

การศึกษาความท้อแท้ ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์
ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4

สารนิพนธ์

ของ

นางปัญจพร โรจน์เจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2545

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

158๗
ป523ก
ร.3

การศึกษาความท้อแท้ ในการทำงานบริการรักษาเรื่องโรคเอดส์
ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4

บทคัดย่อ

ของ

ปัญจพร โรจน์เจริญ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2545

ก 147149

- 4 ส.ย. 2545

ปัญจพร โจรณ์เจริญ. (2545). การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรค
เอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4. สารนิพนธ์ กศ.ม.

(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย:

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร.นันทนา วงษ์อินทร์

การศึกษานี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความท้อแท้ในการให้บริการปรึกษาเรื่องโรค
เอดส์ และศึกษาเปรียบเทียบความท้อแท้ของผู้ให้บริการปรึกษาจำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลได้
แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และตัวแปรด้าน
การทำงานได้แก่ ขนาดของหน่วยงาน จำนวนผู้มารับบริการปรึกษา และสภาวะแวดล้อมในการ
ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร สาธารณสุข ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ
และพยาบาลเทคนิค ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขต
สาธารณสุขที่ 4 จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำไป
วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS for Windows
เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่าง
ตัวแปร ด้วยสถิติ t – test และ F – test

ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความท้อแท้ในระดับต่ำ (52.2%) รองลงมามีความท้อแท้
ระดับปานกลาง (29.9%) และท้อแท้ระดับสูง (17.8%)
2. บุคลากรที่ทำงานในขนาดของหน่วยงานต่างกันและอยู่ในสภาวะแวดล้อมในการ
ทำงานต่างกัน มีระดับความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ
3. ไม่พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอายุ สถานภาพสมรส
ระยะเวลาในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์
กับความท้อแท้ในการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

**THE STUDY ON BURN OUT IN WORKING ON AIDS COUNSELING OF
PUBLIC HEALTH OFFICIAL IN REGION 4**

AN ABSTRACT

BY

MRS. PUNJAPORN ROJCHAROEN

**Presented in partial fulfillment of the requirements of the Master of
Education degree in Guidance and Counseling Psychology at
Srinakharinwirot University**

May 2002

Punjaborn Rojcharoen (2002). *The Study on Burn out in Working on AIDS Counseling of Public Health officials in Region 4*. Master Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School Srinakharinwirot University.
Advisor : Asst. Prof. Dr.NUNTHANA Wong-In

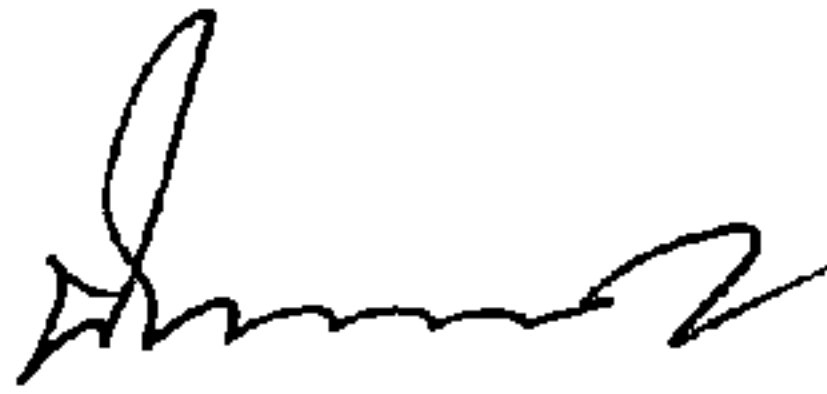
The purpose of the study was to examine the burn out on AIDS Counselling and related factors age marital status, period counselling on AIDS, different of hospital size, number of clients and working environment . The subjects were 157 social workers and nurses who were counsellors at centre hospitals, general hospitals and community hospitals in public health officials in region 4. The data were collected by questionnaires. Frequency,percentage, mean standard deviation t-test and F-test were analyzed by SPSS for Windows.

The results were as follows

1. The most of subject had the burn out scores in low level at 52.2% , in average level at 29.9% and in high level at 17.8%.
2. There were significant difference between hospital size, working environment and burn out on Aids Counseling at .05 and .01.
3. There were no significant difference between age, marital status, period of working, number of clients, and burn out on Aids Counseling.

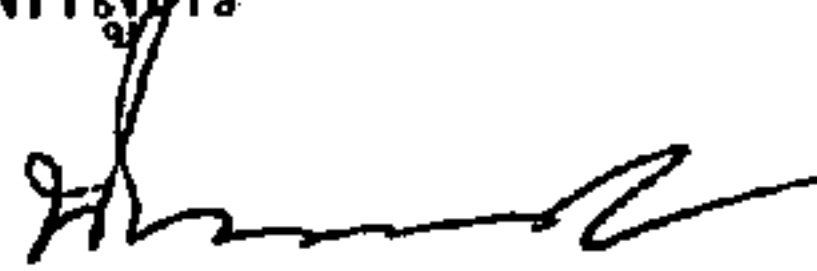
อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์)

คณะกรรมการสอบ



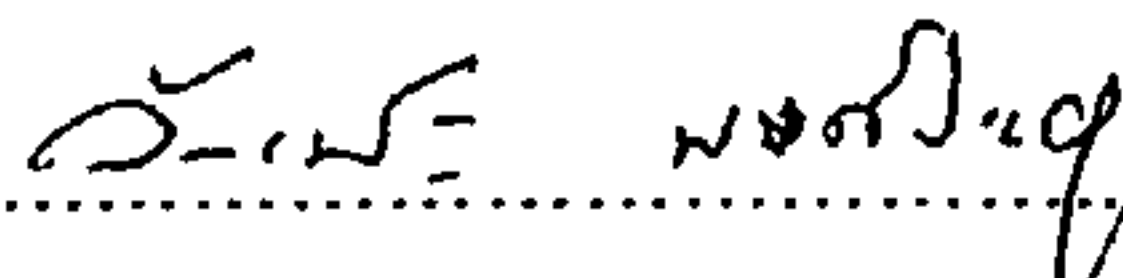
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์)



กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จัตราคุณกุล)

วันที่ 10 เดือน พค. พ.ศ. 2545

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ประธานที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์พันธ์ พงษ์โสภา ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงษ์ประยูร ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำให้กำลังใจตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา เรื่องโรคเอดส์ในเขตสาธารณสุขที่ 4 ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ใดๆ จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่คุณบุญส่ง โรจน์เจริญ สามีที่ได้ล่วงลับไปก่อนที่จะมีโอกาสดำเนินชมกับความสำเร็จครั้งนี้ ผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจให้ตลอดมา จนประสบความสำเร็จในการศึกษา

บุญจพร โรจน์เจริญ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	
	ภูมิหลัง.....	1
	จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	2
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการท้อแท้.....	7
	แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้.....	11
	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเรื่องเอตส์.....	18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้.....	22
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	25
	วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	25
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	29
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
5	บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	38
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	39
	อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	40
	ข้อเสนอแนะ.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	43
ภาคผนวก.....	46
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	64

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	30
2 ค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะแวดล้อมในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามสภาวะด้านต่าง ๆ.....	32
3 คะแนนเฉลี่ยด้านความท้อแท้ในการทำงาน บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์.....	34
4 จำนวนและร้อยละของระดับความท้อแท้ด้านการทำงาน บริการปรึกษา เรื่องโรคเอดส์.....	36
5 จำนวนคะแนนเฉลี่ยและความแตกต่างของคะแนนความท้อแท้ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลและตัวแปรด้านการทำงาน.....	37

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เริ่มแรกที่โรคเอดส์เข้าสู่ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 นั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ในประเทศให้ความสำคัญกับสถานการณ์การระบาดของโรคน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคดังกล่าวในปัจจุบัน เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคในระยะแรกนั้นเกิดขึ้นในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนน้อย จนกระทั่งปี พ.ศ. 2530 บุคลากรทางสาธารณสุขเริ่มสนใจการตรวจหาเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐอย่างจริงจัง และเมื่อมีการแจ้งผลการตรวจโดยไม่มีการใช้เทคนิคการให้การรักษา เป็นผลทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย และการประชดสังคมโดยการแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น รวมทั้งสังคมน้อยส่วนหนึ่ง แสดงความรังเกียจและกีดกันผู้ติดเชื้อ เช่น ไล่ออกจากงานที่ทำอยู่ มีการหย่าร้าง และมีการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ เริ่มให้ความสำคัญกับเทคนิคการบอกผลเลือด และเริ่มมีการนำการให้การรักษามาใช้ในการบอกผลเลือดเป็นหลัก (ประยุทธิ์ เสรีเสถียร . 2538 : 2).

การให้คำปรึกษา คือกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาของตนเอง โดยการช่วยแสวงหาทางออกที่เป็นไปได้เพื่อการตัดสินใจเนื่องจากคนเราทุกคนจะต้องเผชิญปัญหาในชีวิตในช่วงเวลาต่าง ๆ กัน และมีศักยภาพในการแก้ปัญหาต่างกัน เมื่อมาพบผู้ให้คำปรึกษา หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาคือ การช่วยให้เขาคิดอย่างมีเหตุผล และช่วยให้ตัดสินใจได้ด้วยเหตุผล (อรอนงค์ อินทรจิตร . 2540 : 120).

ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ สามารถเก็บรักษาความลับ มีความซื่อสัตย์ ไม่ตัดสินใจด้วยอคติส่วนตัว และสามารถแสดงถึงคุณสมบัติในตัวเหล่านี้ได้ (อรอนงค์ อินทรจิตร . 2540 : 122). การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นงานที่มีความเครียดสูงมากเมื่อเทียบกับการให้คำปรึกษากับปัญหาอื่น ๆ เพราะในแต่ละวันผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์จะต้องพบกับผู้รับบริการที่มีความทุกข์ ความเศร้าเสียใจ ความเครียด ความซึมเศร้า ความหดหู่ใจ กระทั่งถึงความตาย ผู้ให้คำปรึกษาเองจะมีแนวทางอย่างไรเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ของอารมณ์ และความรู้สึกที่รุนแรงหลายรูปแบบของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้งานให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าประสงค์

ความท้อแท้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในบุคคลทุกอาชีพ โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องทำงานด้านการบริการทางสังคม ซึ่งต้องเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา (Muldary , 1983 : 2). ความท้อแท้ เป็นผลที่เกิดจากภาวะเครียดเป็นเวลานาน จนกระทั่งกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง (Maslach, 1986). เป็นความรู้สึกหมดกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นลักษณะของการที่บุคคลเสียความคิด เสียพลังงาน และความคาดหวังในการทำงาน มักเกิดกับบุคคลที่ให้

บริการด้านสุขภาพอนามัย (Edelwich.1980:24). นักวิชาชีพให้บริการด้านเอดส์ในประเทศไทย มักประสบปัญหาเมื่อทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าสาเหตุที่นักวิชาชีพเกิดอาการ ท้อแท้ คือ การทำงานด้านโรคเอดส์ ซึ่งประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการท้อแท้ ได้แก่

1. ความรู้สึกหวาดกลัวความตายที่แพร่ระบาดทั่วไป
2. ต้องประสบกับความตายของผู้รับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
3. มีอายุการทำงานไม่มากพอจะทนทานต่อความทุกข์ยาก
4. เมื่ออาการทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการแยลงอย่างมาก
5. การต้องระวังป้องกันตนเองมากเกินไป
6. เป็นเป้าหมายของอารมณ์โกรธแค้นของผู้รับบริการ

นอกจากนี้ยังพบว่า มีสาเหตุอื่นที่ก่อให้เกิดความเครียดจนกลายเป็นความท้อแท้ได้แก่ ค่าตอบแทนต่ำ ความต้องการส่วนบุคคลไม่สัมพันธ์กับงานที่ทำอยู่ ไม่ได้ทำด้วยใจรักหรือพึงพอใจ หรือถูกกำหนดให้ทำงานนั้น งบประมาณดำเนินการมีจำกัด ถูกผู้รับบริการติดตามอันเป็นภาวะที่ ผู้รับบริการเกิดอารมณ์ติดพันกับผู้ให้คำปรึกษาและต้องการพึ่งพิงตลอดเวลา ผู้คนในสังคมขาดความเข้าใจและไม่ไว้วางใจผู้ให้บริการปรึกษาฝ่ายบริหารเร่งรัดเวลาในการปฏิบัติงาน ปริมาณงานมีอยู่มากในระยะเวลาจำกัด ระบบไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ฯลฯ ซึ่งสาเหตุต่างๆ เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งก่อให้เกิดความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษา และยังมีคุณลักษณะหลายประการที่ อาจจะเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดความท้อแท้ เช่น วิชาชีพ บุคลิกภาพส่วนบุคคล บรรยากาศ (อรอนงค์ อินทรวิจิตร.2540 : 126)

ดังนั้น จากสภาพความท้อแท้ที่เกิดกับผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงเป็น มูลเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจในปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความท้อแท้ของบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในเขตสาธารณสุขที่ 4 ซึ่งผลจากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการป้องกันความท้อแท้ในการทำงาน เพื่อเร่งหาทางช่วยเหลือบุคลากรในหน่วยงาน หาวิธีการสร้างแรงจูงใจ และความพึงพอใจในการทำงานให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับโรคเอดส์มีขวัญ กำลังใจ และสภาพจิตใจที่พร้อมจะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ มีทัศนคติ ค่านิยมที่ดี และมีความสุขในการทำงานต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความท้อแท้ในการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความท้อแท้ของผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์กับตัวแปร ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานบริการปรึกษาโรคเอดส์ และตัวแปร ด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของหน่วยงาน จำนวนผู้มารับบริการปรึกษา เหนื่อยต่อวันและสภาวะแวดล้อมในการทำงาน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานบริการรักษา ต่างกันมีความท้อแท้ในการทำงานบริการรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. บุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในหน่วยงานที่มีขนาด จำนวนผู้มารับบริการรักษาเฉลี่ย ต่อวัน สภาวะแวดล้อมในการทำงาน ต่างกันมีความท้อแท้ในการทำงานบริการรักษาแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ทำให้ทราบถึงภาวะการณ์ต่างๆ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ในการทำงาน ให้บริการรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ข้อมูลที่ได้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความท้อแท้ในการทำงาน และหามาตรการ ส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ทำหน้าที่ให้การรักษาเกี่ยวกับโรคเอดส์รวมถึงโรคอื่นๆ ให้มีคุณภาพ เกิดประสิทธิผลสูงสุดด้านการบริการรักษา

ขอบเขตการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 7 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 4

✕ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 7 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 4 ได้แก่ จังหวัด เพชรบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และนครปฐม โดยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 157 คน ตามคุณสมบัติดังนี้

1. ปฏิบัติงานให้การรักษาเรื่องโรคเอดส์
2. มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานบริการรักษาไม่น้อยกว่า 1 ปี

✕ ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น

1.1 ตัวแปรส่วนบุคคลได้แก่

1.1.1 อายุ

1.1.2 สถานภาพสมรส

1.1.3 ระยะเวลาทำงานบริการรักษาเรื่องโรคเอดส์

1.2 ตัวแปรด้านการทำงานได้แก่

1.2.1 ขนาดของหน่วยงาน

1.2.2 จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเฉลี่ยต่อวัน

1.2.3 สภาวะแวดล้อมในการทำงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความท้อแท้ในการทำงาน บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคลากรสาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งเกิดเมื่อไม่สามารถขจัดความเครียดจากการทำงานบริการปรึกษาจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ในสภาพแวดล้อมของการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าทางร่างกายและจิตใจ และเกิดอาการท้อแท้ทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ดังนี้

1.1 อาการทางกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย เมื่อยล้าตามร่างกาย หดเหี่ยวแรงนอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ

1.2 อาการทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ มีความอ่อนล้าทางจิตใจ วิตกกังวล คับข้องใจ เหนื่อยหน่าย ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ควบคุมอารมณ์ได้ยาก จุนเจียวขาดความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่มีสมาธิ ต้องการเปลี่ยนงาน

1.3 อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ แยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือ เจ็บเมื่อยไม่สนใจและหลีกเลี่ยงงาน ประสิทธิภาพในการทำงานบริการปรึกษาลดลง

ซึ่งความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์นี้วัดได้จากแบบสอบถามความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

2. ตัวแปรส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

2.1 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันตามที่นับตามปฏิทิน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

2.1.1 21 – 30 ปี

2.1.2 31 – 40 ปี

2.1.3 41 – 50 ปี

2.1.4 51 – 60 ปี

2.2 สถานภาพสมรสหมายถึง สถานภาพสมรสที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของบุคลากร
 สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.2.1 โสด

3.2.2 สมรส

3.2.3 หม้าย หย่า แยกกันอยู่

2.3 ระยะเวลาการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ หมายถึง ระยะเวลาที่
 บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในหน่วยงานคิดเป็นจำนวนปี แบ่งเป็น 3
 กลุ่ม คือ

2.3.1 1 – 5 ปี

2.3.2 6 – 10 ปี

2.3.3 มากกว่า 10 ปี

3. ตัวแปรด้านการทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบริการปรึกษา
 ของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้แก่ ขนาดของหน่วยงาน จำนวนผู้มารับบริการ
 ปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เฉลี่ยต่อวัน สภาวะแวดล้อมในการทำงาน

3.1 ขนาดของหน่วยงาน หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลซึ่งแยกตามจำนวน
 เตียงที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

3.1.1 โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนเตียง 10 – 60 เตียง

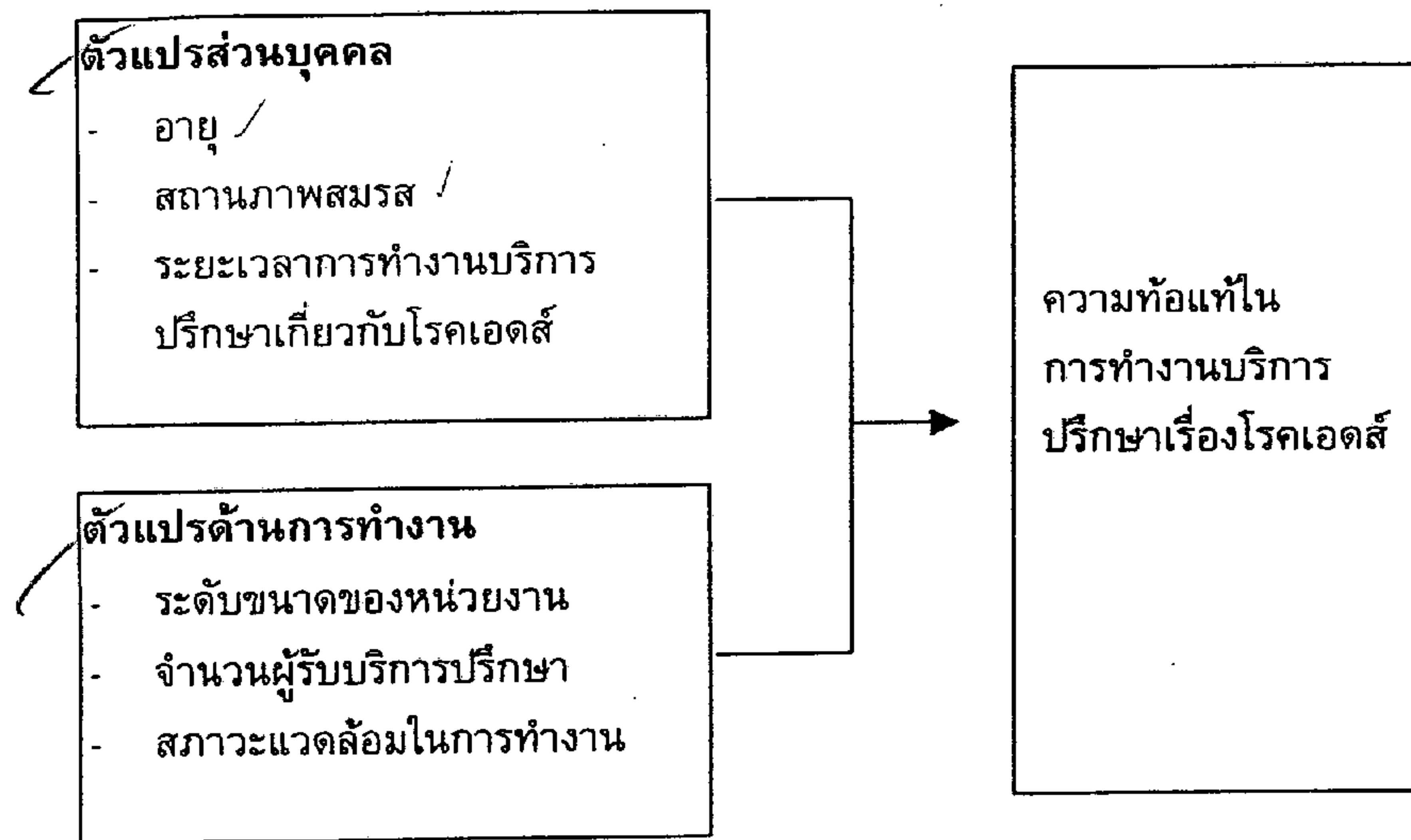
3.1.2 โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียง 350 เตียง

3.1.3 โรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนเตียงมากกว่า 350 เตียงขึ้น

3.2 จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเฉลี่ยต่อวัน หมายถึง จำนวนผู้มารับบริการ
 ปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งอาจจะเป็นประชาชนทั่วไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัว
 ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องก็ได้ โดยคำนวณเป็นจำนวนรายเฉลี่ยต่อ 1 วัน

3.3 สภาวะแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรสาธารณสุขที่มี
 ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในหน่วยงาน โดยเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่งผล
 กระทบหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากร สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวได้แก่ สถานที่ การอำนวยความสะดวก
 - ความสะดวกในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน อุปสรรคในการทำงาน การปฏิบัติงานที่
 เคร่งเครียด ขวัญกำลังใจในการทำงานรวมถึงความพร้อมและความพอใจในการทำงาน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเรื่องเอดส์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

1.1 ความหมายของความท้อแท้

ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster 1966 : 300) ให้ความหมายความท้อแท้ ว่าเป็นความอ่อนล้าอันเป็นผลจากการทุ่มเทแรงใจ กำลังใจ ในการทำงานสูงเกินกว่าพลังและความเข้มแข็งที่ตนจะกระทำได้ ทำให้เกิดความรู้สึกล้าเหลวในการทำงาน

มัลดารี (Muldary.1983 : 43 – 80) กล่าวว่า ความท้อแท้จะส่งผลต่อการทำงานทางด้านจิตใจ ทำให้สิ้นเรี่ยวแรงทางจิตใจ สูญเสียความตั้งใจและสมาธิในการทำงานขาดความกระตือรือร้น และอุดมคติในการทำงาน ส่งผลต่อการทำงานทางด้านอารมณ์ คือ เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย เย็นชา และหมดหวัง ในขณะเดียวกันก็จะมีอารมณ์โกรธอยู่เสมอและส่งผลต่อพฤติกรรม คือ มักจะหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสังคมกับเพื่อนร่วมงาน มีความอดทนอดกลั้นต่อสิ่งต่าง ๆ ได้น้อยลง แสดงความโกรธ และความเครียดอย่างเปิดเผย

แมสแลช (Maslach.1986 : 62 – 63) อธิบายคำว่าความท้อแท้ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เนื่องจากความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ อันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน และกล่าวถึงบุคลิกภาพว่า เป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนทำให้เกิดความท้อแท้ เช่น บุคลิกภาพอ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ มีความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นตนเอง บุคคลพวกนี้จะมีอาการท้อแท้ทางอารมณ์สูง บุคคลที่ขาดความอดทนอดกลั้นมักมีความคับข้องใจจากอุปสรรคทั้งปวง จึงมีโอกาสนจะลดความเป็นบุคคลและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการได้ มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotion Exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกเหนื่อยอ่อนหมดเรี่ยวแรง จิตใจไม่ผ่องใส ตลอดจนความคับข้องใจ และความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อมีความรู้สึกนี้มานาน ๆ จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลดีได้

2. การลดความเป็นบุคคล (Depersonalization) หมายถึง ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การมีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากอาการเฉยเมยไม่สนใจ หวาดระแวงบุคคลที่เกี่ยวข้องและมองผู้อื่นในแง่ร้าย

3. ความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal Accomplishment : PA) หมายถึง ความรู้สึกประสบความสำเร็จ พอใจในผลงาน ประเมินค่าตนเองในทางที่ดี รู้สึกว่าตนเป็นคนที่มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่คาดหวัง มีความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงานและมีความสามารถในการให้บริการสังคม

บุคคลที่มีความท้อแท้มาก จะพบว่ามีคะแนนความท้อแท้ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลมาก แต่มักมีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ

ฟร็อดเดนเบอร์เกอร์ และริเชลสัน (กิตติ แสงเทียนฉาย.2531 : 10 ; อ้างอิงจาก Freudenberger and Richelson.1983 : 13) ได้กล่าวว่า ความท้อแท้นั้นจะเป็นคำที่ใช้อธิบายได้ดีที่สุดถึงการหมดหรือลดลงซึ่งประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานที่จะมีลักษณะของความท้อแท้ อ่อนล้า และคับข้องใจ เป็นผลมาจากการทุ่มเทการกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวัง แต่ต้องประสบกับความล้มเหลว ซึ่งเป็นสิ่งที่มักจะเกิดกับคนหนุ่มสาวที่มีความรับผิดชอบอยู่ในตัว ในการที่จะคิด สร้างสรรค์ที่เป็นความดีให้เกิดขึ้นกับโลกด้วยการเข้ามามีอาชีพในด้านการให้บริการ และช่วยเหลือแก่สาธารณชนด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย ครู หรือ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

อีเดวิช (กิตติ แสงเทียนฉาย.2531 : 11 ; อ้างอิงจาก Edlwish.1980 : 14) ได้ให้ คำจำกัดความของความท้อแท้ว่า เป็นการสูญเสียซึ่งมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ของอุดมคติพลังงานจุด มุ่งหมายและความใส่ใจที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีวิสัยทัศน์ทางด้านการให้บริการ และความช่วยเหลือแก่สาธารณชน อันเป็นผลมาจากสภาพการทำงาน

ไนเฮาส์ (Niehouse.1981 : 25 – 28) กล่าวว่า ความท้อแท้ เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ที่มิอาจช่วยเหลือบริการผู้อื่น เช่น งานสอน พยาบาลและสังคม ความท้อแท้ เป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับความกระตือรือร้นเฉพาะผู้ที่มีความท้อแท้จะมีอาการอ่อนล้า ซึมเศร้า เบื่องาน ไม่มีความอดทน จนเฉื่อยง่าย ปลีกตัวออกจากสังคม มองอะไรในแง่ร้าย และรู้สึกว่า ตนเองไม่ได้รับการยอมรับนับถือ

เพิร์ลแมน และฮาร์ทแมน (Perlman and Hartman.1982 : 293) ได้ให้ความหมายคล้ายกับแมสเวลล์ โดยกล่าวว่า ความท้อแท้ เป็นการตอบสนองความเครียดทางอารมณ์ด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์และร่างกาย การทำให้ผลผลิตของงานตกต่ำและความสัมพันธ์ของบุคคลเสียไป

เดสเลอร์ (Dessler.1988 : 62) ได้อธิบายว่า เป็นการหมดสิ้นของแรงกายและจิตใจ ด้วยสาเหตุของความพยายามมากเกินไปในการที่จะให้ได้ในบางสิ่งที่ไม่มีโอกาสที่จะเป็นจริงได้ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหมายของงาน จึงเกิดความเครียดในการค้นหาสิ่งที่ไม่บรรลุเป้าหมาย และไม่ยอมให้กิจกรรมอื่นเข้ามาผ่อนคลายลักษณะเช่นนี้ผู้ที่ท้อแท้มักจะไม่สามารถทำให้เกิดความสมดุลที่ดีในชีวิตได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของคำว่าท้อแท้หรือเหนื่อยหน่ายไว้ว่าเป็นความอ่อนเปลี้ยเพลียใจ

ในประเทศไทย มีผู้ให้ความหมายของความท้อแท้ไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 : 46). ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกเหนื่อยและหน่าย เหนื่อย คือความเหนื่อยอ่อนทางร่างกาย หน่าย เป็นความอ่อนเพลียทางอารมณ์และจิตใจมีผลต่อการสร้างอัตมโนทัศน์ และทัศนคติในทางลบต่อการทำงาน

