่มเทการกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวังแต่ต้องประสบกับความล้มเหลว ซึ่งพบได้มากในผู้ที่มีอาชีพในการให้บริการและช่วยเหลือประชาชน และแมสเลซ (Maslach. 1986: 3) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความอ่อนเพลียทางร่างกาย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกตนเองด้อยคุณค่า ทำให้มีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ รวมทั้งการมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังทำให้คุณภาพการทำงานลดลง

ในประเทศไทยพบว่ามีความหมายดังนี้สิริยา สัมมาวาจ (2532: 13) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่า เป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกมาในลักษณะความอ่อนล้าทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม อันสืบเนื่องมาจากการสนองต่อภาวะเครียดเรื้อรังจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมักมีในกลุ่มอาชีพที่ทำงานเกี่ยวกับการบริการ โดยเฉพาะบุคลากรในทีมสุขภาพ บุญศรีชัยชิตามร (2534: 13) ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่าย ว่าเกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถปรับตัว เผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดขึ้นมีผลให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ปัจจัยจากตัวบุคคลเอง และปัจจัยด้านบุคลิกภาพมีความคาดหวังสูง ขาดการเตรียมพร้อมในการทำงาน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงานและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่วนนวนลอน ศรีธัญรัตน์ (2534: 26-27) ได้ให้ความหมายของความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเกิดได้ในทุกอาชีพ ที่ต้องทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ซึ่งความเหนื่อยหน่ายแสดงอาการร่วมกันทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์ โดยแสดงออกมาเป็นความอ่อนล้าเหนื่อยหน่ายสูญเสียการควบคุมตนเอง ขาดความผูกพันกับงานที่ทำอยู่ ขาดประสิทธิภาพในการปรับตัว และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่วนจันทร์ วิรุฒิกัญญา (2537: 15) ได้สรุปความหมายของความเหนื่อยหน่ายได้ว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ ลดความเป็นบุคคล รู้สึกไร้ความสามารถและประสบความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง อันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล มีผลให้เกิดการขาดงานลาออกจากงาน รวมทั้งปฏิบัติงานมีคุณภาพลดลง และมยุรีกลับวงศ์ (2552: 51) ความเหนื่อยหน่าย หมายถึง ปรากฏการณ์ที่บุคคลเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลียทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ หหมดหวัง ขาดความสนใจ และขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต อันเป็นผลมาจากการทำงานมากเกินไป ทำให้บุคคลเกิดความเครียดเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง นอกจากนี้ เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ (2555: 1) ได้กล่าวว่า ภาวะหมดไฟหรือความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน หมายถึง ภาวะที่คนเราหมดแรงกายแรงใจที่จะทำงานต่อไป เนื่องจากตกอยู่ภายใต้ความกดดันของการทำงานที่มีความเคร่งเครียดสูงเป็นเวลานาน และหากอยู่ในสภาพนั้นนานๆ บางคนอาจจะทิ้งงานหรือลาออกจากงานไป บางคนอาจสูญเสียความภาคภูมิใจ เกิดภาวะซึมเศร้า หรือวิตกกังวลได้

จากการให้ความหมายและคำจำกัดความของบุคคลต่าง ๆ สามารถสรุปความหมายของความเหนื่อยหน่าย ได้ว่าเป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้าทางอารมณ์ สูญเสียความสัมพันธส่วนตัว บุคคล รู้สึกไร้ความสามารถ และประสบความสำเร็จลดลงของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเกิดความเครียดเรื้อรังในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการทำงานและปัจจัยด้านบุคคล โดยที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดได้ จึงเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานขึ้นกับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ให้บริการในหน่วยบริการ

สาธารณสุข ซึ่งจะมีอาการอ่อนล้าทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์ หมดหวัง ขาดความกระตือรือร้นในการทำงานและการดำเนินชีวิต ทำให้งานด้อยประสิทธิภาพได้

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย พบว่าการศึกษาความเหนื่อยหน่ายที่ผ่านมา ยังไม่มีรายงานกล่าวถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายโดยตรง แต่จากนิยามศัพท์และความหมายของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มักจะกล่าวถึงสาเหตุและอาการของความเหนื่อยหน่ายโดยกล่าวถึงความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาพื้นฐานของมนุษย์ทุกวัยในทุกสภาวะที่ต้องเผชิญ ความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องปรับตัว หรือจัดการกับสถานการณ์แวดล้อมที่มาคุกคาม หรือขัดขวางจนทำให้บุคคลเสียสมดุลทางร่างกายและอารมณ์จากการสังเกตทั้งสัตว์และมนุษย์ของ เซเย่ (Selye. 1956: มยุรี กลั้ววงศ์ .2552: 52) พบว่า อาการเครียดทางกายมีลำดับการเกิดที่แน่นอน และอธิบายว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายมนุษย์ต่อสิ่งที่มาคุกคาม (General Adaptation Syndrome : GAS) ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีของร่างกาย ซึ่งปฏิกิริยาการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียด มี 3 ระยะ คือ

ระยะบอกรเหตุหรือระยะตกใจ (Stage of Alarm) ระยะนี้บุคคลจะโต้ตอบสิ่งที่มากระตุ้นทันทีทันใด ไม่มีโอกาสพิจารณาหรือตั้งสติกับเหตุการณ์ ระยะนี้จะเป็นระยะสั้นๆ ปฏิกิริยาของบุคคลในการตอบสนองต่อความเครียดในระยะนี้ จะพบว่า ร่างกายมีการทำงานของฮอร์โมน สารเคมีในสมองและระบบประสาททำงานร่วมกัน ซึ่งสามารถสังเกตได้ว่าเมื่อบุคคลมีอาการตกใจใหม่ๆ จะมีชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย

ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance) ระยะนี้บุคคลได้มีเวลาทบทวนที่มาของความเครียดและคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับความเครียด การปรับตัวในระยะนี้บุคคลจะมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ที่บ่งบอกถึงเจตคติและพฤติกรรมที่แสดงออก จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยและความรุนแรงของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ถ้าบุคคลไม่สามารถใช้วิธีการในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม การปรับตัวที่บุคคลกระทำก็จะกลายเป็นโทษได้

ระยะหมดกำลัง (Stage of Exhaustion) เป็นระยะที่บุคคลต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่ยาวนานต่อเนื่อง และเมื่อความเครียดมีความรุนแรงมากขึ้น หรือความเครียดเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุในเวลาเดียวกัน บุคคลจะไม่สามารถปรับตัวได้อีกต่อไปและต้องพบกับภาวะที่อ่อนล้า หมดกำลังในการที่จะต่อสู้หรือจัดการกับความเครียดที่เผชิญอยู่ไปในที่สุด

อาจกล่าวได้ว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน เป็นกลุ่มอาการ ที่มีระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากบุคคลยังต้องเผชิญอยู่กับความเครียดหรือไม่ได้รับการแก้ไขความเครียด จะกลายเป็นความกดดันที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอันเป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่าง กันไปในแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นความเครียดที่เรื้อรังยาวนานเกิน ความสามารถในการปรับตัว ก็จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต นำไปสู่ความ เหนื่อยหน่ายได้

2.3 สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ (2555: 1) ได้กล่าวว่าสาเหตุของภาวะหมดไฟหรือความเหนื่อย หน่ายในการปฏิบัติงานว่า มีสาเหตุได้จากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนี้ ปัจจัยในตัวบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ความคาดหวังต่อหน้าที่การงาน ความก้าวหน้าในงาน ความผูกพันต่องาน บุคลากรบางคนมีปัญหาครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวป่วยร้ายแรงหรือ เรื้อรัง ปัญหาสติความ หย่าร้าง เมื่อจัดการปัญหาครอบครัวไม่ได้ก็จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดความ เหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ด้วย

ปัจจัยนอกบุคคล ด้านองค์กร เช่น ปริมาณงานกับจำนวนคนไม่สมดุลกัน งบประมาณน้อย ขาดเครื่องอำนวยความสะดวก ความเข้มงวดของกฎเกณฑ์ต่างๆในที่ทำงานมีมากเกินไป ตั้ง ความหวังไว้กับบุคลากรค่อนข้างมาก เป้าหมายขององค์กรสูงเกินไป บรรยากาศในการทำงาน แข่งขันกันสูง มีความกดดันตลอดเวลา เงื่อนไขค่าตอบแทนที่กดดัน องค์กรไม่มีระบบระเบียบในการ ทำงาน ขาดการควบคุม บุคลากรขาดการสนับสนุนจากองค์กร เป็นต้น

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542) ได้กล่าวถึงสาเหตุสำคัญของความเหนื่อยหน่ายในการ ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 5 สาเหตุ ได้แก่

1. สิ่งก่อความเครียดซึ่งมีอยู่ในงานหรือการทำงาน (Job Stressors) ได้แก่รูปแบบ ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และภาระงานที่มากเกินไปกล่าวคือ จากการที่ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการจำนวนมาก และปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเกิดบ่อย หรือตลอดเวลาการทำงาน และความขัดแย้งของบทบาท (Role Conflict) และความคลุมเครือของ บทบาท (Role Ambiguity) ความขัดแย้งของบทบาทคือความขัดแย้งของความคาดหวังที่บุคคลต่างๆ มีในตัวผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่แสดงบทบาทหนึ่งๆส่วนความคลุมเครือเกิดเมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่มีข้อมูล เพียงพอว่างานหรือบทบาทของตนคืออะไรมีขอบเขตแค่ไหน

2. วิธีการให้แรงเสริม (Reinforcement) ได้แก่ การให้แรงเสริมหรือการให้รางวัล และการ ลงโทษว่ายึดหลักผลงานและความสามารถเพียงไรไม่มีการให้รางวัล กรณีที่ผู้ปฏิบัติงานทำ ความชอบและการลงโทษทั้งๆที่ไม่มีเหตุอันควร

3. ลักษณะของงาน (Job Characteristics) ได้แก่ ปฏิบัติงานที่ได้ใช้ทักษะหรือความรู้ (Skill Utilization) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) ความหลากหลายในงาน (Job Variety) ความจำเจในงาน(Routine)

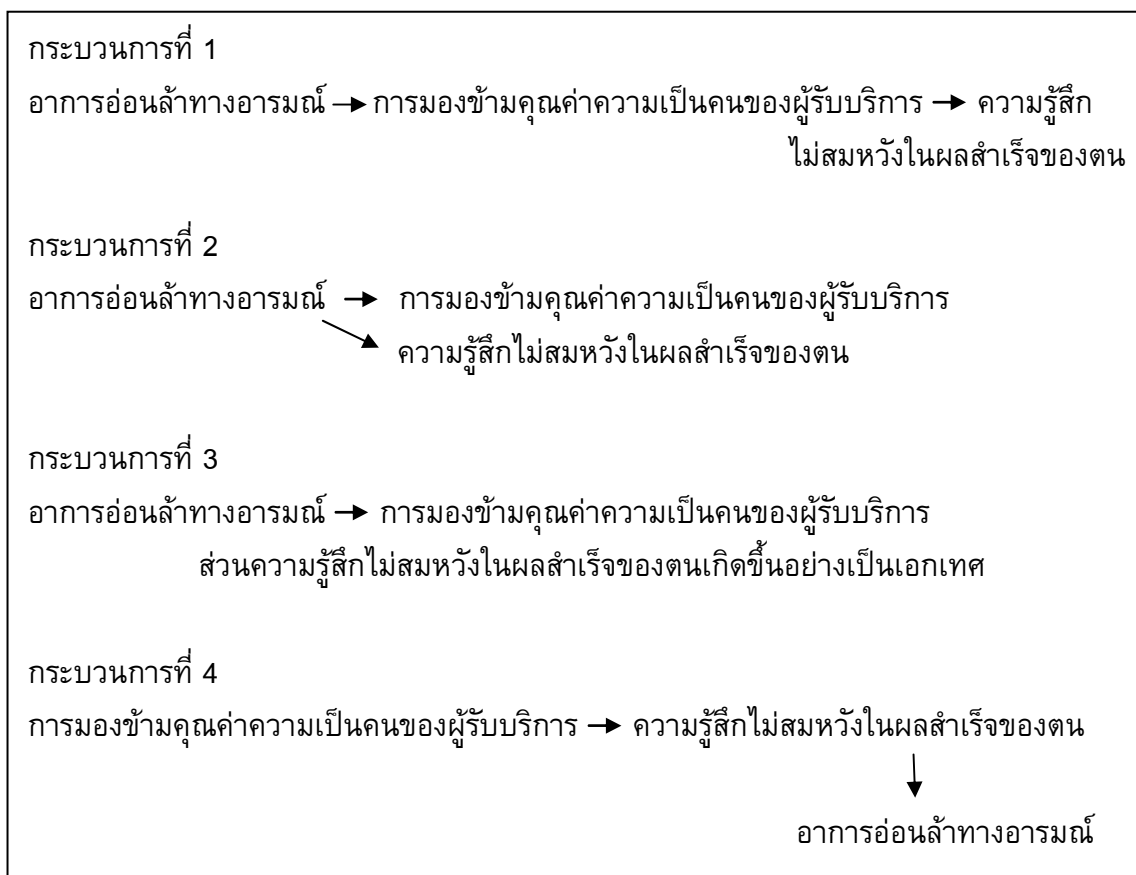
4. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

5. ลักษณะเฉพาะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความคาดหวังส่วนบุคคล ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Self Efficacy) กลวิธีในการแก้ปัญหา (Coping)

จะเห็นได้ว่าสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมีหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุที่เกิดจากปัจจัยภายในบุคคลและสาเหตุที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม หากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรค้นพบถึงสาเหตุหรือหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นลักษณะที่ดีในการปฏิบัติงานก็จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

2.4 กระบวนการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

แมสแลช และแจคสัน (Maslach; & Jackson .1981: 101) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบของอาการที่แสดงถึงความเหนื่อยหน่าย มี 3 องค์ประกอบ ตามกระบวนการเกิดเหนื่อยหน่าย คืออาการอ่อนล้า ทางอารมณ์ การมองข้ามคุณค่าความเป็นคน ความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตน ซึ่งจากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการข้างต้น สามารถอธิบายกระบวนการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายได้ 4 กระบวนการ ดังภาพประกอบ 2 (สงวน ลิขสิทธิ์บัณฑิต. 2542; อ้างอิงจาก Maslach.1982: 135; Lee; Ashforth. 1993 a: 388; Leiter. 1988; 1991a; 1993; Lee; Ashforth. 1993b.;Golembiewski; Munzenrider. 1988)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ที่มา: สวงวน ลือเกียรติบัณฑิต. 2542; อ้างอิงจาก Maslach. 1982:135 ; Lee; & Ashforth. 1993a: 388; Leiter. 1988; 1991a; 1993; Lee; & Ashforth. 1993b; Golembiewski; & Munzenrider. 1988. อ้างใน มยุรี กลั้ววงษ์ . 2552: 58