ลักษณะ อินทร์กลับ (2528 : 417). ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นการตอบสนองต่อภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มักเกิดขึ้นกับคนในกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ครู ฯลฯ ซึ่งต้องทำงานเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของคนและความเหนื่อยหน่ายหรือท้อแท้ เป็นความล้าทางอารมณ์ ร่างกาย และจิตใจ ไม่มีความผูกพันกับงานที่ทำขาดประสิทธิภาพในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

มาลินี พงษ์พานิช (2532 : 25). ได้แปลหนังสือเรื่อง Burn out : The high Cost of high Achievement ซึ่งเขียนโดย ฟรอนเดนเบอร์เกอร์ และวิเชวตัน โดยใช้ชื่อเรื่องเป็นภาษาไทยว่า “จิตสลาย” ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ และให้ความหมายคำว่า “Burn out” หรือ “จิตสลาย” เป็นการทำให้ทรัพยากรทางกายและจิตใจของตนหมดสิ้นลง การทำให้ตนเองสิ้นเรี่ยวแรงด้วยการไขว่คว้าจนเกินไป เพื่อให้บรรลุถึงสิ่งที่ตนเองหรือค่านิยมของสังคมได้ตั้งความหวังอันไม่อาจเป็นจริงได้เอาไว้ หรืออาจกล่าวได้ว่าคนที่จิตสลายคือคนที่ตกอยู่ในภาวะความท้อแท้ หรือผิดหวังอันเกิดจากการอุทิศตัวให้แก่วิถีทาง วิถีชีวิตหรือความสัมพันธ์อันหนึ่งอันเดียวที่ไม่เคยให้ผลตอบแทนที่เขาคาดหวังไว้

สรุปได้ว่า ความท้อแท้เป็นกลุ่มอาการซึ่งสะท้อนถึงการเกิดภาวะเครียดในการทำงานเป็นกลุ่มอาการที่แสดงออกในลักษณะความอ่อนล้าทางจิตใจ อารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรมหมดแรงกายแรงใจในการทำงาน มีทัศนคติต่อบุคคลอื่น ๆ และตนเองเปลี่ยนไปในทางลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และอาจไม่สามารถปฏิบัติงานได้

1.2 อาการของความท้อแท้

มัลดารี (Muldary.1983:4-5). กล่าวว่าความท้อแท้เป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายมิติ กลุ่มอาการท้อแท้ประกอบด้วย อาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม บุคคลที่มีความท้อแท้จะแสดงอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า ตามร่างกายนอนหลับได้ยาก หรือถ้านอนหลับแล้วจะไม่อยากลุกจากที่นอน มีปัญหาทางระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนองจากการเกิดความเครียดเรื้อรัง เช่น มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นหวัดบ่อย น้ำหนักเพิ่มหรือลดผิดปกติ เนื่องจากมีอาการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้สึกและทัศนคติทางด้านลบ วิตกกังวล ซึมเศร้า ความคิดสับสน ความสามารถในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจลดลง ขาดคุณธรรมและศีลธรรม สูญเสียความเห็นอกเห็นใจ มักจับผิดและตำหนิผู้อื่น ปกป้องตนเอง แยกตัวจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย หลีกเลียงงาน เช่น มาทำงานสายแต่กลับเร็ว ใช้เวลาพักนาน ทำงานผิดพลาด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง ทั้งด้านครอบครัว ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย ฟังพาสารเสพติด

เหล่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวนี้ จะขัดขวางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นอุปสรรคในการทำงาน ทั้งทางด้านบริการผู้ป่วยและการร่วมมือกับผู้ร่วมงาน

ไซเดอร์ (Snyder.1986:440-441). กล่าวว่าอาการความท้อแท้ นี้ เป็นการแสดงความล้มเหลวในการปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อความเครียด

1.3 ระดับของความท้อแท้

แมสแลช (Mashlach. 1986 : 22). แบ่งระดับความท้อแท้ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ความท้อแท้ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ แต่ละระดับมีลักษณะดังนี้

ผู้มีความท้อแท้สูง จะมีคะแนนความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลมาก แต่มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลน้อย

ผู้มีความท้อแท้ปานกลาง จะมีคะแนนความท้อแท้ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้มีความท้อแท้ต่ำ จะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคลน้อย แต่มีคะแนนความสำเร็จส่วนบุคคลมาก

เฟเบอร์และมิลเลอร์ (Faber and Miller.1981 : 237). กล่าวว่า ผลของความท้อแท้ จะนำไปสู่อาการต่าง ๆ ได้แก่ ความโกรธ ความกระวนกระวายใจ ความเบื่อ ความรู้สึกผิด รวมไปถึงการใช้สุราและยาเสพติดในด้านการปฏิบัติงาน ความท้อแท้จะทำให้เกิดผลของการปฏิบัติงานลดลง มีการลาหรือขาดงานมากเกินกว่าปกติ และลาออกจากงานก่อนกำหนด

แม็คคอนเนล (McConnell.1982 : 72 - 73). ได้แบ่งระดับของความท้อแท้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ความท้อแท้ที่เริ่มต้นจากรู้สึกท้อแท้ใจ เช่น เมื่อคิดถึงว่าจะต้องไปทำงาน ตอนเช้าก็รู้สึกหมดแรงจะไปทำงาน ต่อมาเกิดความอ่อนเพลียทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เป็นหวัดได้ง่าย เจ็บป่วยตามร่างกาย นอนหลับไม่สนิท เป็นต้น

ระยะที่ 2 จะมีอาการและอาการแสดงตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป เช่น พยาบาลเริ่มมีทัศนคติทางลบต่อผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการและงาน ลดความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ อาการในระยะนี้อาจเกิดเฉพาะบุคคลหรือเกิดเป็นกลุ่มในหน่วยงานก็ได้

ระยะที่ 3 เป็นระยะสุดท้ายของความท้อแท้ ไม่ค่อยพบบ่อยนัก ระยะนี้จะเป็นผลรวมของการเกิดความท้อแท้ในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง ที่เรื้อรังไม่สามารถจัดการกับความท้อแท้ได้ บุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ สงสัยในคุณค่าของชีวิตการทำงานและวิชาชีพ (Spaniol and Capauto.1985 ; citing and McConnell.1982 : 72). การประเมินตนเองในทางลบจะทำให้บุคคลลดคุณค่าของตนเอง มองไม่เห็นคุณค่าของความเป็นคนของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

1.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

ไอวันนิคสกี (Iwanicki.1981 : 1170). กล่าวว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นการแสดงความสามารถในการจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแต่บุคคลมีความต้องการ การได้รับการตอบสนองมากกว่า แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ภาวะเครียดจะชักนำให้เกิดภาวะเจ็บป่วย (Health Breakdown) มีกลุ่มอาการทางกายเกิดขึ้น ซึ่งคือ กลุ่มอาการของความท้อแท้ ขึ้นได้ อย่างไรก็ตามแต่ละบุคคลต่างมีแหล่งสนับสนุนที่แตกต่างกัน ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น แหล่งประโยชน์ที่สำคัญได้แก่ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) คนที่มีความเข้มแข็งในการมองโลก จะสามารถประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม มาช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของตน ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

เซลเย (Selye.1956 : 31 – 32) ได้แบ่งการตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียดเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ระยะบอกเหตุหรือระยะตกใจ (State of Alarm) ระยะนี้เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ มนุษย์จะตอบสนองสิ่งที่มากระตุ้นในทันทีทันใด ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจะมีการทำงานของฮอร์โมนส่วนประกอบของสารเคมี แต่ละระบบประสาททำงานร่วมกัน เพื่อตอบสนองสิ่งที่มากระตุ้นจะสังเกตได้ว่าเมื่อมนุษย์ตกใจใหม่ ๆ จะพบว่า ชีพจรเต้นเร็ว มือเท้าเย็น มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย

2. ระยะต่อต้าน (State of Resistance) ระยะนี้มนุษย์ได้มีเวลาในการทบทวนที่มาของความเครียด และคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะเครียด การปรับตัวในระยะนี้ จะมีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่แสดงออกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิด และความรุนแรงของสิ่งที่กระตุ้นในระยะนี้ หากไม่สามารถเลือกวิธีการหรือกลไกทางจิตที่จะนำไปใช้ในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และถูกวิธีแล้ว การปรับตัวจะกลายเป็นโทษต่อบุคคลนั้นได้

3. ระยะหมดกำลัง (State of Exhaustion) เมื่อความเครียดมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุในเวลาเดียวกัน หรืออยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนาน ๆ มนุษย์ก็ไม่สามารถปรับตัวได้อีกต่อไป และแรงที่ใช้ก็จะหมดไปในที่สุด

แมสเลซ (Maslach.1982 : 52) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า กลุ่มอาการของความท้อแท้นี้ จะเทียบได้กับระยะที่ 3 ของการปรับตัวต่อความเครียด ตามทฤษฎีการปรับตัวของเซลเย ดังกล่าว

1.5 ความท้อแท้ของผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเอดส์

จากคำบอกเล่าของพยาบาลผู้หนึ่งที่ชื่อว่า เป็นผู้ให้เวลาช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ อย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย จนเป็นที่รู้จักดีในโรงพยาบาล เพื่อน ๆ มักส่งผู้ป่วยรายหนัก ๆ มาให้ และผู้ป่วยที่มารับบริการจากพยาบาลผู้นี้แล้ว มักแวะเวียนมาพบอยู่เป็นประจำ ทำให้ต้องรับงานหนักมากจนคิดลาออก ซึ่งเป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นทรัพยากรอันมีค่าของวงการ

สาธารณสุขไทย ซึ่งคิดจะลาออกอยู่ทุกวัน หากปล่อยให้เหตุการณ์ยังดำเนินต่อไป สังคมจะสูญเสียบุคลากรที่เก่ง ๆ ไปภายในเวลาอันรวดเร็วเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง (ทิพาวดี เอมะวรรณะ.2541 : 24)

ทิพาวดี เอมะวรรณะ. (2541 : 25 – 27) กล่าวว่าคนเราทำงานอะไรก็อยากเห็นความสำเร็จในสิ่งที่ตนทำ แต่งานเอดส์ไม่เป็นเช่นนั้นเลย จากการวิเคราะห์ลักษณะอาการที่บอกเตือนว่าจะเริ่มเกิดความท้อแท้ ดังกรณีตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่า ลักษณะเด่น ๆ ที่แสดงให้เห็นความท้อแท้ของผู้ทำงานกับผู้ป่วยเอดส์มีเพิ่มเติมดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติมากเกินไป โดยไม่รู้ขอบเขตที่พอดีของตนเอง ทำให้รู้สึกบีบคั้น กลุ้มใจไปด้วยกับอาการ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. มีความรู้สึกที่ “มีเราเท่านั้นที่ช่วยเขาได้” การไม่ไว้วางใจคนอื่นจะพอช่วยเขาได้ นำไปสู่การผลักดันตัวเองให้ทำงานหนักในแต่ละวัน การรับทำงานไปหมด โดยไม่ประมาณกำลังและขีดจำกัดอย่างมีธรรมชาติของตนเอง หนัก ๆ เข้าจะอยู่ได้ไม่นาน ก็เกิดความท้อแท้ได้
3. การเข้าไปทำงานหนักเกินไปในการให้บริการผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องใช้ความลึกซึ้งทางอารมณ์และความรู้สึก หากไม่แบ่งช่วงพักเสียบ้าง อาจทำให้เกิดความซึมซับความรู้สึกที่หนักหน่วงต่าง ๆ ได้ จะทำให้เกิดความซึมเศร้าไปกับสถานการณ์ของผู้ป่วยไปด้วย ยิ่งความหวังริบหรี่ บรรยากาศเต็มไปด้วยความเศร้า กินไม่ได้ นอนไม่หลับ มีแต่เรื่องคับแค้นใจ เจ็บปวดหัวใจ
4. ลักษณะงานให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และญาติ มักมีความเกี่ยวข้องกับความตาย ความทุกข์ทรมาน การถูกกล่าวหาตีตราตอกย้ำ (Stigmatization) ความหวาดระแวง ความอายว่าคนในสังคมจะไม่ยอมรับ ทำให้ทำงานได้ยาก เข้ากับสังคมลำบาก เกิดความรู้สึกผิดทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ปฏิบัติงาน ในบางครั้งบางคราว เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้มาฟังและรับทราบ ย่อมอดไม่ได้ที่จะเมตตาสงสาร และเศร้าตามไปด้วย นี่คือสัญญาณอย่างหนึ่งของความท้อแท้
5. ถ้าหากผู้ปฏิบัติงานเกิดรู้สึกเหนื่อยล้า ท้อแท้และหมดแรงบ่อย ๆ รู้สึกว่าอารมณ์ที่จะทำงานต้องฝืนตัวลุกจากที่นอนทุกเช้า อาการท้อแท้กำลังมาเยือน นอกจากนี้ยังมีอาการ ปวดหัว ปวดท้อง เจ็บป่วยทางร่างกายอันมีผลเนื่องมาจากภาวะทางจิตใจ ทั้งหมดนี้เป็นผลจากการทำงานหนักเป็นเวลานานติดต่อกัน โดยไม่ปรับระดับตนเองให้พักผ่อนบ้าง ในไม่ช้าบุคคลประเภทนี้อาจตัดสินใจมุ่งมั่นที่จะลาออกจากการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ไปเลย
6. ถ้าผู้ปฏิบัติงานยิ่งขยายเวลาให้กับการทำงานเอดส์มาก จนไม่มีเวลาให้กับสังคมส่วนตัวหรือครอบครัว เท่าที่ควร นี่คือ สัญญาณอันตรายอีกอันหนึ่ง
7. ในทางกลับกันกับความขยันทำงาน ถ้าผู้ปฏิบัติงานเริ่มมีอาการอ้างเหตุผลต่าง ๆ นานา ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงงานเกี่ยวกับเอดส์ หรือเลี่ยงพบปะผู้ป่วย เหล่านี้เป็นสัญญาณอันหนึ่งซึ่งอาจออกมาในรูปต่อไปนี้

เฉยชาต่อผู้ป่วย และไม่ค่อยปรากฏความสนใจ มีท่าทีเฉย ๆ มีอารมณ์ห่างเหินในทำนอง “ฉันจะไม่กลุ้มใจตามเขาไปด้วยอีกแล้ว” หรือ “ฉันทนไปงานศพผู้ป่วยที่ฉันเคยดูแล

ต่อไปไม่ไหวแล้ว” หรือ “ไม่มีประโยชน์ที่ฉันจะทุ่มเทมากมายให้กับผู้ป่วยรายนี้ถึงอย่างไรก็ไม่สามารถช่วยให้เขาหายป่วยได้”

สร้างภาพให้ตัวเองรู้สึกภาคภูมิใจที่ตัวเองแกร่งทำใจได้ไม่ให้ซึมเศร้าไปกับเหตุการณ์อันน่ารันทดของผู้ป่วยและครอบครัว จนถึงกับห่างเหินทางอารมณ์และดูเป็นคนใช้แต่เหตุผลมาบดบังความรู้สึก

ใช้เหตุผลมาอ้างอิงมากเกินไป และตีราคาผู้รับบริการเท่าๆ กันหมด เหมือนใส่ความรู้สึกในการบริการให้น้อยลงจนเหลือแต่หลักการและเหตุผล และทำงานตามหน้าที่และอ้างว่าไม่ต้องการเอาตัวเองเข้าไปผูกพันมากเกินไป

ปฏิบัติงานตามสูตร ตามตำรา ตามนโยบาย ตามตัวหนังสือวิธีการต่าง ๆ ในการให้บริการผู้ป่วยโดยไม่ได้สังเกตความต้องการของคนไข้แต่ละรายที่มีความแตกต่างกันออกไป เพื่อจะได้ไม่ต้องใส่ใจยุ่งยากคิดหาวิธีการช่วยอย่างเหมาะสมกับแต่ละคน

8. มีความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ช่วยอะไรไม่ได้ (helplessness) ปลดชีวิตการทำงานไปตามยถากรรม ไม่กระตือรือร้น คิดค้นหาวิธีการช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพขึ้น โดยมีคิดว่า “ต่อให้ทำดีแทบตาย เขาก็ต้องถึงจุดจบของชีวิตแน่ ๆ อยู่แล้ว” บางทีการช่วยให้เขามีชีวิตยืนยาวในยามเจ็บป่วยหนักอย่างนี้ ก็เท่ากับทำให้เขาต้องทรมานนานเข้าอย่างกระนั้นเลย เราก็ทำเท่าที่ทำได้ ถือว่ากรรมของเขาทำมาแค่นี้

9. ความกังวลและกลัวติดเชื้อ เอชไอวี และเชื้ออื่น ๆ จากผู้ป่วยมีมากขึ้นในแต่ละวัน

10. หากผู้ปฏิบัติงานเองยังไม่ตระหนักถึงการเอาเป็นเอาตายกับงานของตน แต่ครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานอาจมีความรู้สึกอึดอัดแทน จะบ่นเข้าบ่นค้ำให้ลาออกจากงานบ้าง จะจ้างให้อยู่เฉย ๆ บ้าง ขอให้เปลี่ยนหน้าที่การงาน หรือย้ายไปอยู่ที่อื่นบ้าง หรือแม้กระทั่งขอร้องข่มขู่ ทะเลาะมีอาการวิตกกังวลกลัวผู้ปฏิบัติงานจะติดเชื้อไปด้วย จนมักมีคำถามเป็นสัญญาณเตือนอยู่บ่อย ๆ ว่า “เมื่อไรคุณจะเลิกทำงานกับโรคเอดส์เสียทีนะ”

11. ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกสูญเสียและเศร้าโศก เนื่องด้วยงานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี มีลักษณะที่ต้องรับรู้เรื่องน่าตกใจเกี่ยวกับโรคทุกครั้งที่พบผู้ป่วย การที่ผู้ปฏิบัติงานตกอยู่ในสภาพนี้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ย่อมอดไม่ได้ที่จะมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วยและญาติด้วย จิตใจจึงหดหู่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน สถานการณ์แบบนี้อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานตอบสนองเพื่อการปรับตัวเองให้สมดุลทางจิตใจใน 2 ทิศทางคือ

ก. มีอารมณ์ร่วมสูงจนล้ำเส้นเขตรั้วอารมณ์ของตัวเองผู้ปฏิบัติงานพึงระวังว่าการเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย (empathy) ในงานด้านบริการบริักษานั้น เป็นหัวใจสำคัญแต่ต้องใช้ให้เป็น หากเลยขอบเขตจะเป็นอันตรายต่อตัวเองได้ คือ จะทำให้รู้สึกเครียดและติดตามไปด้วยกับผู้ป่วย นี่เป็นสัญญาณที่ก่อให้เกิดความท้อแท้ได้

ข. มีการวางตัวเองสวนทางกับอารมณ์ของฝ่ายรับบริการ ซึ่งสังเกตได้จากการแสดงออก 3 อย่างดังนี้

- ฉันเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ คุณเป็นผู้ป่วย
- ฉันไม่ใช่ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ส่วนคุณมีเชื้อ
- ฉันไม่ใช่คนที่กำลังจะตาย คุณต่างหาก

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

แมสเลซ (Maslach.1986 : 22) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความท้อแท้ มี 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความท้อแท้ของบุคคลมากมาย เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ทัศนคติต่องาน ซึ่งผู้วิจัยนำมาศึกษาในครั้งนี้

อายุ

แมสเลซ (Maslach. 1986 : 60) กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและวุฒิภาวะในคนปกติ เมื่ออายุมากขึ้นระดับความมีวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย ความคิดและพฤติกรรมจะปรับเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มากมีความสุขรอบครอบ รู้จักมองโลกกว้างไกลและครอบคลุมสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อย

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : บทคัดย่อ) กล่าวว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีความท้อแท้มากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก จากผลการศึกษา ความท้อแท้ของพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย

ไรท์ (Write. 1997 : 60) กล่าวว่า กลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเครียดมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 35 - 50 ปี เนื่องจากภาวะร่างกายมีความเสื่อมถอยอีกทั้งเรื่องอาชีพและฐานะเข้ามาท้าทายให้เขาต้องกระทำ ให้ถึงจุดมุ่งหมาย

ประพาพรัตน์ บุรีรัตน์ (2535 : 69) กล่าวว่า ในผู้ใหญ่วัยกลางคน เป็นช่วงของการเกิดความเครียดมากกว่าบุคคลในวัยอื่น จากการไม่ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง การขาดเงินทองจับจ่าย ความด้อยในเกียรติยศ ความรับผิดชอบในงานและครอบครัว รวมทั้งการแสวงหาโอกาสแห่งความสำเร็จในชีวิต ล้วนส่งผลต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจึงมักเกิดความเครียดได้

สถานภาพสมรส

คูบริน (Cubrin.1990 : 177) กล่าวว่าไว้ว่าครอบครัวเป็นแหล่งของความรักความเข้าใจ แต่ในขณะเดียวกันก็อาจเป็นแหล่งของปัญหาได้เช่นกัน

แมสเลซ (Maslach.1986 : 60 – 61) กล่าวว่า ผู้ที่สมรสแล้วจะมีความท้อแท้น้อยกว่าคนโสด เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ห่วงใยซึ่งกันและกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน ร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ คนที่มีครอบครัวและคนโสดจะให้ความสำคัญกับการทำงานแตกต่างกัน เนื่องจากคนที่มีครอบครัวแล้ว จะไม่ทุ่มเทและยึดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตเพียงประการเดียว แต่มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัว ความทะเยอทะยาน การแข่งขันและการแสวงหาความก้าวหน้าในงานลดน้อยลง จึงเสี่ยงต่อการเกิดอาการล้าและความผิดหวังได้น้อยกว่าคนโสด

เซอร์ลีโบกาและไบล์เลย์ (Chiriboga and Bailey.1986 : 84 – 91) กล่าวว่าพยาบาลที่มีคู่สมรสจะมีความท้อแท้น้อยกว่าคนโสด จึงคาดว่าสถานะภาพสมรสที่ต่างกันจะมีความท้อแท้ในการทำงานต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน

จาคอบสัน (Jacobson.1983:98 – 110) กล่าวว่า ผู้ที่จบการศึกษาใหม่มักมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานสูง แต่เนื่องจากประสบการณ์ยังไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดแนวทางในการปรับตัวตามบทบาทวิชาชีพและระบบราชการต้องประสบกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งระหว่างความมุ่งหวังของอาชีพกับความมุ่งหวังของสถาบัน จึงทำให้ไม่สามารถปรับตัวและเกิดความคับข้องใจได้

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 95) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี มีความท้อแท้ในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมาก 6 – 10 ปี และ 11 ปี ตามลำดับจากการศึกษาความท้อแท้ของพยาบาลในสังกัดสภากาชาดไทย

2.2 ปัจจัยด้านการทำงาน

ขนาดของหน่วยงาน

พนม ลัมอารีย์ (2529 :45) กล่าวว่า ในหน่วยงานขนาดเล็ก หัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงานมีโอกาสได้ใกล้ชิดได้รู้จักทำงานคุ้นเคยกันมากกว่าหน่วยงานขนาดใหญ่ เจ้าหน้าที่จะรู้สึกเป็นกันเอง และร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่การติดต่อสื่อสารการประสานงานมักเป็นลักษณะทางการ การมีส่วนร่วมและความผูกพันในกลุ่มจะมีน้อย

แมคคอลเนล (Macconnell. 1982 : 94) กล่าวว่า ขนาดและโครงสร้างขององค์กรมีผลทำให้เกิดความท้อแท้ในการทำงานได้ โดยบุคลากรในองค์กรขนาดใหญ่จะเห็นห่างกัน ขาดความพึงพอใจในงาน ขนาดของกลุ่มจึงมีความเกี่ยวข้องกับความท้อแท้

จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเฉลี่ยต่อวัน

ทิพาวดี เอมะวรรณะ (2541:27) กล่าวว่างานให้บริการปรึกษาเป็นงานที่ต้องพบปะกับผู้มีปัญหา โดยเฉพาะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ต้องอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความตายต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ยังมีจำนวนมากยิ่งทำให้เกิดความท้อแท้ได้ ดังคำบอกเล่า

ของพยาบาลผู้หนึ่งที่ให้เวลาช่วยเหลือผู้ป่วย ดิดเชื้อเอชไอวี อย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย จนเป็นที่รู้จักดีในโรงพยาบาล เพื่อนมักส่งผู้ป่วยมาให้และผู้ป่วยที่มารับบริการจากพยาบาลผู้นี้แล้ว มักแวะเวียนมาพบเป็นประจำทำให้ต้องรับงานหนักมากจนเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงานและคิดจะลาออกจากงาน

ไพนีและคาฟรี่ (Pines and Kafry.1987 : 499) กล่าวว่าการทำงานในลักษณะเร่งรีบ เพื่อให้ทันกับปริมาณงานที่มากกว่าก่อให้เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน

สภาวะแวดล้อมในการทำงาน

มูส์ (Moos.1974 : 56 – 60) ได้แบ่งสภาวะแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้

1. ความเกี่ยวข้องในการทำงาน (Involvement) เป็นลักษณะความต้องการมีส่วนร่วม มีโอกาสที่จะเสนอแนะ การได้รับการยอมรับด้านความคิดเห็น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญและมีความเคารพในตนเองมากขึ้น
2. การได้รับการสนับสนุน (Support) ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมหรือหยุดยั้งความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลที่มีต่องาน
3. การได้รับการกระตุ้นให้ได้แสดงออก (Spontaneity) ผู้บังคับบัญชาจะต้องเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้เต็มที่
4. ความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy) เป็นลักษณะที่พนักงานมีอิสระที่จะใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง มีความรับผิดชอบในการทำงานและงานชิ้นนั้นจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับตัวพนักงานเอง
5. การได้รับการให้คำแนะนำในเรื่องการทำงาน (Practical orientation) ลักษณะของการให้คำแนะนำในเรื่องการทำงาน เป็นการพัฒนาบุคคลโดยจัดให้มีการแนะนำ และฝึกอบรมพนักงานเพื่อให้พนักงานได้มีการปรับปรุงทักษะในการทำงาน
6. การได้รับการให้คำแนะนำเรื่องปัญหาส่วนบุคคล (Personal problem orientation) ลักษณะของการให้คำแนะนำเป็นการส่วนตัวจากผู้บังคับบัญชา
7. การแสดงความโกรธและก้าวร้าว (Anger and aggression)
8. การสั่งการและระเบียบในองค์การ (Order and organization) ซึ่งมีผลต่อความท้อถอยและคับข้องใจของพนักงาน
9. ความชัดเจนในการปฏิบัติงาน (Program clarity) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน เช่น พนักงานมีบทบาทที่คลุมเครือ มีขอบเขตความรับผิดชอบของงานไม่ชัดเจน หรือหัวหน้างานไม่แน่ใจเกี่ยวกับขอบเขตในการปฏิบัติงานของตนเองและความรับผิดชอบในการควบคุมบังคับบัญชาผู้อื่น
10. การควบคุมโดยผู้บังคับบัญชา (Staff control) ซึ่งจะมีผลต่อความท้อถอยได้กับผู้บังคับบัญชาได้

ซาราสัน และคณะอื่น ๆ (Sarsson and others.1987 : 813 – 831) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะมาจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ครอบครัวหรือจากชุมชน เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีที่พึง ที่ปรึกษาหรือมีผู้เห็นความสำคัญของตนเองทำให้เกิดกำลังใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป

ชวาป (Russell and others.1987 : 269 ; citing Schwab.1984) สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะทำให้ความเครียดและความท้อถอยในการทำงานลดต่ำลง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังทำให้บุคคลไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดและความท้อถอย

ดีเซนโซ และโรบบินส์ (DeCenzo and Robbins.1988 : 516) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อถอยว่ามีดังนี้

1. คุณลักษณะขององค์การ เช่น งานที่ต้องทำมีความยากเกินไป หรือมีความเข้มงวดในการควบคุมมากเกินไป

2. การรับรู้ขององค์การ เช่น การสนับสนุนการทำงาน ระเบียบต่าง ๆ การสื่อสาร

3. การรับรู้ด้านภายนอก เช่น มีความอิสระในการทำงาน การได้รับความสำเร็จ การทำงานที่มีความท้าทาย

4. คุณลักษณะด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ ครอบครัว และเพื่อน

เทพวัลย์ สุชาติ (2530 : 45 – 46) กล่าวว่าองค์ประกอบของความพึงพอใจในการทำงาน น่าจะประกอบด้วย

1. ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ รู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