จากแผนภาพ มยุรี กลั้ววงษ์ (2552: 58) ได้อธิบายกระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายไว้ว่ากระบวนการที่ 1 แมชแลช (มยุรี กลั้ววงษ์.2552: 58) อ้างจาก Maslach.1982: 135) กล่าวว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงานพบกับความเครียดและแรงกดดันมากๆ เป็นเวลานานๆ จะเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะตอบสนองโดยการทำงานให้น้อยลง พยายามทำตัวเองให้ห่างจากงาน และผู้รับบริการ กล่าวคือการไม่ใส่ใจต่อผู้รับบริการ หรือการมองข้ามคุณค่าความเป็นคนของผู้อื่น ได้เกิดขึ้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานพบว่าตนเองปฏิบัติงานไม่ได้ตามที่เคยคิดไว้ เช่น เคยคิดว่าจะช่วยผู้ป่วยที่ทุกข์ยากหรือจะช่วยเหลือสังคม ประเทศชาติ การมองข้ามคุณค่าความเป็นคนของผู้อื่น ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไม่สมหวังในผลสำเร็จของงานตามที่ได้ตั้งไว้หรือ

กระบวนการที่ 2 ลี และ แอชฟอर्थ (มยุรี กลับวงศ์.2552: 58) อ้างอิงจาก Lee; & Ashforth. 1993 a: 388) พบว่า อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการมองข้ามคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการไม่ได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกไม่สมหวังในผลสำเร็จของงานตามที่ตั้งไว้ หรือ

กระบวนการที่ 3 ไลเตอร์, ลี และ แอชฟอर्थ (มยุรี กลับวงศ์.2552: 58) อ้างอิงจาก Leiter. 1988; 1991a; 1993; Lee; & Ashforth.1993b) เสนอว่า อาการอ่อนล้าทางอารมณ์ก่อให้เกิดการมองข้ามคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการแต่ความรู้สึกไม่สมหวังในผลสำเร็จไม่ได้เกิดจากองค์ประกอบอื่นๆ หรือ

กระบวนการที่ 4 โกลเลมบิวสกี และ มันทเซนไรเดอร์ (มยุรี กลับวงศ์.2552: 58) อ้างอิงจาก Golembiewski; & Munzenrider. 1988) กล่าวว่า การมองข้ามคุณค่าความเป็นคนของผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นก่อน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สมหวังในผลสำเร็จ แล้วส่งผลก่อให้เกิดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ตามมา

2.5 ลักษณะอาการ และระดับของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้อธิบายถึงอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายไว้ดังนี้

แมค คอนเนล (McConnell. 1982: 72; อ้างอิงจาก Maslach. 1981) ได้แบ่งอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่หนึ่ง ความเหนื่อยหน่ายเริ่มต้นจากความรู้สึกท้อแท้ใจ เมื่อคิดถึงว่าจะตนเองจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยก็จะรู้สึกหมดแรง ต่อมาจะเกิดความอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดได้ง่าย ปวดเมื่อยร่างกาย นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น ระยะนี้เป็นความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ มีอาการเพียงเล็กน้อย สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อนหรือหยุดงานชั่วคราว ระยะที่สอง จะมีอาการและอาการแสดงตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป เริ่มเกิดทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงานและผู้ป่วย ให้ความยอมรับนับถือผู้ป่วยในฐานะบุคคลลดลง ในระยะที่สองนี้อาการแสดงจะเกิดในช่วงเวลาที่นานขึ้น แม้จะพักผ่อนอย่างเต็มที่ในวันหยุดแล้วก็ยังคงรู้สึกเมื่อยล้า ต้องการการดูแลหรือความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ระยะที่สาม เป็นระยะสุดท้ายของความเหนื่อยหน่าย ซึ่งไม่ค่อยพบบ่อยนัก ระยะนี้จะเป็นผลรวมของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในระยะที่หนึ่งและระยะที่สองอย่างเรื้อรัง ไม่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลง การให้ความนับถือผู้ร่วมงานและผู้ป่วยในฐานะบุคคลลดลง ขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน ขาดการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพลังกำลังจะลดลงไป ในระยะที่สามเป็นอาการและอาการแสดงที่ต่อเนื่องจากระยะที่สอง ซึ่งเชื่อว่า จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงกลับคืนเป็นปกติได้อีก

มัลดารี (Muldary. 1983: 6) ได้อธิบายไว้ว่า กลุ่มอาการของความเหนื่อยหน่าย จะแสดงออกใน 3 ด้านคือ 1. ด้านจิตใจ ประกอบด้วย กลุ่มอาการทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติ บุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีอารมณ์เฉยเฉย แปรปรวน ซึมเศร้า รู้สึกผิด วิตกกังวล มีความคับข้องใจ เกือบกต หนีจากความเป็นจริง ขาดสมาธิ มีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้อื่น มีทัศนคติทางลบต่อตนเองต่องานและผู้รับบริการ มีการตำหนิ และมีความคิดเป็นศัตรูกับผู้อื่น 2. ด้านร่างกาย จะพบอาการผิดปกติในระบบต่างๆในร่างกาย ดังนี้ อ่อนเพลีย นอนหลับยากเมื่อหลับแล้วปลุกตื่นยาก อัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิตสูงขึ้น มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณคอ หลัง ไหล่ เมื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารได้มาก จนทำให้มีน้ำหนักลดหรือเพิ่มมากเกินไป ปวดศีรษะ ท้องเสีย เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นหวัดบ่อย มือเท้าเย็น 3. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ มีการตัดสินใจไม่ดี หลงลืมง่าย ความคิดชะงัก ลดความสนใจในเรื่องราวต่างๆ ชอบตำหนิผู้อื่น ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นเสมือนวัตถุ ผลผลิตและคุณภาพของงานลดลง ขาดงาน ต่อมแอลกอฮอล์และใช้ยาเพิ่มขึ้น สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น(Muldary.1982: 4-5)

ไซเมนดิงเจอร์และมัวร์ (Simendinger; & Moore, 1985: 10-10) ได้แบ่งความเหนื่อยหน่ายตามความรุนแรงเป็น 3 ระดับตามลักษณะอาการ ดังนี้ ระดับที่ 1 บุคคลเกิดความรู้สึกล้าเมลาในการปรับปรุงเทคนิคหรือพัฒนาวิธีการต่างๆ ให้มีความทันสมัยขึ้น และมักจะไม่ตระหนักถึงผลงานที่มีอยู่ รู้สึกหมดหวังที่จะก้าวต่อไป สูญเสียความเป็นจริงที่ละน้อย ระดับที่ 2 สุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกไม่ค่อยผ่อนคลาย เกิดอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ ถ้าความกดดันภายนอก ไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดอาการทางจิตอย่างรุนแรง บุคคลนั้นอาจจะหันไปสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เพื่อที่ลดความเครียดจากการทำงานรู้สึกกลุ่มใจที่ตนไม่มีสมาธิในการทำงานและสุขภาพเสื่อมลง ระดับที่ 3 ถ้าความเหนื่อยหน่ายในระดับที่ 2 ยังไม่ได้รับการแก้ไข อาการจะรุนแรงขึ้นเช่น เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นแผลในกระเพาะอาหารและในที่สุดจะเกิดอาการเจ็บป่วยทางจิต จนถึงฆ่าตัวตายได้

แมสแลช (Maslach. 1986: 60) ได้กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายประกอบไปด้วย กลุ่มอาการ 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่นและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล และอธิบายถึงกลุ่มอาการดังกล่าวในแต่ละด้านคือ 1.ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional Exhaustion) เป็นอาการที่สำคัญของกลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย หมายถึง อาการที่บุคคลเกิดความรู้สึกหมดกำลังหรือขาดพลังที่จะดำเนินชีวิตอยู่ต่อไป เป็นความท้อแท้สิ้นหวังขาดกำลังใจ ไม่สามารถที่จะเสียสละตัวเองเพื่อผู้อื่นได้อีกเนื่องจากอ่อนล้ามากเกินไป ดังนั้นทางออกประการหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงจากสภาวะนี้คือการแยกตัวเอง ลดการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เพื่อลดการถูกรบกวนเกี่ยวกับงาน ซึ่งในที่สุดบุคคลจะกลายเป็นผู้ที่มีลักษณะเข้มงวด ติดกับกฎระเบียบและมีพฤติกรรมแบ่งพวกแบ่งชั้น ไม่ปฏิบัติต่อผู้อื่นในฐานะของบุคคล หลีกเลี่ยงการทำความรู้จักหรือพบปะกับผู้อื่น ซึ่งการห่างเหินจากบุคคลอื่น ๆ นี้ อาจมีผลต่อการให้บริการที่มี

ประสิทธิภาพในผู้รับบริการ 2.ด้านการลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ของผู้อื่น เป็นการมองบุคคลอื่นในแง่ลบหรือคาดเดาไปในทางร้าย รวมไปถึงความรู้สึกที่มักเกลียดผู้อื่นได้ง่ายๆ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่นในรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้นตามมา ผู้ให้บริการอาจแสดงอาการเหยียดหยามหรือดูหมิ่นผู้รับบริการและคนอื่นๆ ไม่แสดงความรู้สึกเอาใจใส่ ไม่ใส่ใจในคำขอหรือความต้องการของเขาเหล่านั้น ล้มเหลวในการที่จะให้ความช่วยเหลือดูแล หรือให้บริการ และเมื่อบุคคลมีลักษณะของการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น เขาจะแสดงความต้องการแยกตัวออกไปไม่ต้องการให้ใครมายุ่งเกี่ยวและแสดงอาการประชดประชันและหงุดหงิด 3.ด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Reduced personal Accomplishment) สืบเนื่องมาจากการเกิดความรู้สึกและมีปฏิกิริยาในทางลบต่อผู้อื่น โดยเฉพาะต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการที่เกิดความเหนื่อยหน่ายได้รับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวลงของพฤติกรรมในตนเอง รวมทั้งการให้บริการที่ไม่ดีพอ จึงเกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกด้อยความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ มีการตัดสินใจตนเองว่าล้มเหลว สูญเสียความนับถือในตนเองและเกิดอาการซึมเศร้าตามมา บางคนอาจแสวงหาที่ปรึกษาหรือการเยียวยาแก้ไข ที่เหลือมักเปลี่ยนงานหรือเลิกراجานที่นำความเครียดจากการต้องข้องเกี่ยวกับผู้คนมาให้ โดยแมสแลชและแจคสัน (Maslach; & Jackson, 1982: 227-248) แบ่งความเหนื่อยหน่ายเป็น 3 ระดับตามกระบวนการเกิดดังนี้ ระดับที่ 1 เป็นความรู้สึกท้อแท้ใจ บุคคลรู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อตื่นนอนในตอนเช้าแล้วคิดว่าจะต้องทำงาน ตามมาด้วยความรู้สึกเหนื่อยหน่าย มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะแยกตัวออกจากผู้ป่วย ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสมาคมกับผู้อื่น ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงน้อย มักเข้าทำงานสาย ขาดงานบ่อย มีการโยกย้ายงาน หรือลาออกจากงาน ระดับที่ 2 เป็นความรู้สึกการลดความเป็นบุคคลลง บุคคลจะเกิดเจตคติทางลบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ พยาบาลที่มีความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะขาดความเห็นอกเห็นใจและขาดความนับถือต่อผู้ป่วย ระดับที่ 3 เป็นความรู้สึกที่บุคคลประสบความสำเร็จลดลง บุคคลจะรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ จึงเกิดการประเมินตนเองในด้านลบ พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายระดับนี้จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง ขาดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ขาดเป้าหมายในการทำงาน และไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และพลังงานในการทำงานจะลดน้อยลง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ แมสแลช (Maslach, 1986) ที่กล่าวถึงความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมาเป็นตัวแปรตาม โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกการลดความเป็นบุคคล และด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคล

2.6 การวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

เครื่องมือวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่ใช้ในงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังคงใช้เครื่องมือ MBI (Maslach Burnout Inventory) ที่พัฒนาขึ้นโดย Maslach and Jackson(1981) เครื่องมือวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงถึงเจตคติและความรู้สึกของผู้ตอบที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้สึกอ่อนล้าในอารมณ์ (Exhaustion) ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) และด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ซึ่งได้ออกแบบมาเพื่อวัดบุคคลที่ทำงานในด้านการบริการและด้านดูแลสุขภาพ ในระยะหลังมีผู้สนใจศึกษาความเหนื่อยหน่ายในงานในอาชีพที่ไม่ใช่ด้านบริการดังนั้นเครื่องมือวัด MBI จึงได้ถูกปรับปรุงและพัฒนาไปในหลายรุ่น เช่น MBI-ES (the MBI Educator Survey) เพื่อวัดในอาชีพด้านการศึกษา หรือ MBI-GS (the MBI General Survey) เป็นรุ่นที่ใช้วัดความเหนื่อยหน่ายในอาชีพทั่วไปอย่างกว้างขวาง และได้มีการปรับปรุงองค์ประกอบด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) ที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกับบุคคลผู้มารับบริการให้ครอบคลุมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเพิ่มขึ้น (Depersonalization to Cynicism) (Maslach,2001) ซึ่งแบบวัดวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานหรือ MBI (Maslach Burnout Inventory) เป็นเครื่องมือในการวิจัยที่มีข้อดีคือ ให้อาการของอาการเหนื่อยหน่ายครอบคลุมกว่าแบบวัดอื่นๆ เพราะวัดทั้ง 3 องค์ประกอบไม่จำกัดเฉพาะอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ นอกจากนี้ข้อมูลจากการวัดด้วย Maslach Burnout Inventory (MBI) มีผู้ให้ความสนใจใช้วัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน การใช้ MBI จึงทำให้สามารถเปรียบเทียบผลระหว่างการวิจัย และก่อให้เกิดการสังเคราะห์ความรู้ไปใช้แก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานจากแบบประเมิน MBI (Maslach Burnout Inventory) ที่พัฒนาขึ้นโดยแมสเลซและแจคสัน (Maslach and Jackson. 1981) ซึ่งแปลโดยสิระยา สัมมาวาจ (2532)

2.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

มัลดารี (Muldary, 1983: 43-80) กล่าวว่าความเหนื่อยหน่ายไม่ว่าจะเกิดเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่อ 3 ด้านคือผลกระทบต่อตัวบุคคล คือตัวผู้ที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ซึ่งจะมีผลทั้งทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรมโดย ทางร่างกาย ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายมักจะ มีอาการผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารเป็นแผลในกระเพาะอาหาร มักเจ็บป่วยบ่อยๆ สุขภาพไม่แข็งแรง ส่วนทางจิตใจ ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายจะมีความรู้สึกไม่มีความสุขในการทำงาน สูญเสียความตั้งใจและสมาธิในการทำงาน มีเจตคติทางด้านลบต่อบุคคลอื่นและตนเองเบื่อหน่ายเย็นชา หมัดหวัง ไม่พึงพอใจ คับข้องใจ วิตกกังวล หงุดหงิด และพฤติกรรมการทำงาน ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายจะมีพฤติกรรมปฏิบัติงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารความตั้งใจและเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานลดลง

มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานและประชาชนผู้มารับบริการขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่มี ความคิดสร้างสรรค์ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย มีการลางานขาดงานเพิ่มขึ้นในที่สุดจะหาทางเปลี่ยนงาน ย้ายงาน หรือลาออกจากงาน บางคน พยายามหาทางออกโดยการฟุ้งยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ เหล้า จากผลการวิจัยของเคลลี (Stubbs; & Schaffner, 1982 อ้างอิงจาก จินตนา ญาติบรรทุง, 2529: 33) พบว่าในปี 1982 พยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่เกิดความเหนื่อยหน่าย ดิตสุรามีร้อยละ 10-20 และที่ต้องใช้ยาระงับ ประสาทก่อนให้การพยาบาลมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 67 และส่งผลกระทบต่อบุคคลและสังคมรอบข้าง ผู้ที่ประสบกับความเหนื่อยหน่ายจะมีแนวโน้มที่จะแสดงความโกรธต่อบุคคลอื่นก่อให้เกิดปัญหากับ ผู้ร่วมงานผู้ป่วยที่ดูแล มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนผลกระทบต่อองค์การ ประสิทธิภาพขององค์การลดลง ไม่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่วางไว้ได้ การสูญเสียบุคลากรเนื่องจากการลาออก และอาจจะนำไปสู่การเกิดความเหนื่อยหน่ายระดับองค์การ (Organizational burnout)

แมสแลช (Maslach, 1986: 3) ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขว่า ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ท้อแท้ใจ มีความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบดังนั้นพยาบาลที่เกิดความเหนื่อย หน่าย จะมีผลตามมามากมาย คือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพต่ำถ้าพยาบาลเกิดความเหนื่อย หน่ายแล้วจะส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลจะขาดความสามารถในการคิดและแก้ปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อน การตัดสินใจบนพื้นฐานของการมีจิตใจและอารมณ์ที่ปกติ เพื่อนร่วมงานได้รับความทุกข์พยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายจะมีความสนใจและผูกพันกับงาน น้อยลง มีความสนใจในความเป็นอยู่ดีของตน แต่ไม่มีความสนใจในความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอื่น พยายามปกป้องและต่อต้านการกระทำใด ๆ ที่จะทำให้ตนต้องสูญเสียเวลาและพลังงาน ไม่ค่อยให้ ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคลากรเหล่านี้มีจำนวนมากจะทำให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกขัดแย้งใน หน้าที่ของตน ก่อให้เกิดความแตกแยกในหน่วยงานได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในงานน้อยลงบุคคล ที่เกิดความเหนื่อยหน่าย นอกจากจะมีการขาดงานและหยุดพักการทำงานบ่อยแล้วยังมีพฤติกรรม ถอยหนี โดยการปิดความคิดของตนเองเกี่ยวกับงานเมื่อพ้นจากเวลาทำงาน ไม่มีความผูกพันกับ งาน มีการเข้าออกจากงานมากขึ้นพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย มักเปลี่ยนงานบ่อยหรือลาออก จากวิชาชีพ ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมหรือเตรียมบุคลากรที่จะมา แทนที่ ทำให้ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานลดลง ทำให้ภาพพจน์ของวิชาชีพเสียไปตลอดจนชีวิต ครอบครัวไม่มีความสุขบุคคลที่เกิดความเหนื่อยหน่ายมักมีพฤติกรรมที่เป็นผลลบต่อคุณภาพของ ชีวิตการทำงานซึ่งนำไปสู่คุณภาพของชีวิตครอบครัวลดลงด้วย มักจะแสดงอาการตึงเครียด ผิดหวัง โกรธ และมักบ่นเกี่ยวกับปัญหาในที่ทำงาน มักแยกตัวอยู่เงียบ ๆ มากกว่า จะมีเวลาให้ครอบครัว น้อย อีกทั้งสุขภาพเสื่อมลงพยาบาลที่เกิดความเหนื่อยหน่าย และพบว่าความคาดหวังของตนเองไม่

อาจเป็นจริงได้จึงเกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกผิดและโกรธ พลังงานในการทำงานน้อยลง ให้การดูแลตนเองน้อยลง หลีกเลี้ยงงานหรือหาทางออกโดยการดื่มสุรา เสพยาเสพติด หรืออาจใช้ยาระงับประสาท เนื่องจากนอนไม่หลับ จนอาจติดยาได้ ซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมได้

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542) กล่าวว่าผลกระทบที่ตามมาเมื่อเกิดอาการเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ผลทางกายและจิตใจ อาการเหนื่อยหน่ายมีความสัมพันธ์กับอาการทางกาย เช่น การอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดหลัง ปวดหัว และความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร อาการเหนื่อยหน่าย มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต เช่น การไม่นับถือตนเอง อาการซึมเศร้า อาการกระวนกระวายกังวล ผลต่อความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ ส่งผลต่อทัศนคติ ผู้มีความเหนื่อยหน่าย จะมีทัศนคติในแง่ลบกับผู้รับบริการงานที่ทำ องค์การ ตนเอง และชีวิตโดยทั่วไปอาการเหนื่อยหน่ายในงานมีความสัมพันธ์กับความไม่ผูกพันกับองค์การ และความไม่พึงพอใจในงาน และยังผลต่อพฤติกรรม ผู้มีอาการเหนื่อยหน่ายในงานมักลาออกจากงาน ขาดงานบ่อย และผลงานจะลดลงทั้งทางด้านคุณภาพและปริมาณ นอกจากนี้อาการเหนื่อยหน่ายในงาน ยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้ยาเสพติด

2.8 การป้องกันและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ (2555: 3) กล่าวว่า การป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยายามรักษาความสมดุลในชีวิตไว้ คนที่เข้าสู่ภาวะหมดไฟจะทุ่มเทงานมากจนชีวิตขาดสมดุลเป็นเวลานาน สุดท้ายร่างกายจะเป็นเสมือนรถยนต์ที่หมดสภาพเนื่องจากถูกใช้งานเต็มที่แต่ขาดการบำรุงรักษา ดังนั้น ก่อนที่จะเกิดภาวะหมดไฟต้องรักษาความสมดุลในชีวิตไว้ ถึงแม้มีงานมากหรืองานยุ่งก็ต้องพยายามยืดหยุ่น ให้มีเวลาสำหรับการพักผ่อน อยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ท่องเที่ยว ทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ชอบ การรักษาความสมดุลทางจิตใจนอกจากจะป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานแล้ว ยังช่วยให้จิตใจสดชื่นมีความพร้อมที่จะทำงานอย่างสร้างสรรค์ได้ อีกด้วย

2. อย่าทำแต่งานอย่างเดียว ต้องบริหารเวลาในการทำงานด้วยควรจัดเวลาให้เหมาะกับงานและพยายามทำงานภายในเวลาที่กำหนดให้เสร็จ อย่าทิ้งงานค้างคาไว้หลายอย่างจนจัดการไม่ได้ หากเป็นคนทำงานสมบูรณ์แบบก็ต้องแบ่งเวลาให้เพียงพอ อย่าทำงานโดยไม่มีขอบเขตของเวลา ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอาจเกิดจากการต้องทำงานที่ไม่มีความรู้ความชำนาญ ควรไปเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องนั้นๆ หรือหากมีเวลาจำกัดก็ควรหาที่ปรึกษาหรือผู้รู้ที่จะช่วยให้งานสำเร็จงานบางอย่างไม่ใช่งานในความรับผิดชอบแต่น่าสนใจ ก็ควรจัดลำดับเรื่องเหล่านั้นไว้อันดับท้ายๆ

3. รักษาแรงจูงใจในการทำงานไว้ แรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นน้ำหล่อเลี้ยงจิตใจให้อยากทำงาน แรงจูงใจมีทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจภายในตนเองมักเป็นเรื่องความคิดความรู้สึก เช่น คิดว่าทำงานเพื่อครอบครัว เพื่อลูก เพื่อให้เกิดความ

ภาคภูมิใจ แรงจูงใจอาจเป็นปัจจัยภายนอก เช่น ค่าตอบแทน ตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น แรงจูงใจเหล่านี้คนเราสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยหลากหลายวิธีการ เช่น บางคนอ่านตำราเพื่อได้ความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน บางคนใช้ความภาคภูมิใจที่ผ่านมาเป็นแรงจูงใจ การรักษาแรงจูงใจไว้ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้

4. ร่วมด้วยช่วยกัน มีเพื่อนหรือทีมงานที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ ปัจจัยอย่างหนึ่งของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานคือ ต้องแบกภาระอยู่คนเดียว ไม่มีคนช่วยเหลือ วิธีการทำงานที่ช่วยป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้คือ การที่มีเพื่อนร่วมงานหรือทีมงานที่พร้อมจะช่วยเหลือ ซึ่งนอกจากการมีสัมพันธภาพที่ดีแล้ว บรรยากาศของการทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ ถือว่างานของทุกคนสำคัญ ต้องช่วยกันผลักดันให้สำเร็จ จะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะป้องกันการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในองค์กรได้

5. จิตใจที่เข้มแข็งอยู่ในร่างกายที่สดชื่นแข็งแรง จากหลักฐานงานวิจัยที่สนับสนุนว่าวิธีการที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดและทำให้ร่างกายแข็งแรงคือการออกกำลังกาย คนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากจะมีสุขภาพกายแข็งแรงแล้วยังดีต่อสุขภาพจิต ลดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลด้วย นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ทุกคนที่เสี่ยงต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานควรมีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่ได้ผลของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น การนวด การปฏิบัติธรรม วิธีการเหล่านี้จะช่วยป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ดี

6. เตรียมใจไว้ก่อน การทำงานในยุคสมัยแห่งการแข่งขันเปรียบเทียบกับยอมหลีกเลี่ยงความเครียดความกดดันจากการทำงานได้ยาก จึงควรเตรียมใจไว้สำหรับสภาพการณ์เหล่านี้บ้าง เมื่อมีงานเร่งด่วน งานหนักเกินกว่าความสามารถ ก็พยายามตั้งสติ อย่าเพิ่งตระหนกตกใจไปก่อน อาจจะแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการต่อรองมาช่วย เช่น ขอลี้มงานสนับสนุน ให้มอบหมายงานนี้ให้ฝ่ายที่มีความพร้อมกว่า แบ่งงานในส่วนที่พอทำได้ ขอลี้มไปทำช่วงเวลาอื่น เป็นต้น หากไม่เป็นผลสำเร็จและคิดว่าทำไม่ได้แน่นอนก็ต้องปฏิเสธไปอย่างเข้มแข็ง

วิลเลียม เฮอร์เชลพิทท์ (2550) ได้กล่าวว่า การเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากร ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล คุณภาพบริการและประสิทธิภาพขององค์กร จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยสามารถแบ่งแนวทางการป้องกันและการแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับบุคคลและองค์กร ดังนี้

การป้องกันแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานระดับบุคคล โดย

1. การพัฒนาทักษะแก่บุคลากรเพื่อรับมือกับความเครียด เช่น ฝึกทักษะการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การบริหารเวลา การฝึกความกล้าแสดงออก การฝึกทักษะทางสังคม การสร้างทีมงาน การจัดการความต้องการด้านวิชาชีพ ฯลฯ ทักษะหนึ่งที่ฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองได้ง่าย คือ การหายใจแบบลึก (deep breathing) ซึ่งช่วยให้ออกซิเจนไหลเวียนในร่างกายได้เต็มที่ เป็นการหายใจให้ครบรอบด้วยการหายใจเข้านับ 1 ถึง 4 แล้วกลั้นหายใจนับ 1 ถึง 4 และหายใจออกนับ 1 ถึง 8

2. การเปลี่ยนมุมมองเพื่อมุมมองเพื่อจัดสมดุลของชีวิตและชีวิตส่วนตัว เช่น ควรหยุดพักผ่อนอยู่กับบ้านหรือลาพักผ่อนประจำปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ทุ่มเทชีวิตให้งาม ควรปรับความคิดและบอกตัวเองว่าที่ผ่านมาได้ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ ขยันขันแข็ง ซึ่งสมควรมีเวลาให้กับตนเองและครอบครัวมากขึ้น นอกจากนี้ Freudenberger ได้เสนอแนวปฏิบัติเชิงรุกอื่นๆที่น่าสนใจ ได้แก่ หยุดปฏิเสธว่าตนเองมีความตึงเครียดและความกดดันต่างๆ พยายามจัดความบีบคั้นเข้มข้นในชีวิต ลดการเอาอกเอาใจคนอื่น เรียนรู้วิธีปฏิเสธคำขอหรือคำเรียกร้องต่างๆ ที่ทำให้ต้องเสียเวลาหรือเสียอารมณ์ แยกค่านิยมที่สำคัญ ออกจากที่ไม่สำคัญ สร้างสมดุลในเรื่องของความรัก ความสนุกเพลิดเพลินและการพักผ่อนหย่อนใจ หมั่นดูแลร่างกาย อย่าผิดเวลาอาหาร พยายามลดความห้วงกังวลให้เหลือน้อยที่สุด รักษาอารมณ์ขันของตนเองไว้และแสวงหาความสุขสดชื่นในชีวิต

การป้องกันและแก้ไขความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานระดับองค์กร ได้แก่

1. การสับเปลี่ยนหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเบื่อหน่ายจากสภาพการทำงานที่ซ้ำซาก โดยหน่วยงานต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการสับเปลี่ยนหน้าที่ซ้ำซาก โดยหน่วยงานต้องพิจารณา อย่างรอบคอบและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการสับเปลี่ยนหน้าที่งาน เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดหรือการตีความไปในด้านลบ

2. การสนับสนุนของหน่วยงานมีสองรูปแบบ คือ รูปแบบเชิงรุก (proactive) ได้แก่ การนิเทศทางคลินิก(clinic supervision) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) อีกรูปแบบหนึ่ง(passive) เน้นการเสริมสร้างความไว้วางใจ การสร้างทีมงามและการแก้ไขความขัดแย้งในกระบวนการนิเทศทางคลินิก (clinical supervision) เป็นการปรึกษาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์โดยมุ่งบทบาท ผลปฏิบัติงานของผู้ให้บริการและคุณภาพบริการ ซึ่งสามารถลดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเพื่อความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่องานในหน้าที่รับผิดชอบ ลดอัตราการลาออกจากงานรวมทั้งเพิ่มคุณภาพบริการได้ด้วย

นอกจากนี้ไวลี เสรีสิทธิพิทักษ์ (2550) ได้พบผลการวิจัยในต่างประเทศ โดยมีข้อมูลว่าบุคลากรที่กำลังประสบความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอาจจะส่งผ่านหรือถ่ายทอดอาการเหล่านั้นไปสู่เพื่อนร่วมงานได้ ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขจึงควรดำเนินทั้งระดับบุคคลและองค์กร ตั้งแต่ระยะต้นๆรวมไปกับการเสริมสร้างสภาพการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข

3. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

3.1 ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม

3.1.1 นิยามของการสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974 cited in Brandt; & Weinert. 1981) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่รู้สึกว่าจะตนเองได้รับการเคารพเอาใจใส่ ประกอบด้วย การที่รู้สึกว่าจะตนมีคุณค่าต่อผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการใกล้ชิดสนิทสนม มีโอกาสให้การช่วยเหลือผู้อื่น และได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูล วัตถุสิ่งของ และอารมณ์อย่างเพียงพอ

Tilden and Garylen (1987) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในงาน และพฤติกรรมการจัดการปัญหา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างช่วยบรรเทาความเครียด และสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Vaux (1988) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมมีโครงสร้างที่หลากหลาย ประกอบด้วยแนวคิดที่ถูกต้องหลายๆ อย่างรวมกัน Vaux ได้แบ่งโครงสร้างการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ส่วนคือ 1. แหล่งที่เป็นเครือข่ายทางสังคมซึ่งให้การสนับสนุน (Support Network Resources) คือความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอย่างเพียงพอ อาจจะเป็นการให้ความช่วยเหลือในช่วงเวลาที่ต้องการ และให้ความรู้สึกใกล้ชิดภายในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ 2. พฤติกรรมให้การสนับสนุน (Support Behavior) หมายถึง พฤติกรรมให้การสนับสนุนที่เป็นการแลกเปลี่ยน การสนับสนุนระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน ที่เป็นผู้ให้หรือผู้รับเพื่อส่งเสริมความผาสุกของบุคคล ซึ่งปฏิสัมพันธ์ถูกมองว่ามีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคล แม้ว่าจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือ แต่ผลลัพธ์อาจไม่มีประโยชน์ก็ได้ 3. การประเมินการสนับสนุนอย่างเป็นทางการเป็นนามธรรม (Subjective Appraisal of Support) คือการประเมินลักษณะความสัมพันธ์ที่เป็นการสนับสนุนของบุคคล และพฤติกรรมการสนับสนุนในกลุ่มของตน การประเมินอย่างเป็นทางการมีความสำคัญ เนื่องจากการรับรู้การสนับสนุนของบุคคลส่งผลไปถึงการที่บุคคลให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยที่การรับรู้นั้นไม่จำเป็นว่าต้องเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

พุนพร ศรีสะอาด (2534: 32) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลในสังคมได้รับความรัก ความผูกพัน ดูแลเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า การได้รับการเคารพยกย่องจากบุคคลอื่นในสังคม การได้มีส่วนร่วม และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านคำแนะนำ ด้านการเงิน ด้านแรงงาน ด้านความคิดเห็น และด้านสิ่งของ กสสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ นอกจากนี้ ยังช่วยป้องกันบรรเทาความเครียดในภาวะวิกฤตอีกด้วย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534: 43) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม ทั้งทางการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับ การยกย่อง และการเห็นคุณค่า รวมทั้งการสนับสนุนทางด้าน

อารมณ์ ซึ่งแรงสนับสนุนเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลสามารถช่วยตนเองบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ และเป็นขุมพลังที่จะช่วยเหลือให้บุคคลตอบสนองต่อความต้องการของคนในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการในด้านต่างๆ เช่นด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านสิ่งของ แรงงาน ด้านข้อมูลข่าวสาร หรือด้านการแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือบุคคล การที่รู้สึกว่ามีคุณค่าต่อผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้บุคคลที่เป็นผู้รับสามารถเผชิญปัญหา หรือปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ จากการได้รับการช่วยเหลือในด้านข้อมูล วัตถุประสงค์ของ และอารมณ์อย่างเพียงพอ จนสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ตามปกติ

3.1.2 แนวคิดที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษา พบว่ามีผู้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้ ทิวเดน (Tilden.1985 อ้างอิงจาก สุวภา สังข์ทอง. 2554: 30) ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ทฤษฎีความผูกพัน (Attachment Theory) ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความต้องการที่จะติดต่อสัมพันธ์ใกล้ชิดผูกพันกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นตลอดช่วยชีวิตของมนุษย์
2. ทฤษฎีความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและการปรับตัว (Stress ,Coping and Adaptation) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยเหลือบุคคลเผชิญภาวะความเครียดและปรับตัวได้ดีขึ้นจากการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร และวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน
3. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิกริยาระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล
4. ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Theory) เป็นการรวมกลุ่มกันของสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของได้ถูกนำมาเป็นจุดรวมของสังคมวิทยา ซึ่งบาร์น (Barns) กล่าวถึงเครือข่ายทางสังคมว่าเป็นการผสมกลมกลืนและการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อผู้ที่มีความสัมพันธ์นั้นๆ ซึ่งตามกรอบแนวคิดของการมีปฏิสัมพันธ์ มิชเชล (Michell) กล่าวว่า สัมพันธภาพในสังคมว่าประกอบด้วยเป้าหมายของสัมพันธภาพ ความสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ระยะเวลาและความยาวนานในการติดต่อกัน ความหนาแน่นและความแข็งแกร่งของสัมพันธภาพ และความถี่รวมทั้งช่วยเวลาของการติดต่อสัมพันธ์

5. ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (theory of Social Support) มีพื้นฐานมาจากปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในรูปแบบของสัมพันธภาพอย่างไม่เป็นทางการ เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน มากกว่ารูปแบบที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพอย่างเป็นทางการ

โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่จาคอบสัน (Jacobson.1986:252 อ้างใน สุวภา สังข์ทอง .2554) นำทฤษฎีความเครียด พฤติกรรมการเผชิญความเครียดและการปรับตัว (Stress,Coping and Adaptation)ของทิวเดน (Tilden 1985) มาใช้ในการอธิบายประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

3.1.3 หลักการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีหลักการสำคัญประกอบด้วย (วันทนี วาสิกะสิน. 2537: 99-100) 1. กระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่หลักเป็น “ผู้ให้” และทำหน้าที่หลักเป็น “ผู้รับ” การสนับสนุน 2. กระบวนการติดต่อสื่อสาร โดยทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ายังมีคนที่เอาใจใส่ มีความรัก และมีความหวังดีต่อตนเองอย่างจริงจัง ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ ในสังคม และข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้ 3. ปัจจัยนำเข้าในกระบวนการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ 4. การช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ เช่น ในด้านการ สาธารณสุข ก็คือ การมีสุขภาพดี ในด้านสวัสดิการสังคมอื่นๆ ก็คือ การมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางสังคม หรือความสามารถแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหาและความ เดือดร้อนได้อย่างเหมาะสม

3.1.4 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็นหลายด้านตามแนวคิดของผู้ที่ทำการศึกษาวิจัย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

House (1981. อ้างอิงจาก สุพร พริ้งเพริศ, 2538) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ 1.การตอบสนองทางด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความใกล้ชิดสนิทสนม รับประทานอาหารแสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ 2. การช่วยเหลือในด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือตามความต้องการของบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือเป็นรูปธรรม 3. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ 4. การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและการเปรียบเทียบพฤติกรรม หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง

เซฟเฟอร์, คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne; & Lazarus, 1981 อ้างอิงจาก ศิริณภานันท์พวงษ์, 2542) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ประเภท คือ 1. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และบริการสุขภาพ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยให้สิ่งของ เงินทอง หรือการช่วยเหลือด้านแรงงานและบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีความจำเป็นและต้องได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นใจเชื่อมั่นว่าตนเองได้รับความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิดและความไว้วางใจ ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าหากสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่ให้ความสนใจ ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลเช่น คำแนะนำ ชี้แจง การบอกทางเลือกหรือแนวทางที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหา จะช่วยลดความเครียดหรือปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออาจจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวลได้

เนวิด (Nevid, 2003) แบ่งประเภทของ การสนับสนุนทางสังคม ไว้ 4 ประเภท ได้แก่ 1. การสนับสนุนในด้านอารมณ์ หมายถึง การที่มีบุคคลที่สามารถรับฟังปัญหา และแสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่และเกื้อกูลให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นการที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนในด้านอารมณ์จากผู้อื่นในสังคมนั้น บุคคลจะต้องสร้างมิตรภาพ และดำรงรักษาความสัมพันธ์อันดีงามกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวไว้ บุคคลควรมีการติดต่อกับผู้ให้คำปรึกษาที่ไว้ใจซึ่งอยู่ในชุมชน เช่น ผู้นำทางศาสนา ควรเข้าร่วมเป็นสมาชิกองค์กรหรือร่วมทำกิจกรรมต่าง ในชุมชนที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้ขยายเครือข่ายทางสังคมของตน 2. การช่วยเหลือในด้านวัตถุ สิ่งของ หมายถึง การที่มีบุคคลอื่นให้การช่วยเหลือในด้านวัตถุสิ่งของ และให้การบริการที่บุคคลต้องการ เพื่อสนับสนุนการปรับพฤติกรรมของตนในช่วงเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือวิธีการที่จะทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้คือ บุคคลจะต้องเรียนรู้ถึงแหล่ง ที่จะให้บริการเพื่อช่วยเหลือประชาชนในช่วงเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ ต้องหาความรู้หรือทำตัวให้คุ้นเคยกับโปรแกรมหรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือนี้ 3. การได้รับการสะท้อนกลับ หมายถึงการที่บุคคลได้รับการสะท้อนกลับจากผู้อื่นว่าสิ่งที่ตนได้ดำเนินการไปแล้วนั้นเป็นอย่างไร วิธีการที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมนี้ บุคคลจะต้องแสวงหาบุคคลที่ตนเชื่อถือหรือไว้วางใจในความคิดเห็นของเขา 4. การเข้าสมาคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับโอกาสที่จะเกี่ยวข้องกับผู้อื่นในช่วงเวลาที่มีเวลาว่างวิธีการที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้ บุคคลจะต้องร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน บันเทิงใจกับเพื่อนฝูงและสมาชิกในครอบครัวอยู่เป็นประจำ เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ร่วมงานรื่นเริง หรือเล่นกีฬาด้วยกัน เป็นต้น

นอกจากนี้ Weinert (1981) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน คือ 1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) คือ การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความผูกพันใกล้ชิด ทำให้บุคคลจะรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก อบอุ่น ปลอดภัย ไม่โดดเดี่ยวถ้าบุคคลขาดการ

สนับสนุนด้านนี้ จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว เดียวดาย ขาดความรัก และมองโลกในแง่ร้ายความสัมพันธ์ เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อนสนิท หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน 2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง (Reassurance of Worth) คือ การที่บุคคลได้รับการเคารพนับถือ ได้รับการยอมรับจากครอบครัว หรือเพื่อน การให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่น หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ 3. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) คือ การที่บุคคลมีโอกาสร่วมกิจกรรมของสังคม มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความหวังใเอื้ออาทร ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีเป้าหมาย ได้รับการยอมรับ และมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าขาดการสนับสนุนด้านนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกตัดขาดจากสังคม เกิดความเบื่อหน่าย และไม่มีเพื่อน 4. การได้ช่วยเหลือ เอื้อประโยชน์แก่บุคคลนั้น (Opportunity for Nurturance) คือ การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่นให้ได้รับความสุขสบาย รู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น ถ้าขาดการสนับสนุนด้านนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า 5. การได้รับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ (Assistance Guidance) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆ หรือ การช่วยเหลือ ด้านเงิน สิ่งของ ถ้าขาดการสนับสนุนด้านนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกสิ้นหวัง

จาคอปสัน (Jacobson.1986: 252) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยกย่อง เห็นใจ การยอมรับ เป็นที่เคารพนับถือ ได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ ให้ความมั่นใจและมองเห็นคุณค่าจากคนในองค์กร 2. การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับข่าวสารรวมทั้งการได้รับคำแนะนำที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จนสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ 3. การสนับสนุนทางทรัพยากร (Resource Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านเวลา แรงงาน การเงิน สิ่งของ และบริการต่างๆ เพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหา และดำรงบทบาทหน้าที่ของตนได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ จาคอปสัน (Jacobson.1986: 252) อ้างอิงจาก สุวภา สังข์ทอง. 2554) มาใช้ในการศึกษาวิจัยโดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านสติปัญญา การสนับสนุนทางทรัพยากร

3.1.5 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender. 1987) ได้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ 3 ประการ คือ 1. การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จะช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต 2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วย ช่วยให้มีการเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เหมาะสมเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น

โคเฮน และวิลส์ (Cohen; & Wills, 1985) อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ 2 ประการ คือ 1. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งส่งผลทำให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี มีการต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น ทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง 2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤต โดยการช่วยลดความเครียดหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น และมีการปรับตัวที่ถูกต้อง

3.1.6 การวัดการสนับสนุนทางสังคม

การวัดการสนับสนุนทางสังคมได้มีนักวิชาการหลายคนให้แนวคิดที่แตกต่างกัน เช่น แคปแลน (Caplan, 1974) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่วัดได้เฉพาะปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นไม่สามารถวัดเครือข่ายทางสังคมได้ แบบวัดของ นอร์เบค, ลินด์เซย์, และ คาร์ริเอรี (Norbeck, Lindsey; & Carrieri, 1982) เป็นการวัดการสนับสนุนทางสังคมเชิงปริมาณและคุณภาพ เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer; et al., 1981) ได้สร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire (SSQ) ที่แบ่งการวัดออกเป็น 2 ส่วน คือ การสนับสนุนด้านสิ่งของและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข่าวสารรวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินการการสนับสนุนทางสังคมที่สุภา สันต์ทอง (2554) ได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของนงมล เรืองรุ่งขจรเดช (2550) ซึ่งศึกษาตามแนวคิดของจาคอบสัน (Jacobson, 1986) มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

3.1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาวิจัยการสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองของ บรูซเลอ (Buechler 1985) โดยศึกษาเกี่ยวกับพยาบาล ที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จำนวน 22 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มทดลองจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มให้การสนับสนุน โดยมีการแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึก ความเข้าใจ และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมไปถึงช่วยกันหาหนทางในการจัดการปัญหา และมีการวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานก่อนและหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มผลปรากฏว่า ความเหนื่อยหน่ายของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในกลุ่มทดลองมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ในปี 1992 อ็อคเต้ (Oktay, 1992) ได้ทำการศึกษาในเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 128 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ

แต่ปรากฏที่แตกต่างคือ การสนับสนุนทางสังคมแบบการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การศาสนา องค์การทางการเมือง กลุ่มผู้ร่วมอาชีพ จำนวนเพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือญาติที่สามารถปรึกษาได้ไม่สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ต่อมาปาร์คเกอร์และคูลิค (Parker, Patricia A., Kulik James A. 1995: Abstract) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 73 คน พบว่า ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานยังมีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนทางสังคมและการประเมินตนเอง, ปัญหาสุขภาพจิต และความตั้งใจลาออกจากงาน ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานไม่เพียงแต่มีผลทางลบกับบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีส่งผลต่อการขาดงาน และการรับรู้การปฏิบัติงานของบุคลากรของผู้บังคับบัญชาด้วย นอกจากนี้เจกิน และอีลลอร์ด (Jenkins, Richard and Elliott, Peter 2004: Abstract) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกล่อล่้าทางอารมณ์ และด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของฮาไมเดฮ์ (Hamaideh, Shaheer H. 2011: Abstract) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศจอร์แดน จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะชีวิตสังคม และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงาน

ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้โดย กังสตาล สุทธิวิริสรณ์ (2535: 62) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทางสังคมทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 201 คน พบว่าสภาพแวดล้อมด้านการทำงานด้านสัมพันธ์ภาพในหน่วยงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการรับรู้นโยบายการบริหารหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล่้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกล่อล่้าทางอารมณ์ความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่า วราลักษณ์ ปวนสุรินทร์ (2541) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์และการทำนายของความเชื่ออำนาจในการควบคุม พฤติกรรมจัดการปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 261 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่ออำนาจในการควบคุมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 นอกจากนี้ สุวภา สังข์ทอง (2554) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญ

ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายในการทำงานกรณีศึกษา:หน่วยงานราชการแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับทุกองค์ประกอบของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ.05

จากบททวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผู้วิจัย จึงนำการสนับสนุนมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย โดยตั้งสมมติฐานว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้

3.2 ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล

3.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

อายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความมีภาวะและประสบการณ์ของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากอายุจะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ของบุคคล ทั้งในชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อย โดยจากงานวิจัยของ สิริยา สัมมาวาจ (2532) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ ส่วนแมสแลชและแจ๊คสัน พบว่า บุคคลที่อายุน้อยจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายเฉพาะด้านความรุนแรงและคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เฉพาะด้านความรุนแรงและคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านการลดความเป็นบุคคลสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก แต่ผู้ที่มีอายุมากจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายในด้านความสำเร็จส่วนบุคคลเฉพาะเรื่องความถี่สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach; & Jackson 1981: 11 อ้างอิงจาก สิริยา สัมมาวาจ. 2532 : 17) นอกจากนี้ Maslach (1982) ยังพบอีกว่าอายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความมีวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล คือผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายเกิดขึ้นในระดับสูงสุด และลดลงในผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุมากขึ้น ซึ่งการที่คนที่มีอายุน้อยมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าคนที่มีอายุมากขึ้น เป็นเพราะอายุจะสะท้อนถึงประสบการณ์ในการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะสุขุม รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวสอดคล้องกับความเป็นจริงได้มากยิ่งขึ้น โอกาสจะเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายจึงน้อยลง (Maslach 1988: 60 อ้างอิงจาก สิริยา สัมมาวาจ. 2532: 17)

โดย Maslach (1986: 60) อ้างอิงจาก จินตนา ญาติบรรทุง (2539: 9) ได้กล่าวไว้ว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ซึ่งในคนปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัย บุคลิกภาพทั้งทางด้านความคิด และการกระทำจะค่อยปรับเปลี่ยนไปตามวัยบุคคลที่มีอายุมากขึ้นได้ทำงานหลายประการมองโลกกว้างไกลและครอบคลุมลึกซึ้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลอื่น ๆ ที่พบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก (จันทรา วีรปฏิญา. 2537: 72; นวลอนง ศรีรัษฎรัตน์, 2534: 104; ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2545: 55; สิริยา สัมมาวาจ, 2532:34) แต่แตกต่างจากการศึกษาของแฮร์และคณะ (Hare, et al., 1988 อ้างอิงจาก นวลอนง ศรีรัษฎรัตน์, 2534: 49; บุญศรี ชัยชิตามร, 2534: บทคัดย่อ; มยุรี เถลัดดา. 2436: 43) ที่พบว่า อายุที่แตกต่างกันนั้นมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกัน

จากทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานผู้วิจัยจึงนำอายุมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย โดยตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้

3.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลซึ่งมีอายุมากขึ้นจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ มีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถจัดการกับความเครียด ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานและระบบบริหารได้ ส่วนพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย โดยเฉพาะในกลุ่ม 1-5 ปี นั้น มีความเหนื่อยหน่ายสูง เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว เป็นระยะเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่าย มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ต้องเผชิญกับกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงานและระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง และโดยเฉพาะในช่วง 1-2 ปีแรกของการทำงาน เป็นช่วงที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้เร็วและง่ายที่สุด (Lavandero, 1981: 20 อ้างอิงจาก Maslach, 1986: 60) พยาบาล เพิ่งสำเร็จการศึกษาอาจเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคล และเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จ มุ่งนโยบายตอบสนองความต้องการของหน่วยงานและทีมสุขภาพเป็นสำคัญ

สอดคล้องกับ Maslach (1982) ศึกษาพบว่าความเหนื่อยหน่ายมักเกิดขึ้นในปีแรกๆของการทำงาน เช่นเดียวกับ Muldary (1983) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในสหรัฐอเมริกาจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วง 2 ปีแรกของการทำงาน จาก

การศึกษาของพัชรี เอมะนาวิน (2536: 65) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1-5 ปี จะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5-10 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริยา สัมมาวาท (2532: 48) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี และ 6-10 ปี มีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่าง 11-15 ปี และ 16-20 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา (2537: 79) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายจากการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากที่สุด และแตกต่างจากกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานกลุ่มอื่นๆ ทุกกลุ่ม ส่วนงานวิจัยของสุรีย์พร กุฎมภาคม (2546) พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย โดยตั้งสมมติฐานว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวชได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 28 คน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 22 คน จังหวัดพิจิตร จำนวน 21 คน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 16 คน และ จังหวัดชัยนาท จำนวน 14 คน ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวนทั้งหมด 101 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดชัยนาท ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 81 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งจำเป็นต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 – 20 คน ต่อหนึ่งตัวแปรต้น (Hair, Josen F. , et al. 1995: 105) ดังนั้นในการวิจัยนี้มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร จึงจำเป็นต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 – 60 คน ซึ่งในการวิจัยนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 81 คน ที่ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาอย่างสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 80.2 ของประชากร จึงเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

11. ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่างานที่ปฏิบัติอยู่ทำให้ตนเองเป็นคนที่มึนงงที่กระตือรือร้น	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
ด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล							
4. ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้โดยง่าย	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. ท่านรู้สึกว่างานที่ปฏิบัติอยู่ส่งผลทางบวกต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลอื่น	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

	(คะแนน)
ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย	0
มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง	1
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง	2
มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง	3
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	4
มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	5
มีความรู้สึกเช่นนั้นทุกวัน	6

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานนี้มีจำนวน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ,ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ แมสเลซและแจคสัน (Maslach; & Jackson.1981) แปลโดยสิระยา สัมมาวาจ (2532) ส่วนด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ปรับเกณฑ์ใหม่ขึ้นมาแทนเนื่องจากผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามด้านนี้ออกไป 1 ข้อ จึงต้องมีการเขียนเกณฑ์ขึ้นใหม่ โดยคิดตามสัดส่วนจากเกณฑ์เดิมของแมสเลซและแจคสัน (Maslach; & Jackson.1981) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน	คะแนนความเหนื่อยหน่าย		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์	0 - 16	17 - 26	27 - 54
ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล	0 - 6	7 - 12	13 - 30
ด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคล	0 - 27	28 - 33	34 - 42

ส่วนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของจาคอบสัน (Jacobson, 1986) ซึ่งปรับปรุงโดยสุภา สังกข์ทอง (2554) จำนวน 31 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 3 ด้าน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด เมื่อนำไปทดลองใช้มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .328 - .729 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .939 ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ใช้จริงจำนวน 30 ข้อ โดยมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .533 - .815 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .964

ได้แก่

- 1 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานด้านอารมณ์ (ข้อ 1 – 11)
- 2 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานด้านสติปัญญา (ข้อ 12 -21)
- 3 การสนับสนุนทางสังคมด้านจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานทรัพยากร (ข้อ 22 – 30)

ตัวอย่างแบบวัดสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	ระดับความรู้สึก/ พฤติกรรม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<u>ด้านอารมณ์</u>					
1. คุณสามารถพูดคุยปัญหาของคุณกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างสนิทสนมเป็นกันเอง
7. เพื่อนร่วมงานเต็มใจที่จะสนับสนุนและร่วมมือทำงานกับคุณ

<u>ด้านสติปัญญา</u>					
13. ผู้บังคับบัญชาจะชี้แจงรายละเอียดของงานที่มอบหมายให้คุณฟังจนเข้าใจ	.....	.....	.....	.....	.....
20. คุณได้รับความช่วยเหลือในเรื่องความรู้และทักษะพิเศษในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน	.....	.....	.....	.....	.....
<u>ด้านทรัพยากร</u>					
24. ผู้บังคับบัญชาอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในด้านสิ่งของและบริการเมื่อคุณต้องการ	.....	.....	.....	.....	.....
27. คุณมั่นใจว่าเมื่อคุณเจ็บป่วยจนไม่สามารถมาทำงานได้เพื่อร่วมงานเต็มใจที่จะทำงานแทนคุณได้	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแบบสอบถามที่มีข้อความเชิงบวกทั้งหมด (ข้อ 1 – 30) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

น้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ระดับการได้รับสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งช่วงค่าเฉลี่ยตามพิสัยดังนี้	
คะแนนเฉลี่ย 3.66 – 5.00	หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของตัวแปรต่าง ๆ ที่เคยมีผู้ศึกษาไว้แล้วมาใช้ แต่ได้ทำการหาคุณภาพเครื่องมือเพื่อให้เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัย รวมทั้งตัวอย่างเครื่องมือแบบวัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา เพื่อความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. กำหนดนิยามปฏิบัติการของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละตัวแปร
3. ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 จำนวน 18 คน และในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9 จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 38 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของการวัด
 - 3.1 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation Coefficient) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่ค่า r มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้ในแบบวัด
 - 3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Reliability Coefficient)
4. ปรับปรุงแก้ไขจนได้แบบวัดที่มีคุณภาพดี ก่อนจะดำเนินการจัดพิมพ์เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป
5. จัดทำแบบวัดฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามวันเวลาและสถานที่ที่นัดหมาย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ในการตอบแบบวัดและคำชี้แจงของแบบวัดทุกชุดอย่างชัดเจน พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกเฉพาะแบบวัดที่สมบูรณ์และตัดแบบวัดที่ไม่สมบูรณ์ออกในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามไม่ครบหรือให้คำตอบเดียวกันเกือบทุกข้อ โดยได้รับคืนกลับมาจำนวน 81 ชุด

4. นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อทำการวิเคราะห์ค่าทางสถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson-Product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ได้แบ่งการเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่2 ผลการวิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson-Product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ตอนที่3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมาย และเพื่อความสะดวกต่อการนำเสนอผล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
SD	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
$CV\%$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปแบบ คะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายซึ่งทำนายในรูปแบบ คะแนนมาตรฐาน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย
df	แทน	องศาอิสระ

SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนของสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์มาตรฐาน
SS	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
df	แทน	ระดับชั้นแบ่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
*	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .001
\hat{Y} _{เหนื่อยหน่าย}	แทน	คะแนนทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
\hat{Z} _{เหนื่อยหน่าย}	แทน	คะแนนมาตรฐานความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายได้เสนอเป็นลำดับขั้นดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics)

ได้แก่ จำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณค่าความถี่ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช					รวม (คน)
	ต่ำกว่า 5 ปี (คน)	6 – 10 ปี (คน)	11 – 15 ปี (คน)	16 – 20 ปี (คน)	20 ปีขึ้นไป (คน)	
21 – 40 ปี	17	15	5	3	-	40
41 – 60 ปี	15	13	6	3	4	41
รวม	32	28	11	6	4	81

จากตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงค่าความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่าง 21 – 40 ปี เป็นผู้ที่ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด จำนวน 17 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 6 – 10 ปี จำนวน 15 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 11 – 15 ปี จำนวน 5 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 16 – 20 ปี จำนวน 3 คน ไม่มีกลุ่มตัวอย่างอายุ 21 – 40 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุระหว่าง 41 – 60 ปี มีผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด จำนวน 15 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 6 – 10 ปี จำนวน 13 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 11 – 15 ปี จำนวน 6 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 16 – 20 ปี จำนวน 3 คน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 20 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้การคำนวณ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	M	SD	CV%	การแปลความหมาย
อายุ	40.31	7.92	19.65	-
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	7.69	6.26	81.40	-
การสนับสนุนทางสังคม	106.32	19.52	18.36	ระดับปานกลาง
ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน				
1. ด้านความรู้สึก่อนล้ำทางอารมณ์	17.04	10.57	62.03	ระดับปานกลาง
2. ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล	4.03	4.13	102.48	ระดับต่ำ
3. ด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคล	6.01	4.49	74.71	ระดับต่ำ

จากตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรต่างๆที่ใช้ในการวิจัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีอายุเฉลี่ย 40 ปี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 8 ปี มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 106.32) และความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึก่อนล้ำทางอารมณ์ในระดับปานกลาง (M = 17.04) ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในระดับต่ำ (M = 4.03) ด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลในระดับต่ำ (M = 6.01) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การกระจายของตัวแปรพบว่า ตัวแปรความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลมีการกระจายของข้อมูลมากที่สุด ซึ่งมี

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($CV\% = 102.48$) และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมีการกระจายของข้อมูลน้อยที่สุดซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($CV\% = 18.36$)



ตอนที่2 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson-Product moment correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช($n=81$)

ตัวแปรที่ศึกษา	อายุ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	สนับสนุนทางสังคม	อ่อนล้าทางอารมณ์	ลดความเป็นบุคคล	ลดความสำเร็จของบุคคล	เหนื่อยหน่าย
อายุ	1	-	-	-	-	-	-
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	.291**	1	-	-	-	-	-
สนับสนุนทางสังคม	-.147	.079	1	-	-	-	-
อ่อนล้าทางอารมณ์	-.119	.126	-.424**	1	-	-	-
ลดความเป็นบุคคล	-.083	.193	-.242*	.536**	1	-	-
ลดความสำเร็จของบุคคล	-.264*	.023	-.151	.429**	.309**	1	-
เหนื่อยหน่าย	-.177	.142	-.391**	.934**	.710**	.654**	1

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย พบว่า

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับตัวแปรอื่นๆ

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .291 หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีอายุมากจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากด้วย หรือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีอายุน้อยจะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยด้วย และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.264 หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีอายุมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลน้อย หรือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลมาก ส่วนความสัมพันธ์ของอายุกับตัวแปรอื่นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .291 หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากจะมีอายุมากด้วย หรือถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยจะมีอายุน้อยด้วย ส่วนความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการปฏิบัติงานกับตัวแปรอื่นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรอื่นๆ

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จทางอารมณ์และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.424, -.391 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -.242 หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและโดยรวมน้อย หรือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและโดยรวมมาก ส่วนความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรอื่นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้สึกลดความเป็นบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ $-.242$ หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลมากจะมีการสนับสนุนทางสังคมน้อย หรือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลน้อยจะมีการสนับสนุนทางสังคมมาก ส่วนความสัมพันธ์ของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลกับตัวแปรอื่นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดลดความสำเร็จของบุคคลกับตัวแปรอื่นๆ

ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ $.429$, $.309$, $.654$ หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และโดยรวมมากด้วย หรือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และโดยรวมน้อยด้วย และความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ $-.264$ หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลมากจะมีอายุน้อย หรือ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลน้อยจะมีอายุมาก ส่วนความสัมพันธ์ของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลกับตัวแปรอื่นพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

3.1 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผลดังแสดงในตาราง 4 และตาราง 5

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่ายแบบ Enter ของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
Regression	3	5467.688	1822.563	9.770***	.000
Residual	77	14363.867	186.544		
Total	80	19831.556			

*** $p < .001$

จากตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ตัวทำนายคือ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมอธิบายความแปรปรวนของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานและสามารถใช้เป็นตัวทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter ของตัวทำนายคือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรตามคือความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวทำนาย	ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนดิบ		ค่าสัมประสิทธิ์	t	Sig.
	b	SE	β		
(ค่าคงที่)	87.186	12.522	-	-	-
อายุ (หน่วยเป็นปี)	-.643	.205	-.324	-3.141**	.002
การสนับสนุนทางสังคม	-.371	.080	-.460	-4.651***	.000
ระยะเวลา (หน่วยเป็นเดือน)	.057	.021	.273	2.667**	.009

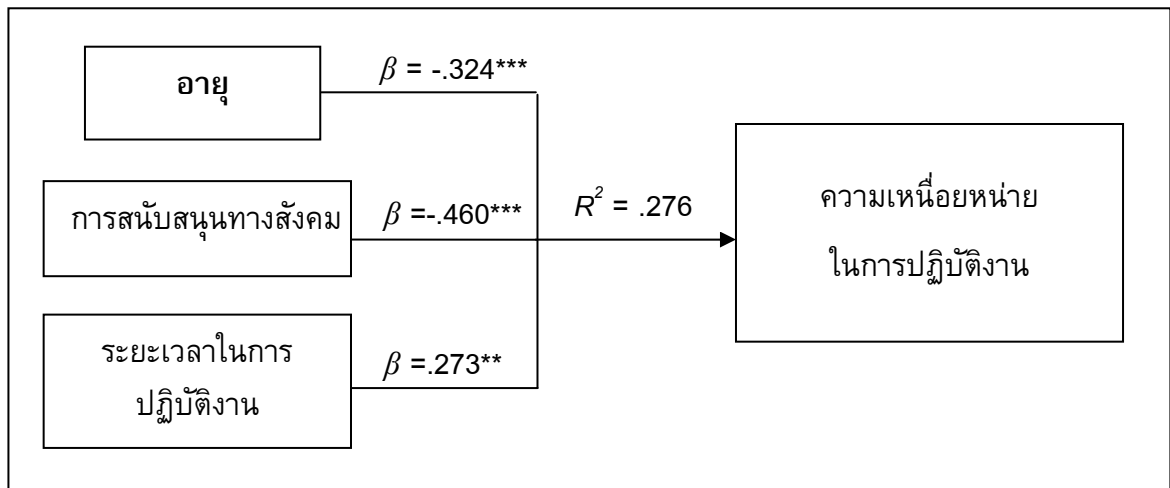
$R^2 = .276$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; ตัวแปรตามในการวิจัยคือ ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

จากตาราง 5 เมื่อนำคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter โดยมีตัวทำนาย คือ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวแปรทั้งสามตัวร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.460, -.324 และ .273 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 หมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการสนับสนุนทางสังคม และอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความเหนื่อยหน่ายลดลง .460, .324 หน่วยตามลำดับ แต่ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น .273 หน่วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการสนับสนุนทางสังคมและอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานลดลงด้วย แต่ถ้าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายคะแนนความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ ดังนี้

$$\hat{Y}_{\text{เหนื่อยหน่าย}} = 87.186 - .643^{***}(\text{อายุ}) - .371^{***}(\text{สัปดาห์บนทางสังคม}) + .057^{**}(\text{ระยะเวลา}) \dots \text{สมการคะแนนดิบ}$$

$$\hat{Z}_{\text{เหนื่อยหน่าย}} = -.324^{***}Z_{\text{อายุ}} - .460^{***}Z_{\text{สัปดาห์บนทางสังคม}} + .273^{**}Z_{\text{ระยะเวลา}} \dots \text{สมการคะแนนมาตรฐาน}$$

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ผู้วิจัยจึงนำเสนอในรูปแบบแผนภาพงานวิจัย ดังนี้



** $p < .01$, *** $p < .001$

ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

จากภาพประกอบ 3 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานพบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การสัปดาห์บนทางสังคม อายุและระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.460, -.324 และ .273 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 โดยมีความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับของความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดชัยนาท ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จำนวน 81 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึง เดือน มีนาคม 2556 ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้ค่าสถิติ คือ จำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย, วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอสรุปตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

1. จากความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับของความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกลดลงทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกลดลงความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกลดลงความสำเร็จของบุคคลอยู่ในระดับต่ำ

2. จากความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ $-.391$

3. จากความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานทั้งโดยรวมและรายด้านของบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ , ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถทำนายได้ร้อยละ 27.6 ($R^2 = .276$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวทำนายที่สำคัญมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม รองลงมา คือ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ $-.460$, $-.324$ และ $.273$ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายตามความมุ่งหมาย และสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

จากความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับของความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชมีความเหนื่อยหน่ายด้านความรู้สึกลดลงทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบการรายงานผลการศึกษาของ Cherniss (อ้างอิงจาก วิลโล เสรีสิทธิพิทักษ์. 2550: 6) ที่พบว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ของภาวะหมดไฟหรือความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในช่วงปีแรกที่เริ่มทำงานจะสามารถปรับตัว กับงานได้ในช่วง 12 ปีต่อมา เขาอธิบายว่าถ้าผู้ใดผ่านประสบการณ์ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานในช่วงเริ่มต้น อาชีพได้ ผลกระทบในทางลบของการเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานจะลดน้อยลงเรื่อยๆ และมีโอกาสต่ำที่คนนั้นจะเปลี่ยนอาชีพ เขาให้ข้อสังเกตว่าคนที่เคยประสบความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานจะไม่เปลี่ยนอาชีพ เพราะกลัวว่าจะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอีกครั้งในอาชีพใหม่ แต่ถ้าผ่านภาวะนี้ไปได้และปรับตัวได้ ผู้นั้นก็จะทุ่มเทและรับผิดชอบกับงานมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นผลดี จากแนวคิดดังกล่าวจึงพอนำมาสรุปผลในส่วนตัวแปรด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานว่า ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นกลุ่มที่เพิ่งโยกย้ายงาน หรือเพิ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใหม่ แต่ก็มีค่าเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายในการ

ปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลในระดับต่ำ (ดังปรากฏในตาราง 2) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล กิจจานนท์ อัจฉรา จงเจริญกำโชค พรพิมล มาศนรากรรณ์. (2552: บทคัดย่อ) ที่พบว่าพยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและด้านความรู้สึกลดประสบความสำเร็จอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกังสดาล สุทธิวีธีสรณ์ (2535) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป ภาคเหนือ ซึ่งพบว่าระดับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของบุคลากรพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางด้านการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และด้านความรู้สึกลดประสบความสำเร็จมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

จากความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน กล่าวคือ สนับสนุนสมมุติฐานในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน แต่ไม่สนับสนุนสมมุติฐานนี้ในส่วนของอายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 5 ปี ทั้งในกลุ่มอายุ 21 - 40 ปี และ 41 - 60 ปี (ดังปรากฏในตาราง 1) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชกลุ่มตัวอย่างมีการโยกย้ายงานมารับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จึงอาจมีส่วนทำให้อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยในประเด็นระยะเวลาในการปฏิบัติงานนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกังสดาล สุทธิวีธีสรณ์(2535; 68)ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ภาคเหนือที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้านและความเหนื่อยหน่ายโดยรวม และการศึกษาของบุญศรี

ชัยชิตามร (2534) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544: 109); มยุรี เถาลัดดา (2537: 63), อุบล เคลือภักดี (2544: 57) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

ส่วนตัวแปรด้านอายุกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน พบผลการศึกษาของ ทศยา รักษาสุข. (2544: 65) ได้ทำการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าทั้งอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน โดยผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อิทซัน (Etzion, 1984: 69) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลกระทบจากความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้ ส่วนคูเปอร์ (Cooper, 2001: 84 – 86 อ้างอิงจาก เนาวรัตน์ อิมใจ. 2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย นอกจากนี้เจนกิน และ อิลลोट (Jenkins, Richard; & Elliott, Peter 2004: Abstract) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลในพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาร์คเกอร์และคูลิค (Parker, Patricia A., Kulik James A. 1995: Abstract) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลจำนวน 73 คน พบว่า ระดับของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานยังมีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนทางสังคมและการประเมินตนเอง, ปัญหาสุขภาพจิต และความตั้งใจลาออกจากงาน ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานไม่เพียงแต่มีผลทางลบกับบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีส่งผลต่อการขาดงาน และการรับรู้การปฏิบัติงานของบุคลากรของผู้บังคับบัญชาด้วย นอกจากนี้ ฮาไมอิช (Hamaideh, Shaher H. 2011: Abstract) ได้ทำการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศจอร์แดน จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะชีวิตสังคม และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับงาน ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้โดย กังสตาล สุทธิวีร์สรณ์ (2535: 62) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อย

หน่วยทางสังคมทั้ง 3 ด้าน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ นันทยุท หะสิทธิ์เวช (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพยาบาลในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 201 คน พบว่าสภาพแวดล้อมด้านการทำงานด้านสัมพันธภาพ ในหน่วยงาน แรงสนับสนุนทางสังคม ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการรับรู้นโยบายการบริหารหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในประเด็นอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตลอดจนมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจ จนสามารถนำแนวทางการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจที่เกิดจากการอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือทางด้านจิตใจต่าง ๆ ที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน อาทิ การให้คำปรึกษาโดยใช้แนวคิดซาเทียร์โมเดล (Satir's model counseling), การปรึกษาและจิตบำบัดด้วยกระบวนการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy), การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (Motivation Counseling) เป็นต้น จึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องในการนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการดูแลจิตใจตนเองได้เมื่อเริ่มเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน หนึ่งกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ถือได้ว่าอยู่ในขั้นพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ โดยทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสัน ได้อธิบายถึงวัยกลางคนว่าเป็นวัยที่อยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ 6 การสร้างความเป็นผู้นำหรือความเปลี่ยวเปลี่ยว(Intimacy VS Isolation) ช่วงอายุ 20-40 ปี เป็นวัยที่เปลี่ยนไป สู่ความเป็นผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำยอมที่จะเป็นผู้นำในบางขณะ ถ้าผิดหวังจะแยกตนเองออกจากสังคมหรืออยู่ตามลำพัง ในวัยนี้จะมีเพื่อนรัก เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนสนิทเป็นจำนวนมากและพัฒนาการขั้นที่ 7 ช่วงอายุ 40-60 ปี การเป็นผู้ให้ – การเฉื่อยชา (Generativity vs Stagnation) (ประณต คำฉิม. 2549: 49 - 50) เป็นช่วงของการทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับคนอื่น โดยเฉพาะกับคนที่เยาว์วัยกว่าโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ให้ความช่วยเหลือเลี้ยงดู เอาใจใส่ มีผลงานที่สร้างสรรค์ ตระหนักถึงการทำให้สังคมดีขึ้นเพื่ออนุชนรุ่นหลังและลูกของตน ในขั้นนี้บุคคลจะเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่าด้วยการแบ่งปันความรู้และปรัชญาชีวิต

ผู้ใหญ่ที่ล้มเหลวในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้อื่นหรือสังคม จะรู้สึกเฉยชา เบื่อหน่าย ปล่อยตัวไม่สามารถช่วยเหลือกิจการสังคมได้ จากทฤษฎีพัฒนาการข้างต้นและจากผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคลและด้านความรู้สึกลดความสำเร็จของบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำนั้น อาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ได้บรรลุมารกิจพัฒนาการ ในช่วงพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่จึงอาจทำให้ไม่มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

จากความมุ่งหมายการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานทั้งโดยรวมและรายด้านของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้ โดยมีตัวทำนายที่สำคัญมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม รองลงมา คือ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ แมคเอลลอย (McElroy, 1978 cited by Lathlean; & Corner, 1991: 139 -142) ที่อธิบายว่า สาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันและส่งผลกระทบต่อบุคคล ปัจจัยเหล่านี้แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล โดยในการศึกษาวิจัยคั้งนี้มีปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และปัจจัยภายนอกบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานมากที่สุดในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาของ โคลและดาเนล (Col. Joseph F. Constable; & Daniel W. Russell.1986: Abstract) ได้ทำการวิจัยในพยาบาลศูนย์บริการทางการแพทย์ฟิซซ์ไซมอนส์เมืองออโรราและโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 310 คน โดยผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า การเพิ่มประสิทธิภาพของงานและการสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้บังคับบัญชา ร่วมกันทำนาย ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ถึงร้อยละ 53 ซึ่งบ่งบอกถึงความเหนื่อยหน่ายว่าเป็นผลจากปฏิกริยาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานโรงพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บาคเกอร์และยูวีมา (Bakker, Demerouti; & Euwema, 2005 อ้างอิงจาก ชัยยุทธ กลีบบัว. 2553: 8) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถป้องกันการเกิดความรู้สึกอ่อนล้าและความเย็นชาที่เป็นองค์ประกอบของความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ สอดคล้องกับ เจนเซน (Janzen,1996: Abstract) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากหัวหน้าพยาบาลและเพื่อนร่วมงาน สามารถลดความเหนื่อยหน่ายได้ นอกจากนี้ คูเปอร์ (Cooper,1987: 402 – 424) ยังได้กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา

เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ไม่สามารถผลานความรับผิดชอบในงานได้ ขาดผู้ให้คำปรึกษาที่เข้าใจและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้

สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยพจนานวิจัยของ หัตยา มัทยาท (2541: 108) ที่ได้ทำการศึกษาในพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยรวมที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้ และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 30.31 ส่วนทางด้าน วราลักษณ์ ปวนสุรินทร์ (2541: 83) ก็พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้ง 3 ด้านแสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะทำให้ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งด้านความรู้สึกลดลงด้านอารมณ์ด้านความรู้สึกลดความเป็นบุคคล และด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคลลดลง โดยมีความสัมพันธ์กันทางลบ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กังสดาล สุทธิวิริสรณ์ (2535: 62) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยรวมได้ อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวดูดซับบรรเทาผลที่เกิดจากภาวะเครียดทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลได้ดีขึ้น ช่วยลดความรุนแรงของปัญหา ส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดี ช่วยลดโอกาสในการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งภาวะวิกฤต ในชีวิตจะเชื่อมโยงถึงความเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ ชัยยุทธ กลีบบัว, พรรณระพี สุทธิวรรณ (2553: 8) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลทั่วไปที่ประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตัวเอง ที่จบการศึกษาอย่างน้อยระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และทำงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 523 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการทำงานมีอิทธิพลทั้งทางตรง นอกจากนี้ หนุนช ศิริศักดิ์, สุชาดา กรเพชรปานี และวิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2550: 91 – 92) ได้ทำการศึกษาความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 652 คน ผลการวิเคราะห์ตัวแปร อิสระระดับโรงพยาบาลมีอิทธิพลทางลบต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน แสดงว่าลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลจะส่งผลทำให้ความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลแตกต่างกัน ถ้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย ตลอดจนมีผลการศึกษาที่สนับสนุนผลการวิจัยนี้ของ บุญศรี ชัยชิตามร (2534) ที่พบว่าพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 1,410 คน มีการได้รับความเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้พยาบาลสามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะความเหนื่อยหน่ายที่เกิดจากการทำงานได้

โดยตัวแปร การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้นิยามว่า การที่บุคคลได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม สติปัญญา ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากร โดยอยู่ในรูปแบบของการยอมรับ การเอาใจใส่ การยกย่อง การเห็นคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือจากคนในองค์กรการ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ คือการที่บุคคลได้รับการยกย่องเห็นใจ การยอมรับ เป็นที่เคารพนับถือ ได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่ ให้ความมั่นใจและมองเห็นคุณค่าจากคนในองค์กร ด้านสติปัญญา โดยการที่บุคคลได้รับข่าวสารรวมทั้งการได้รับคำแนะนำที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ จนสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ และด้านทรัพยากร โดยการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านเวลา แรงงาน การเงิน สิ่งของ และบริการต่างๆ มีความสำคัญต่อการทำให้บุคลากร มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อยหรือมาก ซึ่งหากต้องการให้บุคลากรมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานน้อย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านมาก ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้จึงช่วยเน้นย้ำให้เห็นว่าตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนาย ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้

ส่วนตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานรองลงมา คือ อายุของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดของ แมสแลส (Maslach, 1981: 99-113) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีระดับความเหนื่อยหน่ายในงานมากกว่าบุคคลที่มีอายุมากและความเหนื่อยหน่ายในงานจะลดต่ำลงเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น เพราะอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลทำให้บุคคลที่มีประสบการณ์มากขึ้น รู้จักชีวิตมากขึ้น มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคง สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ในการทำงานได้เหมาะสม โดยโอกาสที่จะเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานจึงมีน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฟลดเดอร์ และคณะ (Kilfedder; et al., 2001) พบว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายในงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุน้อยยังไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพที่เป็นจริงในการทำงานและยังมีความคลุมเครือต่อบทบาทของตนเองเมื่อต้องเปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของไคริบอกา และ ไบเล (Chiriboga & Bailey, 1986) พบว่าพยาบาลแผนกผู้ป่วยวิกฤตและพยาบาลแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ที่มีอายุน้อย มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงสุข หงส์รพีพัฒน์, เบ็ญจา เตากล้าและรัตนา จารุวรรณโณ (ม.ป.ท) ที่พบว่า อายุของพยาบาล เป็นตัวแปรหนึ่งที่ร่วมกับตัวแปรอื่นๆสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คมคาย พระเอก (2544: 81) ที่พบว่าอายุ เป็นตัวแปรหนึ่งในปัจจัยส่วนบุคคล ที่สามารถร่วมทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขเขต 5 โดยร่วมกับตัวแปรอื่นๆมีอำนาจในการพยากรณ์ร้อยละ 55.4 มีความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ร้อยละ 607 สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุญธิดา เทือกสุบรรณ (2550: 75) ได้ทำการศึกษาใน พยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีอำนาจในการทำนายความเหนื่อยในงานได้ มากที่สุด ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงช่วยเน้นย้ำให้เห็นว่าตัวแปรอายุเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้

ส่วนตัวแปรที่มีอำนาจทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้เป็นอันดับสุดท้ายคือระยะเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของทรงสุข หงส์รพีพัฒน์ เบ็ญจา เตากล้าและรัตนา จารุวรรณโณ (ม.ป.ท.) ที่ได้ศึกษาในกลุ่มพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ ร้อยละ 43.98 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คมคาย พระเอก (2544: 81) ที่พบว่าตัวแปรประสบการณ์ในการทำงานหรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรหนึ่งในปัจจัยส่วนบุคคล ที่สามารถร่วมกับตัวแปรอื่นทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขเขต 5 ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงช่วยเน้นย้ำให้เห็นว่าตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้ ดังนั้นผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มการเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 จึงควรให้ความสำคัญในการดูแลบุคลากร โดยเฉพาะในกลุ่มที่ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ สติปัญญา และทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ จากทั้งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน แก่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อเป็นการลดหรือป้องกันความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีกำลังกายกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งเป็นงานที่ต้องให้การดูแลรักษาทางด้านจิตใจ จึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่องอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่าย ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชได้ ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าตัวแปรที่สำคัญ ในการทำนายที่ดีที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดโครงการ หรือจัดกิจกรรมที่เป็นการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน หรือสามารถจัดการหรือดูแลตนเองเมื่อเกิดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากผลการวิจัยที่พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมและอายุ สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยมีอิทธิพลทางลบ ส่วนตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานโดยมีอิทธิพลทางบวก หมายความว่า ถ้าบุคลากรมีการสนับสนุนทางสังคม อายุ เพิ่มขึ้นจะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานลดลง และถ้ามีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะมีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น จึงควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรม เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรกลุ่มที่เริ่มทำงานใหม่ หรือในกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากเป็นกลุ่มเป้าหมายแรกๆที่เข้าร่วมโครงการดังกล่าว

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 โดยจะเป็นการให้บริการทั้งด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป โดยในกลุ่มตัวอย่างบางรายอาจมีการให้บริการรักษาทางด้านร่างกายด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป หากมีการสนใจศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง อาจศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเฉพาะ เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจมีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลรักษาเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเพียงอย่างเดียวเปรียบเทียบกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ให้บริการรักษาทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว

2.2 จากผลการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จึงควรมีการพัฒนาให้มีการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อหารูปแบบกิจกรรมของการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน และเป็นการ

ยืนยันว่า ตัวแปรอิสระดังกล่าวว่าตัวแปรอิสระดังกล่าวสามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานได้จริง

2.3 ในการสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ควรมีการวัดการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานออกจากกันชัดเจน เพื่อสะดวกในการตอบข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากขึ้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงอิทธิพลของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ว่าตัวใดมีอิทธิพลหรือมีความสำคัญมากกว่ากัน ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมีรายละเอียดที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2551). *สุขภาพจิตชุมชน* : รายงานระดับประเทศ พ.ศ. 2551. หน้า10, 17-19 .
กรุงเทพฯ : ร.ส.พ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
- กรมสุขภาพจิต กองแผนงาน. (2555).*สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย.เอกสารประกอบการบรรยาย 14 มิถุนายน 2555* หน้า 14
- กังสดาล สุทธิวิริสรณ์ .(2535).*ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก.วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (พยาบาลศาสตร์).*
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไกรวุฒิ พงศ์เกษม. (2550). *Burnout (ความเหนื่อยล้าในการทำงาน).* (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2555, จาก <http://www.pantown.com/board.php?id>.
- กิตติ แสงเทียนฉาย. (2531). *ความเหนื่อยหน่ายในครูสายปฏิบัติการสอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์ กศ.ม., พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.หน้า55*
- ขวัญจิตร ยิ่งยวด. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม.,(ประชากรศึกษา).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- คมคาย พระเอก. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.*
- จินตนา ญาติบรรทุง. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสร้างสรรค์กับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล).* กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์หา วีรปฏิญญา. (2537). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์. วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข).*กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยยุทธ กลีบบัว, พรรณระพี สุทธิวรรณ. (2553).*ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี กับความเหนื่อยหน่าย ของพนักงานในการทำงาน. วารสารพิษณุเวชสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. เชียงใหม่ : หจก.เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2553.เข้าถึงได้จาก*
www.cmru.ac.th/web51/file/journal_cmru/007.doc สืบค้นเมื่อ วันที่ 2 พฤษภาคม 2556

- เชียรศรี วิวิธสิริ.(2534).จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่ *Adult Learning Psychology*. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร . กรุงเทพฯ : ร.ส.พ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
- ทรงสุข หงส์พิพัฒน์, เบ็ญจา เตากล้า, รัตนา จารุวรรณโณ (ม.ป.ท). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.kcn.ac.th/vijai/research50/vijai/reseach/songsuk.htm> สืบค้น เมื่อ วันที่ 17 เมษายน 2556
- ทวีศักดิ์ คำกลิ้ง (2555, 25 ธันวาคม). สัมภาษณ์โดย อรสา ใจจิณา ที่สำนักงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ทักษยา รักษาสุข. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต3.วิทยานิพนธ์ พย.ม.(บริหารการพยาบาล) ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.*
- นงนุช ศิริศักดิ์, สุชาดา กรเพชรปानी, วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล. (2550, มีนาคม). *การวิเคราะห์พฤติกรรมของ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2550 หน้า 91 – 92,94*
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. (2534). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- นฤมล กิจจามนต์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค, พรพิมล มาศนรากรณ. (2552, มกราคม). *ความเหนื่อยหน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ. วารสารพยาบาลรามาริบัติ. หน้า 4*
- นฤมล เรืองรุ่งขจรเดช. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในการปฏิบัติงาน : กรณีศึกษาบริษัทพัฒนาโปรแกรมระบบงานแห่งหนึ่งสาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- นันทยุท หะสิตะเวช. (2546). *สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในสถาบันสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับเด็ก กรมสุขภาพจิต.วิทยานิพนธ์(วท.ม) กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,บทคัดย่อ เข้าถึงได้จาก <http://www.researchgate.net/publication/27809967> สืบค้น เมื่อ วันที่ 17 เมษายน 2556*
- เนาวรัตน์ อิ่มใจ. (2552). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฟ้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : กรณีศึกษาบุคลากรสังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง. ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*

- บุญศรี ชัยชิตามร. (2534). สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอาการหนัก โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(จิตวิทยาสังคม) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล. (2544). ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในหอผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.วิทยา (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประณต คำฉิม.(2549). จิตวิทยาวัยรุ่น.กรุงเทพฯ:คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรนิภา พลอยกิตติกุล. (2549). การปฏิบัติงานด้านการบริการตามมาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชของบุคลากรระดับศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร.ปริญญาโท พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) เชียงใหม่ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรทิพย์ สุโรยธี ณ ราชสีมา. (2537). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัชณี เอเมะนาวิน. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่อ อำนาจภายในงานภูมิหลังกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์)กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- พูนพร ศรีสะอาด.(2534) การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พิณทิพย์ สีน้อย. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ภัทรพงศ์ ประกอบผล .(2534).ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรมการเผชิญ ความเครียดของผู้ป่วยเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- มยุรี กลั้ววงษ์. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล*. ปรินญาณีพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี เถาลัดดา. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สำนักรอเนรมัย กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุข) กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- เยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. (2555,มีนาคม). *เข้าใจภาวะหมดไฟก่อนที่ไฟจะหมด*. บทความ.
มีนาคม 2555. เข้าถึงได้จาก <http://www.klb.dmh.go.th/index.php> สืบค้นเมื่อ วันที่ 21
มกราคม 2556
- วรณัฐ กิตส์มันท์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วรภรณ์ จรูญประสิทธิ์พร. (2547). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- วรลักษณ์ ปวนสุรินทร์. (2541). *อิทธิพลของความเชื่ออำนาจในการควบคุม พฤติกรรมการจัดการปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล*.
วท.ม.(จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ).เชียงใหม่:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วันทนีย์ วาสิกะสิน. (2537). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์*.กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์.(2550). *ภาวะหมดไฟ: ความหมาย แบบทดสอบ และแนวทางป้องกันแก้ไข*.
เข้าถึงได้จาก
<http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=article&gr=&op=detail&researchId=812>
สืบค้น เมื่อ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2555
- คันสนีย์ สมิตะเกษตริน. (2545). *การศึกษาความเหนื่อยหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์จากการทำงานบ้านพักผู้ป่วยในประเทศไทย พ.ศ. 2544*. กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิรินภา นันทพงษ์. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภท*.วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลศาสตร์).เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 (2555).สรุปผลการสำรวจความต้องการรับการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3.นครสวรรค์ หน้า 2
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8. (2555).ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เอกสารประกอบการบรรยาย.นครสวรรค์ หน้า 2
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8. (2555).สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ 2555 เขตตรวจราชการที่ 18 รอบที่ 2 .เอกสารประกอบการบรรยาย. นครสวรรค์ หน้า 1
- สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542) . อากาหรเหนื่อยหน่ายในการทำงาน : ประวัติการพัฒนามโนทัศน์ ความหมายและการวัด . วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ , 5(2).167-180
- สุพร พริ้งเพริศ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ภายหลังกการผ่าตัดหลอดเลือดแดงโคโรนา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุภา สันข์ทอง.(2554). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน กรณีศึกษา : หน่วยงานราชการแห่งหนึ่งในสังกัด กรุงเทพฯ .วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์พร กุมภาคม. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเหนื่อยหน่ายและความตั้งใจลาออกของพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขวันที่ 12-15 สิงหาคม 2546, ชลบุรี.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2532). ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริปดี. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรรรรณ ชาญพนา. (2544). ความท้อถอยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความท้อถอยของข้าราชการศูนย์ราชการการศึกษานอกโรงเรียนในเขตภาคตะวันออกเฉียง.วิทยานิพนธ์.วท.ม. (การศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษาต่อเนื่อง). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เคลือภักดี. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า.วิทยานิพนธ์. ศศ.ม.(การวัดและการประเมินผลการศึกษา). กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง ถ่ายเอกสาร.
- เอกภักดี โกยวิวัฒน์ตระกูล .(2542). ความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยหน่ายในงาน อำนาจในการควบคุมอุบัติเหตุ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม.วิทยานิพนธ์. วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- Buechler, D. K.,(1985). *Help for the burnout nurse?*. Nursing Outlook, 33,181 – 195.
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
- Chiriboga, D. A., & Bailey, J. (1986). *Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study*. *Critical Care Quarterly*, 9(3), 84-92.
- Cohen, S.& Wills, T.A. (1985) .*Stress , Social Support, and the Buffering Hypothesis*. Psychological Bulletin, 310– 357
- Col. Joseph F. Constable & Daniel W. Russell. (1986). *The Effect of Social Support and the Work Environment upon Burnout among Nurses* .Journal of Human Stress Volume 12, Issue 1, 1986 pages 20-26
- Cooper, C. L. (1987). *Psychosocial factors in the workplace*. In J.K. Howard and T.H.Frank (Eds.) Textbook of occupational medicine. Newyork:Chuchill Livingstone
- Etzion, D. (1984). *Moderating Effect of Social Support on the Stress – Burnout Relationship*. Journal of Applied Psychology.69
- Firth, H. McIntee, J., McKeown,. P., & Britton P. (1986). *Intrapersonal support amongst nurses at work*. Journal of Advanced Nursing, 19, 273 – 283.
- Goldberg, Richard.: et al.(1996). *burnout and Its Correlates in Emergency Physicians: Four Years' Experience with a Wellness Booth*. Academic Emergency Medicine Volume 3, Issue 12, pages 1156–1164
- Hair, Josen F. , et al. (1995). *Multivariate data analysis with reading*. 4th Edition. New Jersey :Englewood Cliffs:Prentic Hall pages 105
- Hamaideh, Shaheer H.(2011) *Burnout, Social Support, and Job Satisfaction among Jordanian Mental Health Nurses*. Vol. 32, No. 4 The Hashemite University, Al-Zarka, Jordan ,Pages 234-242
- Jacobson,david E .(1986).*Types and Timing of Social Support*.Journal of Health and Social Behavior,27,250-264.
- Janzen, P.G.M., Kerkstra,A.,Abu-Saad,H.H., & Van der Zee, J. (1996, August). *The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing*. International Journal of Nursing Studies ,33,407-421
- Jenkins, Richard and Elliott,Peter (2004). *Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings*. Journal of Advanced Nursing. Volume 48, Issue 6, pages 622–631,
- Kilfedder, C. J., Power, K. G., & Wells, T. J. (2001). *Burnout in psychiatric nursing*.Journal of Advanced Nursing, 34(3), 383-396.