2. ความก้าวหน้าในการทำงาน หมายถึง การได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น การมีโอกาสได้พัฒนาทางการศึกษา

3. การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานและจากตนเองในด้านการปฏิบัติงาน

4. ลักษณะงานที่ทำ หมายถึง งานเป็นที่น่าสนใจ ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทลายให้ลงมือทำ เป็นงานที่ถนัดตรงกับความรู้ความสามารถ

5. นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารของหน่วยงานที่เหมาะสมและยุติธรรม การได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน

6. ปริมาณงาน หมายถึง ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งขอบเขตของงาน

7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพทางกายภาพของที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น ขนาด อุณหภูมิ ความเป็นสัดส่วนของห้องทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

เนาวรัตน์ วิไลชนม์ (2537 : 9 – 11) กล่าวว่า เป้าหมายหรือผลประโยชน์ของผู้บริหารงานและองค์กรควรสอดคล้องกัน องค์กรต้องพยายามให้บุคคลได้รับการการยอมรับและรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงานมีการประสานผู้ปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มให้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานส่วนในกระบวนการปฏิบัติงานควรคำนึงถึงปริมาณงานและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานควบคู่กันไป จะต้องมีการระบุขอบเขตของงานหน้าที่ความรับผิดชอบให้เด่นชัด อีกทั้งจัดทำบรรยากาศให้มีความสัมพันธ์ในการทำงานปราศจากข้อขัดแย้งและหลีกเลี่ยงความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ในด้านสถานที่หรือทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ล้วนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

พะยอม วงศ์สารศรี (2537 : 7) กล่าวว่า การบริหารงานต้องตระหนักถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการคำนึงถึงความปลอดภัย ความเหนื่อยล้า เงินทดแทนต่าง ๆ ทั้งขณะปฏิบัติงานและเมื่อพ้นจากการทำงาน ซึ่งจะสร้างเสริมขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สภาวะแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์กรที่เขาทำงานอยู่ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลนั้น จึงคาดว่าสภาวะแวดล้อมในการทำงานน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความท้อแท้ในการทำงาน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาโรคเอดส์

3.1 ความหมายของการศึกษาเรื่องเอดส์

องค์การอนามัยโลก (WHO.1995 : 21) กล่าวถึงการศึกษารื่องเอดส์ว่าเป็นการสนทนาที่เป็นความลับ ระหว่างผู้ให้การศึกษา และผู้รับบริการในการจัดการกับความเครียด ตัดสินใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล(2540:2) กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของการศึกษารื่องเอดส์ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ประเมินการลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งแตกต่างจากสุขศึกษา โดยการศึกษารักษาความลับและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการรายนั้น ขณะที่สุขศึกษานั้นกระบวนการให้ความรู้ มีเป้าหมายเพื่อประชาชนวงกว้างมากกว่าบุคคลหนึ่งบุคคลใด และไม่มีการรักษาความลับ

การที่การศึกษามีเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ได้พูดคุย ชักถามสำรวจตนเอง และซักซ้อมแนวทางแก้ปัญหา และลดพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้การศึกษามีวัตถุประสงค์ทั้งในด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์

3.2 ความสำคัญของการศึกษารื่องเอดส์

ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล (2540:2-5) กล่าวว่าการศึกษาเรื่องเอดส์เกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้ติดเชื้อมีความต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเพราะเอดส์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรักร่วมเพศ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย และมีความน่ากลัวเพราะยังไม่มีทาง

รักษา แม้ว่าการติดเชื้อในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง โดยเฉพาะระหว่างคู่สมรส แต่ผู้ติดเชื้อยังคงเผชิญกับการถูกสังคมรังเกียจ มีความรู้สึกผิด ละอาย กังวล ซึมเศร้า กลัวไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หรือมีปัญหาจิตใจอื่น ๆ การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวได้และมีความรับผิดชอบต่อสังคม ช่วยให้เข้าถึงประชากรเฉพาะกลุ่มได้ดีกว่าการรณรงค์ให้ความรู้ในวงกว้างผ่านสื่อต่าง ๆ โดยผลการศึกษาในประเทศยูกันดา พบว่า การปรึกษาช่วยให้ผู้ติดเชื้อยอมรับและปรับตัวกับการติดเชื้อ ช่วยให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อ และการศึกษาในรวันดา พบว่า การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจตรวจเลือด และลดโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีได้ การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจโดยมีข้อมูลที่ดี ช่วยให้ผู้ติดเชื้อปรับตัวและดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ และป้องกันการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้

3.3 องค์ประกอบของความสำเร็จในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล (2540:5) กล่าวถึงองค์ประกอบของความสำเร็จในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ว่าประสบการณ์จากที่ต่าง ๆ ว่าการเห็นความสำคัญและการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากจะมีผลต่อการสนับสนุนในด้านการจัดสถานที่และอุปกรณ์ให้เหมาะสม จัดหาห้องที่มีบรรยากาศเป็นส่วนตัว อยู่ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการขอรับบริการได้ง่าย มีความคาดหวังต่อผู้ให้การศึกษาที่เหมาะสม ไม่มอบหมายให้ทำหน้าที่มากเกินไปได้ และมีระบบติดตามช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัว

ระบบการปรึกษาจะดำเนินการได้ดี จำเป็นต้องมีปัจจัยต่อไปนี้

- มีการคัดเลือกผู้รับบริการอบรมเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้การศึกษาอย่างเหมาะสม
- มีการอบรมเพิ่มเติมหลังกลับไปปฏิบัติงานจริงระยะหนึ่งและมีการนิเทศสนับสนุน
- สนับสนุนผู้ให้การศึกษาได้ทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในด้านบริหารจัดการ วิชาการ ตลอดจนการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
- มีสถานที่เหมาะสม กำหนดเวลาให้บริการอย่างเหมาะสมจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพูดคุยในเรื่องที่เป็นความลับ
- มีระบบส่งต่อ มีการเชื่อมบริการปรึกษาเข้ากับบริการทางการแพทย์และบริการอื่น ๆ ได้แก่ บริการทางสังคม กฎหมายศาสนา ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชน

3.4 การจำแนกประเภทการปรึกษาเรื่องเอดส์

ศูนย์พัฒนาวิชาการปรึกษาเรื่องเอดส์ กรมสุขภาพจิตได้จำแนกประเภทการปรึกษาเรื่องเอดส์ได้ดังนี้ การปรึกษาเรื่องเอดส์ อาจจำแนกออกตามขั้นตอนการขอรับบริการ คือ

ขั้นตอนที่ 1. การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre – test counselling)

ขั้นตอนที่ 2. การปรึกษาหลังการตรวจเลือด หรือการปรึกษาเพื่อฟังผลเลือด (Post - test counselling)

ขั้นตอนที่ 3. การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counselling) เพื่อให้ความช่วยเหลือ ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวกหรือมีปัญหาทางจิตใจที่ต้องการความช่วยเหลือต่อเนื่อง

3.4.1 การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre – test counselling)

ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียร และดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ (2540: 41) ให้ความหมายของการศึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Pre – test counselling) ว่าเป็นรูปแบบการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้สงสัยอยากตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในร่างกาย

กรมควบคุมโรคติดต่อ (2527: 12) ให้ความหมายของการปรึกษาก่อนตรวจเลือดว่าเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการที่จะเข้าตรวจเลือด และสามารถเตรียมตัวเพื่อรับผลการตรวจ และเตรียมปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ รวมทั้งเป็นโอกาสที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

ศูนย์พัฒนาวิชาการปรึกษาเรื่องเอดส์ (2540: 12) กล่าวถึงการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดว่าเป็นการทำความเข้าใจถึงความจำเป็นและเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเลือด ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรับรู้ผลเลือด ทั้งในกรณีติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เป็นโอกาสในการพูดคุยในเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และวิธีป้องกันการติดเชื้อ ช่วยจัดความเข้าใจผิด ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องเอดส์

3.4.2 การปรึกษาหลังการตรวจเลือด หรือการปรึกษาเพื่อฟังผลเลือด (Post – test counselling)

ประยูรศักดิ์ เสรีเสถียร และดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ (2540: 42) ให้ความหมายของการปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Post – test counselling) ว่าเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ผลเลือดอย่างสงบ และวางแผนแก้ไขปัญหาที่จะเกิดตามมา

ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2537: 27) กล่าวถึงความหมายของการปรึกษาหลังการตรวจเลือดว่าเป็นช่วงเวลาที่ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยประคับประคองจิตใจ และอารมณ์ของผู้รับบริการปรึกษาที่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอดส์ และเป็นโอกาสที่ดีที่จะช่วยให้เขาเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมเสี่ยงในระยะยาว และทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ

ศูนย์พัฒนาวิชาการปรึกษาเรื่องเอดส์ (2540: 15) ให้ความหมายของการปรึกษาหลังการตรวจเลือดว่าเป็นรูปแบบของการปรึกษาหลังการตรวจเลือดขึ้นอยู่กับผลเลือดกรณีผลเลือดเป็นบวกผู้ให้การปรึกษาจะบอกผลเลือดอย่างชัดเจนด้วยท่าทีที่เข้าใจ เห็นใจ ให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ และ จิตใจ ให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับตัว โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตในระยะ 2 – 3 วันแรก และพูดคุยถึงวิธีลดโอกาสในการติดเชื้อเพิ่มหรือแพร่เชื้อ อาจพิจารณาส่งต่อผู้รับบริการไปสถานบริการอื่น

กรณีผลเลือดเป็นลบ ผู้รับบริการอาจรู้สึกโล่งใจ แต่ผู้ให้การปรึกษายังต้องย้ำในประเด็นสำคัญ ได้แก่ เรื่องระยะฟักตัว (Window Period) ซึ่งผู้รับบริการอาจพิจารณากลับมาตรวจเลือดซ้ำในระยะ 3 – 6 เดือนต่อมาและป้องกันตนเองจากการรับเชื้อ โดยช่วยผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เสี่ยงน้อยลง

3.4.3 การปรึกษาต่อเนื่อง (Ongoing counselling)

ศูนย์พัฒนาวิชาการปรึกษาเรื่องเอดส์ (2540: 20) กล่าวถึงความหมายของการปรึกษาต่อเนื่องว่าเป็นการให้การปรึกษากรณีที่ผู้รับบริการมีผลเลือดเป็นบวกไม่ว่าจะเป็นผลจากการตรวจเลือดหรือจากการมีอาการของโรคเอดส์แล้ว การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับการติดเชื้อและปรับทัศนคติต่อชีวิตอย่างเหมาะสมรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์ ป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้ออาจตัดสินใจให้สมาชิกในครอบครัวที่เขาไว้วางใจเข้ารับการปรึกษา ซึ่งจะเป็นการเริ่มต้นของการปรึกษาในระดับครอบครัว

สมาชิกครอบครัวเหล่านี้ อาจมีส่วนร่วมในการพูดคุยเป็นกลุ่มในชุมชน อันจะช่วยให้ชุมชนเข้าใจปัญหาเอดส์ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองจากเอดส์ และช่วยให้ผู้ที่สงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อ ตัดสินใจมาตรวจเลือด ตลอดจนช่วยให้ชุมชนให้การยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์มากขึ้น

การปรึกษายังครอบคลุมประชากรเฉพาะกลุ่ม เช่น

เด็ก ซึ่งพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในกรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อเอง พ่อและ/หรือแม่ติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากเอดส์ เด็กเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจเช่นกัน

หญิงวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ การปรึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อหญิงในวัยเจริญพันธุ์ สำหรับผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ การปรึกษาก่อนแต่งงานหรือเมื่อมาฝากครรภ์ เป็นโอกาสในการทำความเข้าใจเรื่องเอดส์และการป้องกันตนเองและคู่สมรส ช่วยในการตัดสินใจว่าจะตรวจเลือดหรือไม่สำหรับผู้ติดเชื้อแล้ว การปรึกษาจะช่วยตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ หรือหากตั้งครรภ์แล้วจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นั้นหรือไม่ และยังรวมถึงการปรึกษาในเรื่องการใช้ยา Zidovudine (AZT) เพื่อลดโอกาสในการส่งผ่านเชื้อจากแม่สู่ลูก การตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมผสม การตัดสินใจให้คู่สมรสมีส่วนร่วมในการปรึกษา



3.5 ลักษณะเฉพาะการปรึกษาเรื่องเอดส์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

ประเวช ดันติพิพัฒนสกุล (2540:6) ได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะการปรึกษาเรื่องเอดส์ที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ดังนี้

- ผู้ให้การปรึกษาต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่
- ต้องสื่อให้เพื่อร่วมงานและผู้บังคับบัญชาเข้าใจเกี่ยวกับการปรึกษาซึ่งเป็นเรื่องที่บุคลากรสาธารณสุขส่วนมากยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง
- ต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่เคยต้องทำในฐานะพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ

- ปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยมีความซับซ้อนมาก ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญหลายด้านในการดูแล ขาดความมั่นใจ
- ขาดการสนับสนุนทั้งทางวิชาการและบริหารจัดการ
- ต้องพูดคุยเรื่องเพศ ยาเสพติด แลพฤติกรรมส่วนตัวซึ่งหลายคนไม่สะดวกใจ
- ต้องทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีพฤติกรรมส่วนตัวที่ขัดกับความเชื่อทางศาสนาของตน
- กลัวการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อวัณโรค
- อาจพบความรังเกียจจากคนรอบข้าง เนื่องจากการทำงานใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- อาจพบกับปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อ ที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตน
- ต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วยจำนวนมาก
- เข้าใจความทุกข์ของผู้รับบริการ และเกิดอารมณ์ร่วมมาก
- มีภาระงานเกิดความพร้อมที่จะทำได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน

4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

แมสเลซและแจ๊คสัน (Maslach and Jacson.1985 : 8 – 13) สรุปผลการศึกษาค้นคว้าเรื่องความท้อแท้ของบุคลากรในวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือและบริการแก่สาธารณชนไว้ดังนี้

1. ผู้ที่ปฏิบัติงานบริการแก่ผู้มาติดต่อขอรับบริการในวันหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมากกว่า 40 คน จะมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์สูง มีความเบื่อหน่ายต่อการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสูงและมีความรู้สึกพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานต่ำ
2. แพทย์ที่มีชั่วโมงสอนหรือทำงานบริหารบ้างจะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าแพทย์ที่ต้องตรวจรักษาคนไข้ตลอดเวลาทำงาน
3. ผู้ที่พอใจในความก้าวหน้าของอาชีพ จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยและมีความด้อยสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นน้อยด้วย
4. ผู้ที่มีความรู้สึกว่าอาชีพของตนไม่มีคุณค่าหรือไร้ความหมาย จะมีความด้อยทางสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในระดับสูงและไม่พอใจในผลสัมฤทธิ์ของงาน
5. ผู้ที่มีความท้อแท้จะขาดความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว อยากอยู่คนเดียวตามลำพัง ดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดมากขึ้น

บราม (Bram.1986 : 147 – 153) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความท้อแท้ในการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ของกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกพักฟื้นและกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกที่ให้การรักษาโรคมะเร็ง (Oncology) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ตึกพักฟื้นจะมีความท้อแท้ในการทำงานต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกที่

รักษาโรคมะเร็ง และการรับรู้ในด้านการได้รับการสนับสนุนน้อยจากสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 2 กลุ่ม และปัจจัยทางด้านจำนวนชั่วโมงในการติดต่อกับคนไข้และครอบครัว ของคนไข้มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่รักษาโรคมะเร็ง ส่วนปัจจัยด้านการมีความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงมีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในตึกพักฟื้น

ซาวิกกี และ คูลีย์ (Savicki and Cooley.1987 : 249 – 252) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดความท้อแท้ของบุคลากรในวิชาชีพด้านสุขภาพจิต พบว่า

1. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดความท้อแท้ได้มากได้แก่ การเคร่งครัดต่อระเบียบการขาดอิสระในการทำงาน การขาดการวางแผนที่ดี และขาดการริเริ่มในสิ่งใหม่ ๆ
2. การเร่งรัดผลงานอย่างรีบด่วนและขาดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้บริหารให้คำแนะนำและสนับสนุนในการทำงาน ทำให้บุคลากรมีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงานสูง และมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำ

ออกเทย์ (Oktay.1992 : 432 – 439) ได้ศึกษาความท้อแท้ในการทำงานของพนักงานสังคมสงเคราะห์ จำนวน 128 คน ที่ประจำโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า อายุ ความเป็นอิสระในการทำงาน ความรู้สึกเป็นเจ้าของและได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับความท้อแท้ และเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความท้อแท้ได้

โทมัส และคณะ (Tomas et al.1992 : 892 – 901) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน การวิจัยได้ทำในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเหนื่อยล้า การลดความเป็นบุคคล อยู่ในระดับปานกลางและมีความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำอยู่ในระดับสูง ซึ่งความเครียดนี้เกิดจากการที่ผลการตรวจและวิเคราะห์โรคซ้ำและยังมีความผิดพลาดเกิดขึ้น การตัดสินใจทำการรักษาผู้ป่วยซ้ำ มีปัญหาระหว่างความสัมพันธ์ของแพทย์และพยาบาล ความไม่สมดุลระหว่างงานที่มากและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการอบรมกลุ่มตัวอย่างในเรื่องของพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในการสื่อสาร การเป็นผู้นำ การลดความขัดแย้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ แล้วทำการวัดด้วยแบบสอบถามเดิม ผลการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องความเครียดทั้งก่อนและหลังการทดลอง และพบว่าตัวทำนายความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้คือ การสนับสนุนทางสังคม

4.2 งานวิจัยในประเทศไทย

สิระยา สัมมาวาท (2532 : 63 – 75) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี” ศึกษาในพยาบาลประจำการตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 546 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของแมสเลซ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี มีค่าคะแนนความเหนื่อยหน่ายทาง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลโดยเฉลี่ยอยู่ใน ระดับสูงทั้งสามด้าน

2. พยาบาลประจำการที่มีความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ย ของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกัน

3. ความเหนื่อยหน่ายทางด้านการอ่อนล้าทางอารมณ์ และการลดความเป็นบุคคล ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และความสำเร็จส่วนบุคคล การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติและสถานภาพสมรส สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายทาง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคลได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติโดยสามารถอธิบายได้ร้อยละ 9.81 , 10.10 และ 9.14 ตามลำดับ

จินตนา ญาติบรรทุง (2528: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานครจำนวน 339 คน ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง การรับรู้ต่อระบบ บริหาร ประเภทหอผู้ป่วย ตำแหน่ง ประสบการณ์ด้านการพยาบาล และอายุ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความเหนื่อย หน่ายในการทำงาน

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย ในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ และ กองบรรเทาทุกข์สภาอากาศไทย จำนวน 415 คน โดยใช้แบบสอบถามความเหนื่อยหน่ายของ มัลดารีผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน คือ ปัจจัยส่วน บุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ขององค์กร ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งพบว่า บุคลิกภาพเชิงสภาพ อารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมในการ ทำงานด้านระบบบริหาร สามารถทำนายความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ร้อยละ 43.91

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา (2537: บทคัดย่อ) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1,780 คน โดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายของมัลดารี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ ในระดับต่ำ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน บุคลิกภาพ และสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวม สภาพแวดล้อมที่มีการควบคุม มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน แต่แรงสนับสนุน ทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษารังนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารังนี้ เป็นนักสังคมสงเคราะห์พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 7 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 4 ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และนครปฐม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารังนี้ เป็นนักสังคมสงเคราะห์พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ซึ่งปฏิบัติงานในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 7 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 4 โดยคัดเลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 157 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ปฏิบัติงานการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารังนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสภาวะแวดล้อมในการทำงาน
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความท้อแท้ในการทำงาน

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาทฤษฎี ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ขนาดของหน่วยงาน และข้อคำถามชนิดเติมคำ จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับระยะเวลา การทำงานบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และจำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเฉลี่ยต่อวัน

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน (...) และเติมข้อความลงในช่องว่างซึ่งตรงกับลักษณะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุปัจจุบัน

- (....) 1.1 21-30 ปี
- (....) 1.2 31-40 ปี
- (....) 1.3 41-50 ปี
- (....) 1.4 51-60 ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาวะแวดล้อมในการทำงาน

1.ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมในการทำงานและศึกษาแบบสอบถามวัดบรรยากาศองค์การ “Organization description Questionnaire” ของฮาลบินและครอฟท์ (Halpin and Croft.1966) เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามสภาวะแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยสร้างข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ

2.นำแบบสอบถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ได้แก่ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

3.นำนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 6 ที่มีลักษณะและคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คนเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 มีข้อคำถามที่ใช้ได้จริงทั้ง 26 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามสภาวะแวดล้อมด้านการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
☐ ท่านมีห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาที่สะดวกสบายและเป็นสัดส่วน				
☐ ห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของท่านมีอากาศถ่ายเทสะดวก				

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
จริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ประเมินโดยใช้เกณฑ์ที่ประยุกต์มาจากเกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์ 2535: 9) ดังนี้
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.11 – 4.00 หมายถึง สภาวะแวดล้อมในการทำงานให้บริการ
ปรึกษาเรื่องโรคเอดส์อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.91 – 3.10 หมายถึง สภาวะแวดล้อมในการทำงานให้บริการ
ปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.90 หมายถึง สภาวะแวดล้อมในการทำงานให้บริการ
ปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

1. ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ในการทำงาน และ
ศึกษาแบบสอบถามความท้อแท้ในการทำงานซึ่งสร้างโดย นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์ (2543) ที่แปลมา
จากแนวคิดความ ท้อแท้ในการทำงานของมัลดารี (Muldary .1983) เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม
เพื่อวัดความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์โดยสร้างให้เหมาะสมและสอดคล้อง
กับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยสร้างข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

2. นำแบบสอบถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ได้แก่ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรสาธารณสุขในเขต
สาธารณสุขที่ 6 ที่มีลักษณะและคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คนเพื่อหาค่าความ
เชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 โดยมีข้อคำถามที่ใช้ได้จริงจำนวน 20 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่านโดยพิจารณา
ถึงความถี่ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาซึ่งเป็นที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานการให้
คำปรึกษา

ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
	ไม่เคยเกิด ในช่วง 3 เดือน	2 - 3 เดือนต่อ ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	มากกว่า สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
○ ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรค เอดส์ ข้าพเจ้าเหนื่อยง่ายกว่าปกติ ○ ข้าพเจ้ารู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดการ ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ในแต่ละ วัน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

ไม่เคยเกิดในช่วง 3 เดือน

2 - 3 เดือนต่อครั้ง

เดือนละ 1 ครั้ง

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

มากกว่าสัปดาห์ละ 4 ครั้ง

ข้อความเชิงบวก

ให้คะแนน 0 คะแนน

ให้คะแนน 1 คะแนน

ให้คะแนน 2 คะแนน

ให้คะแนน 3 คะแนน

ให้คะแนน 4 คะแนน

ข้อความเชิงลบ

ให้คะแนน 4 คะแนน

ให้คะแนน 3 คะแนน

ให้คะแนน 2 คะแนน

ให้คะแนน 1 คะแนน

ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ประเมินโดยใช้เกณฑ์ซึ่งประยุกต์มาจากเกณฑ์ของวิเชียร (วิเชียร เกตุสิงห์ 2535: 9)

ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 1.20 หมายถึง มีความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษา
เรื่องโรคเอดส์ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.21 - 2.80 หมายถึง มีความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษา
เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.81 - 4.00 หมายถึง มีความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษา
เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตาม
ลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปยัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ ในเขตสาธารณสุขที่ 4 เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒไปติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

3. ตรวจสอบรายชื่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาทั้งหมดของหน่วยงาน เป้าหมายเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

4. ติดต่อหัวหน้าหน่วยงาน ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม และกำหนดรับแบบสอบถามคืนเมื่อครบ 2 สัปดาห์ โดยส่งแบบสอบถามไปจำนวน 170 ฉบับ ในวันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2545

5. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม คืนได้ 160 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.12 โดยผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 157 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.35

6. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความท้อแท้ในการทำงานโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความท้อแท้ในการทำงานตามตัวแปรส่วนบุคคล และตัวแปรด้านการทำงานโดยใช้ t - test และ F - test ในกรณีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม /

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 157 คน ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ตอนที่ 1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ		
21 – 30 ปี	27	17.2
31 – 40 ปี	84	53.5
41 – 50 ปี	38	24.2
51 – 60 ปี	8	5.1
รวม	157	100
สถานภาพสมรส		
โสด	50	31.9
คู่	96	61.1
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	11	7.0
รวม	157	100
ระยะเวลาการทำงานบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์		
1 – 5 ปี	99	63.1
6 – 10 ปี	54	34.4
มากกว่า 10 ปี	4	2.5
รวม	157	100
ระดับขนาดของหน่วยงาน		
โรงพยาบาลชุมชน	110	70.1
โรงพยาบาลทั่วไป	34	21.6
โรงพยาบาลศูนย์	13	8.1
รวม	157	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	ร้อยละ
จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อวัน		
ไม่เกิน 5 ราย	130	82.8
6 – 10 ราย	23	14.6
มากกว่า 10 ราย	4	2.6
รวม	157	100.0
จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 3.5 คน/วัน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.1	
จำนวนน้อยสุด 0 คน	จำนวนมากที่สุด 17 คน	

จากตาราง 1 พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 53.5 รองลงมาอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 24.2 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 17.2 และอายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 5.1 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 31.9 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 7.0

ระยะเวลาปฏิบัติงานการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 63.1 รองลงมา ระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 34.4 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 2.5 ระยะเวลาเฉลี่ย 5.0 ปี ระยะเวลาน้อยสุด 1 ปี มากสุด 17 ปี

ระดับขนาดของหน่วยงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70.1 รองลงมาโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 21.6 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 8.3

จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อวัน ส่วนใหญ่มีผู้มารับบริการไม่เกิน 5 ราย ร้อยละ 82.8 รองลงมา 6 – 10 ราย ร้อยละ 14.6 และมากกว่า 10 ราย ร้อยละ 2.6 จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 3.5 คนต่อวัน น้อยสุด คือ ไม่มีผู้มารับบริการ มากสุดมีผู้มารับบริการ 17 คนต่อวัน

ตอนที่2. สภาวะแวดล้อมในการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนสภาวะแวดล้อมในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

จำแนกตามสภาวะด้านต่าง ๆ

ข้อความ	X	SD	ระดับ
ด้านสถานที่	2.92	0.21	ปานกลาง
1. ท่านมีห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาที่สะดวกสบายและเป็นสัดส่วน	2.65	0.97	
2. ห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของท่านมีอากาศถ่ายเทสะดวก	2.82	0.83	
3. ห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาดังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีแสงสว่างพอเพียง	2.91	0.83	
ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	2.92	0.21	ปานกลาง
4. ท่านมีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับแผนกอื่น ๆ	2.90	0.79	
5. ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน	3.06	0.71	
6. บรรยากาศในการปฏิบัติงานของท่านเป็นไปด้วยความเป็นมิตรมีไมตรีต่อกัน	3.13	0.73	
7. เพื่อนร่วมงานให้ความสนใจช่วยเหลืองานของท่านเมื่อท่านไม่อยู่หรือมีงานมาก	3.04	0.77	
8. เพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ	2.82	0.79	
9. หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	2.56	0.77	
ด้านขวัญกำลังใจ ความพอใจ และความพร้อม	2.81	0.13	ปานกลาง
10. หัวหน้าหน่วยงานมีความยุติธรรมในการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของท่าน	2.71	0.80	
11.หัวหน้าหน่วยงานเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานให้คำปรึกษาที่ท่านทำอยู่	2.75	0.81	
12.หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนให้ท่านได้รับการพัฒนาทางวิชาการ	2.87	0.77	