- Lathlean, Judith and Corner, Jessica. (1991). *Becoming a staff Nursing : A Guide to the Role Of the Newly Registered Nurse*. New York:Prentice Hall.
- Maslach,C.; & Jackson, S.E. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*. Journal of Organization Behavior. 2: 99-113.
- Maslach,C.; & Jackson, S.E.(1986). *Maslach Burnout Inventory*. New York: Consulting Psychologists Press.
- Maslach,C. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Palo Alto,CA :Consulting Psychologists Press.
- Muldary, T. W. (1983). *Burnout and health professionals:Manifestations and management*. San Jaun Capistrano, CA: Capistrano Press. pp. 1-3
- McConnell, Edwina A. (1982). *Burnout in the Professional : Coping Strategies, Causes and Cost*. St.Louis: C.V.Mosby.
- Nevid, J.S. (2003). *Psychology: Concepts and Applications*. Boston: Houghton Mifflin.
- Norbeck, J.S., Lindsey, A.M.; & Carrieri, V.L. (1982). *Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire normative date and validity testing*. Nursing Research. 32,4-9.
- Oktay.J. S.(1992). *Burnout in hospital social workers who work with AIDS patients*. Social Work, 37, 432 – 438.
- Parker, Patricia A., Kulik James A. (1995). *Burnout, self- and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses*. Journal of Behavioral Medicine December 1995, Volume 18, Issue 6, pp 581-599
- Pender N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practic*. 2nd Edition. California: Appleto and Lange.
- Ronald j. and Esther Green Glass(1995).*A Longtitudinal Study of Psychological Burnout in Teachers*.Human Relation,187-204
- Simendinger.E.A., & Moore,T.F. (1985). *Organization burnout in health carefacilities*. Maryland: An aspen publication
- Tilden, V. & Garylen, R. (1987). *Cost and conflict: The darkness side of social support*. Western Journal of Nursing Research,9,9-18
- Vaux, A. (1988). *Social support : Theory, Research, and Interaction*. New York: Preager.
- Webster, N. (1966). *Wedster's Third New International Dictionary*. Springfield: M.A. Grand C Merrian Co.

Weinert, C. (1981). *The PRQ a social support measurement*. Nursing Research, 36(5), 277-280.

Weiss,R.(1974). *The Provision of Social Relationships*.Z Rubin.Englewood Cliffs:NJ Prentice Hall.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อความรายชื่อ

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน

ข้อ	ค่า r	ผลการคัดเลือก
1	.776	คัดเลือกไว้
2	.793	คัดเลือกไว้
3	.694	คัดเลือกไว้
4	.548	คัดเลือกไว้
5	.331	คัดเลือกไว้
6	.665	คัดเลือกไว้
7	.561	คัดเลือกไว้
8	.741	คัดเลือกไว้
9	.364	คัดเลือกไว้
10	.506	คัดเลือกไว้
11	.506	คัดเลือกไว้
12	-.062	ตัดออก
13	.720	คัดเลือกไว้
14	.460	คัดเลือกไว้
15	.587	คัดเลือกไว้
16	.462	คัดเลือกไว้
17	.541	คัดเลือกไว้
18	.369	คัดเลือกไว้
19	.357	คัดเลือกไว้
20	.556	คัดเลือกไว้
21	.357	คัดเลือกไว้
22	.397	คัดเลือกไว้

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	ค่า r	ผลการคัดเลือก
1	.336	คัดเลือกไว้
2	-.232	ตัดออก
3	.567	คัดเลือกไว้
4	.649	คัดเลือกไว้
5	.429	คัดเลือกไว้
6	.539	คัดเลือกไว้
7	.725	คัดเลือกไว้
8	.731	คัดเลือกไว้
9	.714	คัดเลือกไว้
10	.553	คัดเลือกไว้
11	.710	คัดเลือกไว้
12	.611	คัดเลือกไว้
13	.442	คัดเลือกไว้
14	.633	คัดเลือกไว้
15	.543	คัดเลือกไว้
16	.656	คัดเลือกไว้
17	.703	คัดเลือกไว้
18	.637	คัดเลือกไว้
19	.659	คัดเลือกไว้
20	.638	คัดเลือกไว้
21	.549	คัดเลือกไว้
22	.725	คัดเลือกไว้
23	.729	คัดเลือกไว้
24	.476	คัดเลือกไว้
25	.393	คัดเลือกไว้
26	.650	คัดเลือกไว้
27	.466	คัดเลือกไว้
28	.431	คัดเลือกไว้
29	.468	คัดเลือกไว้
30	.397	คัดเลือกไว้
31	.328	คัดเลือกไว้



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3”

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบวัดสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลสารนิพนธ์ของนางสาวอรสา ใจจินา นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3” ซึ่งการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในการจัดกิจกรรมหรือโครงการ หรือการจัดการในองค์กรเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้วิจัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็นที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้เสนอเป็นภาพรวมโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลแต่อย่างใด

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวฉัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสังคมนรอบตัวฉัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของฉันต่องานที่ทำ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวอรสา ใจจินา

รหัสนิสิต 51199130123

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวฉัน

โปรดกรอกข้อมูล ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1.อายุ.....ปี

2.ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช..... ปีเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสังคมรอบตัวฉัน

คำชี้แจง : ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้โดยใช้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยให้คะแนนดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ความรู้สึกการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ความรู้สึกการได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ความรู้สึกการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1 คุณสามารถพูดคุยปัญหาของคุณกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างสนิทสนมเป็นกันเอง					
2 ผู้บังคับบัญชาเอาใจใส่เรื่องความเป็นอยู่ของคุณ					
3 คุณรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาสนใจความรู้สึกของคุณ					
4 ผู้บังคับบัญชาแสดงความหวังใยคุณในเวลาที่คุณเจ็บป่วย					
5 ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้คุณแก้ตัวใหม่เมื่อคุณทำงานผิดพลาด					
6 เพื่อนร่วมงานเต็มใจที่จะสนับสนุนและร่วมมือทำงานกับคุณ					
7 เพื่อนร่วมงานแสดงความหวังใย ในเวลาที่คุณเจ็บป่วยหรือได้รับความเดือดร้อน					
8 เพื่อนร่วมงานเปิดโอกาสให้คุณแก้ตัวใหม่ เมื่อคุณทำงานผิดพลาด					
9 คุณสามารถพูดคุยปัญหาของคุณกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างสนิทสนมเป็นกันเอง					
10 เพื่อนร่วมงานสนใจความรู้สึกของคุณ					
11 เมื่อคุณวิตกกังวลมักจะปรึกษาปัญหากับเพื่อนร่วมงาน					
12 ผู้บังคับบัญชาจะชี้แจงรายละเอียดของงานที่มอบหมายให้คุณ ฟังจนเข้าใจ					

ข้อความ	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
13 คุณได้รับข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวกับการทำงานจากผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานเสมอ					
14 คุณได้รับคำแนะนำที่ดีจากผู้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาข้อผิดพลาดในการทำงาน					
15 ผู้บังคับบัญชาชี้แนะวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพให้คุณด้วยความเต็มใจ					
16 คุณแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ					
17 ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้คุณได้ร่วมระดมความคิด เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาแบบต่างๆ					
18 คุณสามารถอภิปรายปัญหาในการทำงานกับผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงานได้เสมอ					
19 คุณได้รับความช่วยเหลือเรื่องความรู้ และทักษะพิเศษจากเพื่อนร่วมงาน					
20 เพื่อนร่วมงานคอยแนะนำ ช่วยเหลือ และให้คำชี้แนะในการทำงานที่ถูกต้องแก่คุณ					
21 เพื่อนร่วมงานยินดีที่จะปรึกษาและหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาการทำงานร่วมกัน					
22 ผู้บังคับบัญชาอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในด้านสิ่งของและบริการ เมื่อคุณต้องการ					
23 ผู้บังคับบัญชาจะจัดคนมาช่วยแบ่งเบาภาระงานของคุณได้อย่างเหมาะสม					
24 ผู้บังคับบัญชาให้เวลาที่เพียงพอแก่คุณ					
25 คุณได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงานในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงาน					
26 คุณมั่นใจว่า เมื่อคุณเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้ เพื่อนร่วมงานเต็มใจทำงานแทนคุณได้					
27 เพื่อนร่วมงานสามารถให้ยืมหรือให้สิ่งของบางอย่างแก่คุณเมื่อคุณต้องการ					
28 ในกรณีที่คุณไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเวลา เพื่อนร่วมงานจะช่วยแบ่งเบาภาระงานของคุณได้					

ข้อความ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
29 คุณได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา และความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ					
30 เมื่อคุณขาดแคลนอุปกรณ์ในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาพยายามจัดหามาให้เสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ทำ

คำชี้แจง : ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้โดยใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างที่ตรงกับการกระทำหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือน ละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
1 ท่านรู้สึกว่าการทำงานทำให้จิตใจห่อเหี่ยว							
2 ท่านรู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดการทำงานในแต่ละวัน							
3 ท่านรู้สึกอ่อนเพลียเมื่อตื่นนอน และทราบว่า จะต้องเผชิญกับการทำงานเช่นเดิม							
4 ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ของผู้รับบริการได้							
5 ท่านปฏิบัติกับผู้รับบริการบางคนเหมือนกับว่า พวกเขาไม่มีชีวิตจิตใจ							
6 การทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นตลอดทั้งวัน ทำให้ท่านรู้สึกเครียด							
7 ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้ไม่ติดนัก							
8 ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายงานที่ปฏิบัติอยู่							
9 ท่านรู้สึกว่างานที่ปฏิบัติอยู่ ไม่ส่งผลทางบวก ต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลอื่น							
10 ท่านรู้สึกเมื่อท่านเข้ามาปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ท่านกลายเป็นคนที่มีจิตใจที่กระตือรือร้น มากขึ้น							

ข้อความ	ไม่เคย รู้สึก เช่นนั้น	ปีละ 2-3 ครั้ง	เดือน ละ 1 ครั้ง	เดือน ละ 2-3 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 2-3 ครั้ง	ทุก ๆ วัน
11 ท่านรู้สึกวิตกกังวลว่างานที่ปฏิบัติอยู่ทำให้ท่านมี จิตใจกระต้างมากขึ้น							
12 ท่านรู้สึกว่่างานที่ทำอยู่ทำให้ท่านเกิดความ คับข้องใจ							
13 ท่านรู้สึกว่่างานที่ทำอยู่นั้นมีปริมาณมากเกินไป ที่ควรจะเป็น							
14 ท่านรู้สึกอ่อนใจต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ บางคน จนไม่อยากจะใส่ใจต่อพฤติกรรมของ ผู้รับบริการคนนั้น							
15 ท่านรู้สึกเครียดมาก เมื่อต้องทำงานติดต่อกับ ผู้คนโดยตรง							
16 ท่านรู้สึกไม่สามารถสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง กับผู้รับบริการได้							
17 ท่านรู้สึกหงุดหงิดที่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการ							
18 ท่านรู้สึกว่าสามารถทำงานที่ไม่มีคุณค่าและ ประสบความสำเร็จได้ยาก							
19 ท่านรู้สึกว่าความอดทนที่จะทำงานต่อไปเหลือ น้อยลง							
20 ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถจัดการกับปัญหาทาง อารมณ์ของผู้รับบริการได้ตามที่ตนเองคาดหวัง							
21 ท่านรู้สึกว่าได้รับการตำหนิจากผู้รับบริการใน ปัญหาบางอย่างที่เกิดขึ้น							



ภาคผนวก ค
คำอธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำอธิบายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชื่อเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง	ชื่อเครื่องมือที่ใช้ในการ อธิบายตัวแปรในการวิจัย
แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวฉัน	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล
แบบสอบถามเกี่ยวกับสังคมรอบตัวฉัน	แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของฉันต่องาน ที่ทำ	แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช





ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | | |
|-------------------|---------|--|
| 1. นางธิดา | จุลินทร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 กรมสุขภาพจิต |
| 2. นางสาวรัชวัลย์ | บุญโถม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต |
| 3. นางศรัณยา | ทองจีน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชชุมชน
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
กรมสุขภาพจิต |





ภาคผนวก จ
เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/0159



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มกราคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

เนื่องด้วย นางสาวอรสา ใจจิณา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3” โดยมี อาจารย์ ดร.กัญญาพันธ์ ร่วมชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรสา ใจจิณา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-663-2998

ที่ ศธ 0519.12/๐1๖๐



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มกราคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

เนื่องด้วย นางสาวอรสา ใจจินา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3” โดยมี อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรสา ใจจินา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-663-2998

ที่ ศธ 0519.12/0163



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มกราคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เนื่องด้วย นางสาวอรสา ใจจิณา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3” โดยมี อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรสา ใจจิณา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-663-2998

ที่ ศธ 0519.12/๐๑๖๒



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มกราคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เนื่องด้วย นางสาวอรสา ใจจินา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3” โดยมี อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรสา ใจจินา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-663-2998

ที่ ศธ 0519.12/๐161



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 มกราคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เนื่องด้วย นางสาวอรสา ใจจิณา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3” โดยมี อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ ร่วมชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรสา ใจจิณา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 083-663-2998



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อชื่อสกุล	อรสา ใจจิณา
วัน เดือน ปีเกิด	7 เมษายน 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดลำปาง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	106/1 ถนนมนตรี ตำบลสบตุ๋ย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 กรมสุขภาพจิต อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนลำปางกัลยาณี อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ.) จิตวิทยา จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ.ศ.2556	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