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
13. ท่านพอใจต่อการจัดการกับปัญหาต่างๆของหัวหน้าหน่วยงาน	2.65	0.77	
14. ท่านปฏิบัติงานให้คำปรึกษาอย่างมีความสุข	2.86	0.67	
15. ท่านปฏิบัติงานให้คำปรึกษาอย่างกระตือรือร้น มีพลังและความตั้งใจสูง	3.00	0.68	
ด้านอุปสรรคในการทำงาน	2.47	0.31	ปานกลาง
16. งานให้คำปรึกษาที่ท่านปฏิบัติอยู่ไม่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้ชัดเจน	2.43	0.74	
17. งานที่ท่านรับผิดชอบต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติ	1.99	0.67	
18. ท่านต้องอดทนอดกลั้นต่อการใช้อารมณ์ของผู้รับบริการในขณะปฏิบัติงานให้คำปรึกษา	2.29	0.82	
19. งานที่ท่านรับผิดชอบมักประสบกับปัญหาหลายด้าน	2.46	0.74	
20. งานที่ท่านรับผิดชอบมักไม่บรรลุความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้	2.81	0.69	
21. ท่านปฏิบัติงานโดยขาดประสบการณ์และการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ	2.93	0.78	
22.งานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีข้อจำกัดด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	2.40	0.82	
ด้านการปฏิบัติงานที่เคร่งเครียด	2.82	0.34	ปานกลาง
23. ท่านรู้สึกกลัวที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์	3.22	0.82	
24. งานที่ท่านปฏิบัติทำให้ท่านเครียดและไม่สบายใจไปกับผู้รับบริการ	2.82	0.77	
25. ท่านเหน็ดเหนื่อยต่อการทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา	2.88	0.80	
26. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ต้องใช้ชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องกันนาน ๆ ในแต่ละวัน	2.38	0.75	
รวม 5 ด้าน	2.76	0.17	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะแวดล้อมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.76 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านสถานที่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านขวัญกำลังใจ ด้านอุปสรรคในการทำงาน และด้านการปฏิบัติงานที่เคร่งเครียด อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด

ตอนที่ 3 ความท้าทายในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยความท้าทายในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ จำแนกตามอาการของความท้าทาย

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านอาการทางกาย	2.88	0.68	ต่ำ
1. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ข้าพเจ้าเหนื่อยง่ายกว่าปกติ	3.06	1.23	
2. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ในแต่ละวัน	3.18	1.12	
3. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ข้าพเจ้ามักมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ เป็นหวัด เรื้อรัง หายช้า นอนไม่หลับ	3.38	0.98	
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกระปรี้กระเปร่าในการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์	1.88	1.40	
ด้านอาการทางจิตใจ อารมณ์	3.08	0.27	ต่ำ
5. ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลียเมื่อนึกถึงการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ที่ต้องทำให้วันรุ่งขึ้น	3.30	1.11	
6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่างานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ที่ปฏิบัติอยู่ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว	2.97	1.11	
7. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าซึมโดยอธิบายเหตุผลไม่ได้	3.43	0.95	
8. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดง่ายกว่าเดิม	3.37	1.01	
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาโรคเอดส์เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน	2.72	1.16	
10. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถช่วยผู้รับบริการได้	2.78	1.08	
11. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าผู้รับบริการเรียกร้องความช่วยเหลือเกินความจำเป็น	3.13	1.07	
12. ข้าพเจ้าแน่ใจว่างานที่ทำเป็นประโยชน์ต่อชีวิตผู้อื่น	2.92	1.37	

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านอาการทางพฤติกรรม	2.97	0.28	ต่ำ
13.ข้าพเจ้าสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายได้ในการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์	2.64	1.94	
14.ข้าพเจ้ารู้สึกทำงานหนักมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ประสบความสำเร็จน้อยลงทุกที	3.06	1.11	
15.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองให้ความใส่ใจต่อผู้คนน้อยลงตั้งแต่ทำงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์	3.30	1.08	
16.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองปฏิบัติงานได้ไม่เต็มความสามารถ	3.04	1.00	
17.ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งกับงานในหน้าที่เกินไปจนไม่มีเวลาทำสิ่งที่เคยทำเป็นปกติ เช่น โทรศัพท์ติดต่องาน อ่านหนังสือ หรือส่งบัตรอวยพรให้คนอื่น ๆ ในวาระต่าง ๆ	2.89	1.30	
18.ข้าพเจ้ารู้สึกอยากอยู่เงียบ ๆ และคิดอะไรคนเดียว	2.85	1.10	
19.ข้าพเจ้าไม่ใส่ใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการบางคน	3.40	1.02	
20.ข้าพเจ้าสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.62	1.22	
รวม 3 ด้าน	2.98	0.10	ต่ำ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความท้อแท้อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 2.98) เมื่อจำแนกอาการของความท้อแท้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ อาการทางกาย อาการทางจิตใจ อารมณ์ และอาการทางพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้แต่ละด้านอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกัน

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของระดับความความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษา
เรื่องโรคเอดส์

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าสถิติ
ต่ำ	82	52.2	คะแนนเฉลี่ย 2.98
ปานกลาง	47	29.9	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สูง	28	17.8	0.10

จากตาราง 4 พบว่า ระดับความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 52.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง 29.9 และระดับสูง
ร้อยละ 17.8 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.10

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความท้อแท้กับตัวแปรส่วนบุคคล
และตัวแปรด้านการทำงาน

ตาราง 5 คะแนนเฉลี่ย และความแตกต่างของคะแนนความท้อแท้
จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลและตัวแปรด้านการทำงาน

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย	SD	ค่าสถิติ	P – value
อายุ				
21 – 30 ปี	3.63	0.63	F	
31 – 40 ปี	3.43	0.75	0.4905	0.6893
41 – 50 ปี	3.47	0.83		
51 – 60 ปี	3.50	0.76		
สถานภาพสมรส				
โสด	3.40	0.78	F	
คู่	3.52	0.74	0.4320	0.6499
ม้าย หย่า แยกกันอยู่	3.45	0.69		
ระยะเวลาการทำงานการให้บริการ เกี่ยวกับโรคเอดส์			F	
1 – 5 ปี	3.48	0.70	0.3205	0.7262
6 – 10 ปี	3.44	0.84		
มากกว่า 10 ปี	3.75	0.50		
ขนาดของหน่วยงาน				
โรงพยาบาลชุมชน *	3.52	0.71	F	
โรงพยาบาลทั่วไป *	60.65	13.63	4.0960	0.0184 *
โรงพยาบาลศูนย์ *	50.54	17.48		
จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับ โรคเอดส์ต่อวัน			t	
1 – 5 ราย	3.50	0.71	0.6869	0.4969
6 รายขึ้นไป	3.37	0.93		
สภาวะแวดล้อมในการทำงาน				
ดี *	3.92	0.28	t	
ปานกลาง *	3.39	0.78	6.0086	0.0001 *

จากตาราง 5 พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลศูนย์ และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ตรงการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อมในการทำงานระหว่างดีและปานกลาง สำหรับอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และจำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ต่อวัน ไม่พบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะความท้อแท้ในการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความท้อแท้ของผู้ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์กับตัวแปรส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานบริการปรึกษาโรคเอดส์ และตัวแปรด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดของหน่วยงาน จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาและสภาวะแวดล้อมในการทำงาน

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานบริการปรึกษาต่างกัน มีความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน
2. บุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในหน่วยงานที่มีขนาด จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเฉลี่ยต่อวัน และสภาวะแวดล้อมในการทำงานต่างกัน มีความท้อแท้ในการบริการปรึกษาแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงสภาวะการณ์ต่าง ๆ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขความท้อแท้ในการทำงาน และหามาตรการส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดด้านการบริการปรึกษาโรคเอดส์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 4 และต้องเป็นผู้มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสภาวะแวดล้อมในการทำงาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความท้อแท้ในการทำงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตชี้แจงและเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตสาธารณสุขที่ 4
2. ติดต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มเป้าหมาย
3. กำหนดรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อนำฉบับที่ถูกต้องสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัย SPSS for windows.

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมา อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 24.2 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 17.2 อายุ 51-60 ร้อยละ 5.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.1 โสด และ หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 31.9 และ 7.0 ตามลำดับ มีระยะเวลาในการทำงานให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ 1-5 ปี ร้อยละ 63.1 6-10 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 34.4 และ 2.5 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70.1 โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 8.1 โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 21.6 มีจำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อวันไม่เกิน 5 ราย ร้อยละ 82.8 เฉลี่ยจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวันคิดเป็น 3.5 รายต่อวัน

1. ระดับความท้อแท้ของผู้ปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างมีความท้อแท่ระดับต่ำร้อยละ 52.2 ความท้อแท่ระดับปานกลางร้อยละ 29.9 และความท้อแท่ระดับสูง ร้อยละ 17.8

2. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานการให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์กับตัวแปรส่วนบุคคลและตัวแปรด้านการทำงาน มีผลดังต่อไปนี้

2.1 พบว่าบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานในหน่วยงานขณะต่างกัน มีระดับความท้อแท้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานในหน่วยงานที่มีสภาวะแวดล้อมในการทำงานแตกต่างกัน มีระดับความท้อแท้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

2.2 พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างอายุสถานภาพสมรส ระยะเวลาในการทำงานให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเรื่องเอดส์และสภาวะแวดล้อมในการทำงานกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความท้อแท้ระดับต่ำ รองลงมามีความท้อแท้ระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้เพราะลักษณะการปรึกษาเรื่องเอดส์เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และความพร้อมของผู้ให้บริการปรึกษามาก เนื่องจากปัญหาของโรคเอดส์มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ทำให้ผู้ให้บริการปรึกษาต้องเผชิญกับความเครียดจากการช่วยเหลือผู้รับบริการอยู่เป็นประจำ อีกทั้งบางครั้งต้องเผชิญกับระบบงานที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน หัวหน้างานและร่วมงานไม่เข้าใจก็จะเกิดปัญหา ขึ้นได้ หากปัญหานั้นไม่ได้รับการแก้ไข ความเครียดก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เรื่อยจนกลายเป็นความท้อแท้

2. พบว่าปัจจัยด้านการทำงานที่ส่งผลต่อระดับความท้อแท้ที่แตกต่างกันคือ ขนาดของหน่วยงานและสภาวะแวดล้อมในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ดังนี้

2.1 ขนาดของหน่วยงาน พบว่า กลุ่มที่ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ (ขนาดใหญ่) มีความท้อแท้แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ขนาดกลาง) และโรงพยาบาลชุมชน (ขนาดเล็ก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีผู้ป่วยมาก มีผู้ขอรับบริการปรึกษาต่อวันมากเกินไปในขณะที่จำนวนผู้ให้บริการมีน้อย ไม่สมดุลกับปริมาณงาน รวมทั้งในหน่วยงานขนาดใหญ่มักมีจำนวนบุคลากรมาก ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างกันจะมีน้อยส่งผลให้พบความแตกต่างของระดับความท้อแท้ในการทำงานให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับ แม็คคอนเนล (McConnell .1982 : 94) ที่กล่าวว่าขนาดและโครงสร้างขององค์กรมีผลทำให้เกิดความท้อแท้ในการทำงาน โดยบุคลากรในองค์กรขนาดใหญ่จะห่างเหินกัน ขาดความพึงพอใจในงาน และมีปริมาณงานมาก จึงคาดว่าขนาดของกลุ่มน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความท้อแท้ในการทำงาน

2.2 สภาวะแวดล้อมในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสภาวะแวดล้อมในการทำงานดี มีความท้อแท้แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาวะแวดล้อมในการทำงานปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องจากในปัจจุบันสถานการณ์โรคเอดส์ได้แพร่กระจายไปในทุกท้องที่ ขณะเดียวกันที่ผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษาก็ต้องการความพร้อมในการให้

บริการรักษาอยู่ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ปลอดภัย มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี สภาพแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ซึ่งปัจจุบันพบว่า ความพร้อมด้านต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ บุคลากรยังมองว่าการทำงานด้านนี้ เป็นงานที่ต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติ เนื่องจากปัญหาผู้รับบริการมีความยุ่งยากซับซ้อน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีความท้อแท้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับเซนโซ และروبบินส์ (DeCenzo and Robbins.1988:516) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความท้อถอยว่า คุณลักษณะขององค์กรเช่นงานที่ทำมีความยากเกินไป ก็มีผลต่อระดับความท้อถอยของบุคลากรและสอดคล้องกับงานวิจัยของ พะยอม วงศ์สารศรี (2537:7) ที่กล่าวว่า การบริหารงานต้องตระหนักถึงสภาพร่างกาย และจิตใจผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เนาวรัตน์ วิไลชนน์ (2533:9 - 11) กล่าวว่าองค์กรต้องพยายามให้บุคคลยอมรับและรู้สึกผูกพันต่อหน่วยงานมีการประสานงานในแต่ละกลุ่ม มีการจัดบรรยากาศให้มีความสัมพันธ์กับการทำงาน ปราศจากข้อขัดแย้ง ตรงกับแนวคิดของ ฮาลบิน (Halbin.1966:174) ที่กล่าวว่า สภาวะแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดความกดดัน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.2) มีความท้อแท้ในระดับต่ำ จึงส่งผลให้พบความแตกต่างระหว่างสภาวะแวดล้อมในการทำงานกับความท้อแท้ในการทำงาน

3. พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างอายุ สถานะภาพสมรส ระยะเวลาในการให้บริการรักษาเรื่องโรคเอดส์ จำนวนผู้มารับบริการกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานให้บริการรักษาเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าอยู่ในวัยที่มีความสมบูรณ์ทางวุฒิภาวะ และสามารถแยกแยะบทบาทในระหว่างการทำงานบริการรักษากับการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานซึ่งพบว่าไม่มีผลต่อระดับความท้อแท้ แต่พบว่าผู้ที่ทำงานให้บริการรักษาเรื่องโรคเอดส์ระหว่าง 6 - 10 ปี มีแนวโน้มความท้อแท้ในระดับที่สูงกว่าผู้ที่ทำงาน 1 - 5 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากการใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนและต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติ เป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลให้เกิดความท้อแท้ได้ ในส่วนของจำนวนผู้มารับบริการรักษาเรื่องโรคเอดส์ในเขตสาธารณสุขที่ 4 พบว่าในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนเฉลี่ยวันละไม่เกิน 5 ราย ปริมาณผู้รับบริการรักษาจึงอยู่ในจำนวนที่สามารถให้บริการได้ โดยไม่ก่อให้เกิดความท้อแท้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหัวหน้างาน หัวหน้างานควรส่งเสริมศักยภาพกำลังใจแก่บุคลากร โดยปรับปรุงสถานที่และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมมีความเป็นส่วนตัว สะดวกต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และควรเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพผู้ให้บริการรักษา ได้แก่ มีการระบายอากาศที่ดีเป็นต้น ควรมีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะเพิ่มพูนขึ้นในการให้บริการรักษา เช่น จัดกิจกรรมการศึกษาดูงาน มีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ให้บริการรักษาในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานรวมทั้งควรผลิตผู้ให้บริการรักษาเพิ่มขึ้นในกรณีที่มีผู้ขอรับบริการจำนวนมากขึ้น เพื่อมิให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และร่างกายจนนำไปสู่ความท้อแท้ในที่สุด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ควรมีเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาทุกคนต้องผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และควรมีการอบรมฟื้นฟู สัมมนา เพื่อมิให้เกิดความท้อแท้ และเป็นสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น ทักษะที่ต้องงานบริการปรึกษาแรงจูงใจในการเป็นผู้ให้บริการปรึกษานโยบายและแผนงานบริการปรึกษาของหน่วยงาน

2. การบริการปรึกษาเรื่องเอดส์จะทำหน้าที่ตามวัตถุประสงค์ในด้านการดูแลช่วยเหลือและป้องกันได้ จำเป็นต้องมีคุณภาพเพียงพอ คำถามสำคัญในการจัดบริการการปรึกษาเรื่องเอดส์คือจะพัฒนาและประเมินคุณภาพของการปรึกษาได้อย่างไร ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาและประเมินคุณภาพบริการปรึกษา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

- กิตติ แสงเทียนฉาย. (2531) การศึกษาความท้อถอยและสาเหตุในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 7. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, อุดลำนเา.
- จินตนา ญาติบัณฑิต. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นวลอนงค์ ศรีชัยรักษ์. (2534) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, อุดลำนเา.
- เนาวรัตน์ วิไลชนม์. (2533). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทิพาวดี เอเมววรรณะ. (2541). ก้าวทันการปรึกษาเรื่องเอดส์. เชียงใหม่ : ศูนย์พัฒนาวิชาการปรึกษาเรื่องเอดส์.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ (2537). เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย : กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- เบญจวรรณ เนตรแถม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ประภาพรรัตน์ บุรีรัตน์. (2535, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “สิ่งที่ทุกคนควรรู้เกี่ยวกับความเครียด” วารสารแนะแนว. 26(139) : 68 – 72.
- ประไพ ปิยะจันทร์. (2523). พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารสถาบันการศึกษาการพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประยูกต์ เสรีเสถียร (2538) คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : การศาสนา
- ประยูกต์ เสรีเสถียร และดวงตา ไกรภัสสรพวงษ์.(2540). คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล. (2541). การพัฒนาคุณภาพการปรึกษาเรื่องเอดส์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรทัย.
- ประเวศ วะสี. (2532). “บรรยายพิเศษเรื่อง งานวิจัยทางสุขภาพจิตที่สังคมไทยต้องการ” วิจัยสร้างสรรค์. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์.
- ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพฯ.
- ปัลลดี อุลเลข. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้า

หอ ผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

พนม ลีมาอารีย์. (2529). *กลุ่มสัมพันธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ปรีดาออฟเซต.

พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2529). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พรทิพย์ สุรโยธี ณ ราชสีมา . (2539). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมในการทำงานและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลสาธารณสุข) .กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2525) *การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, อัดสำเนา.

มาลินี พงศ์พานิช. (2532) *จิตสลาย : ราคาของความสำเร็จที่แพงลิบ*. งานแปลของสำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ อันดับที่ 112. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

ลักขณา อินทร์กลับ. (2528, ตุลาคม – ธันวาคม) "กลุ่มอาการเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพพยาบาล และวิธีการแก้ปัญหาสำหรับปัจเจกบุคคล," *วารสารพยาบาล*. 244 : 415. วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สิระยา สัมมาวาท. (2532). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำโรงพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามาริบดี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อรอนงค์ อินทรวิจิตร. (2540). *เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ เอช ไอ วี / เอ็ดส์ เล่ม 3* กรุงเทพฯ. ปกเกล้าการพิมพ์.

อารี ผุดเพชร. (2530). *มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน*. กรุงเทพฯ : เนติกุลการพิมพ์.

Chiriboga, David a. and Bailey. (1986, June). "Stress and Burnout among Critical Care in Medical Nurses : A Comparative Study," *Critical Care Quaternary*. 9 : 84 – 92.

Cubrin, Andrew J. (1990). *Effective Business Psychology*. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice – Hall, inc.

Dolann,A. (1987, march) "The Relationship between Burnout and job Satisfaction in Nurse," *Journal of advance Nursing*. 12 : 3 – 12.

Dessler, Gary. *Personnel Management*. 4th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice – Hall, inc. , 1988.

Edelwish. J.A. *Burnout : Stage fo Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press, 1980.

Faber, Barry A and Julie Miler. (1981) "Teacher Burnout : Psycho – Educational Prospective," in *Teachers College Record*. 83 : 241 – 235.

Freudenberger, R.H. "The Staff Burnout Syndrome In Alternative Institutions" in *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 13, 1983

Halpin, Andrew W. (1966). *Theory and Research in administration*. New York : Mcmillan.

Iwanicki, Edward F. and R.L. Schwab (1981, Winter) " A Cross Validation Study of the Maslach Burnout Inventory," *Educational and Psychology Measurement*, 41(4) : 1170 – 1174.

Keane, A. Ducdtte, J. and Adler, Diane C. (1985, July – August) "Stress in ICU and Non – ICU Nurse," *Nursing Research*. 34{4} : 231 – 236.

Litwin, G.H. and Stringer, J.R. (1968). *Motivation and Organization Climate*. Boston : hareard University Press.

Maslach, Christina. (1986) "Bunted – Out," *Human Behavior*. 5 : 18 – 22.

Maslach, C. and S.E. Jackson. (1987, July – September) "Lawyer Burnout," in *Barrister*. 60 – 64.

Muldary, Thomas W. (1983) *Burnout : and Health Professional Manifestation and Management*. New York : Appleton – Century – Crofts.

McConnell, Edwina A. (1982) *Burnout in the Nursing Profession : Coping Stragies, Causes And Cost*. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Niehouse, Oliver L. (1982 , September – October) "Burnout : A. Real Threat to Human Resources Manager," *Personnel*. 58{1} : 25 – 32.

Perlman, Baron and Alan E. Hartman. (1982, Arpil) "Burmout : Summary and Future Research," *Human Relations*. 35{4} : 283 – 305.

Pines, A. and Hafry. (1978, April – June) "Occupational Tedium In the Social Services," in *Social Work*. 499 – 507 .

Schwab , R.L. (1995, July – August) "Burnout in Education," *Maslach Burnout Inventory*. 25(7) : 18 – 22.

Selye, Hans. (1956). Sterss : *The Psychology and pathology of Exposure to Systemic Stress*. 2nd ed. New York : McGraw – Hill.

Synder, Cynthia Chance. (1986) *Oncology Nursing*. Boston : Little Brown and Co.

Thomas, H. Pattern. (1982) *Amanager's Guide to Perfomance appraisal*. New York : The Free Press, Adivision of Manillan Publishing.

Webter, N. (1966) : *Webster' s Third New Intermtional Dictionary*. Springfield : M.A. Gand C. Merrian Co.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

- 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**
- 2. แบบสอบถามสภาวะแวดล้อมในการทำงาน**
- 3. แบบสอบถามความถี่ในการทำงาน**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....
ซึ่งตรงกับลักษณะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. อายุปัจจุบัน

(.....) 1.1 21 – 30 ปี

(.....) 1.2 31 – 40 ปี

(.....) 1.3 41 – 50 ปี

(.....) 1.4 51 – 60 ปี

2. สถานภาพสมรสปัจจุบัน

(.....) 2.1 โสด

(.....) 2.2 สมรส

(.....) 2.3 หม้าย หย่า แยก

3. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

(.....) 3.1 โรงพยาบาลชุมชน

(.....) 3.2 โรงพยาบาลทั่วไป

(.....) 3.3 โรงพยาบาลศูนย์

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์.....ปี.....เดือน

5. จำนวนผู้มารับบริการปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์เฉลี่ยต่อวัน.....ราย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสภาวะแวดล้อมการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงมากที่สุด	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ท่านมีห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาที่สะดวกสบายและเป็นสัดส่วน				
2. ห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของท่านมีอากาศถ่ายเทสะดวก				
3. ห้องปฏิบัติงานให้คำปรึกษาดังอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีแสงสว่างพอเพียง				
4. ท่านมีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับแผนกอื่น ๆ				
5. ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน				
6. บรรยากาศในการปฏิบัติงานของท่านเป็นไปด้วยความเป็นมิตรมีไมตรีต่อกัน				
7. เพื่อนร่วมงานให้ความสนใจช่วยเหลืองานของท่าน เมื่อท่านไม่อยู่หรือมีงานมาก				
8. เพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ				
9. หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน				
10. หัวหน้าหน่วยงานมีความยุติธรรมในการพิจารณา ผลการปฏิบัติงานของท่าน				
11. หัวหน้าหน่วยงานเข้าใจและเห็นความสำคัญของงานให้คำปรึกษาที่ท่านทำอยู่				
12. หัวหน้าหน่วยงานสนับสนุนให้ท่านได้รับการพัฒนาทางวิชาการ				
13. ท่านพอใจต่อการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของหัวหน้าหน่วยงาน				
14. ท่านปฏิบัติงานให้คำปรึกษาอย่างมีความสุข				

ข้อความ	จริงมากที่สุด	ค่อนข้างจริง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
15. ท่านปฏิบัติงานให้คำปรึกษาอย่างกระตือรือร้นมีพลังและความตั้งใจสูง				
16. งานให้คำปรึกษาที่ท่านทำอยู่ ไม่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์ได้ชัดเจน				
17. งานที่ท่านรับผิดชอบต้องใช้ความพยายามมากกว่าปกติ				
18. ท่านต้องอดทนอดกลั้นต่อการใช้อารมณ์ของผู้รับบริการในขณะที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษา				
19. งานที่ท่านรับผิดชอบมักประสบกับปัญหาหลายด้าน				
20. งานที่ท่านรับผิดชอบมักไม่บรรลุความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้				
21. ท่านปฏิบัติงานโดยขาดประสบการณ์และการฝึกอบรมเพียงพอ				
22. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีข้อจำกัดด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ				
23. ท่านรู้สึกกลัวที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์				
24. งานที่ท่านปฏิบัติทำให้ท่านเครียดและไม่สบายใจไปกับผู้รับบริการ				
25. ท่านเหน็ดเหนื่อยต่อการทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา				
26. งานที่ท่านปฏิบัติอยู่ ต้องใช้ชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องกันนาน ๆ ในแต่ละวัน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความท้าทายในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือพฤติกรรมของท่าน โดยพิจารณาถึงความถี่ที่เกิดขึ้น ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานการให้คำปรึกษา

ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
	ไม่เคยเกิดในช่วง 3 เดือน	2-3 เดือนต่อครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละมากกว่า 1 ครั้ง
1. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ข้าพเจ้าเหนื่อยง่ายกว่าปกติ					
2. ข้าพเจ้ารู้สึกหมดแรงเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ในแต่ละวัน					
3. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ข้าพเจ้ามักมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ เป็นหวัดเรื้อรัง หายช้า นอนไม่หลับ					
4. ข้าพเจ้ารู้สึกกระปรี้กระเปร่าในการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์					
5. ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนเพลีย เมื่อนึกถึงการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ที่ต้องทำในวันรุ่งขึ้น					
6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่างานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ที่ปฏิบัติอยู่ทำให้จิตใจห่อเหี่ยว					
7. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าซึมโดยอธิบายเหตุผลไม่ได้					
8. ตั้งแต่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์ ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดง่ายกว่าแต่ก่อน					
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาโรคเอดส์เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน					
10. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อไม่สามารถช่วยผู้รับบริการได้					
11. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าผู้รับบริการเรียกร้องความช่วยเหลือเกินความจำเป็น					
12. ข้าพเจ้าแน่ใจว่างานที่ทำเป็นประโยชน์ต่อชีวิตผู้อื่น					
13. ข้าพเจ้าสามารถสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายได้ในการปฏิบัติงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์					

ข้อความ	ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น				
	ไม่เคย เกิดใน ช่วง 3 เดือน	2-3 เดือนต่อ ครั้ง	เดือนละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง	สัปดาห์ละ มากกว่า 1 ครั้ง
14.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการงานหนักมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ประสบความสำเร็จน้อยลงทุกที					
15. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองให้ความใส่ใจต่อผู้คนน้อยลง ตั้งแต่ทำงานให้คำปรึกษาโรคเอดส์					
16.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองทำงานได้ไม่เต็มความสามารถ					
17. ข้าพเจ้ารู้สึกยุ่งกับงานในหน้าที่เกินไป จนไม่มีเวลาทำสิ่งที่เคยทำเป็นปกติ เช่น โทรศัพท์ติดต่องาน, อ่านหนังสือ, หรือส่งบัตรอวยพรให้คนอื่น ๆ ในวาระต่าง ๆ					
18. ข้าพเจ้ารู้สึกอยากอยู่เงียบ ๆ และคิดอะไรคนเดียว					
19. ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการบางคน					
20. ข้าพเจ้าสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ภาคผนวก ข.

- 1. แสดงค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามสภาวะแวดล้อมในการทำงาน**
- 2. แสดงค่าความเชื่อมั่น แบบสอบถามความท้อแท้ในการทำงาน**

RELIABILITY ANALYSIS

แบบสอบถามสถานะแวดล้อมในการทำงาน

ข้อ	Alpha
1	.9469
2	.9473
3	.9477
4	.9459
5	.9454
6	.9449
7	.9463
8	.9498
9	.9452
10	.9446
11	.9454
12	.9452
13	.9458
14	.9461
15	.9511
16	.9462
17	.9459
18	.9531
19	.9537
20	.9473
21	.9447
22	.9470
23	.9470
24	.9496
25	.9558
26	.9483

Reliability Coefficients

N of cases = 32.0

N of items = 26

Alpha = .9496

RELIABILITY ANALYSIS

แบบสอบถามความถี่ในการทำงานบริการรักษาเรื่องโรคเอดส์

ข้อ	Alpha
1	.9157
2	.9128
3	.9122
4	.9120
5	.9303
6	.9134
7	.9128
8	.9121
9	.9142
10	.9137
11	.9160
12	.9620
13	.9153
14	.9134
15	.9159
16	.9190
17	.9182
18	.9126
19	.9205
20	.9219

Reliability Coefficients

N of cases = 32.0

N of items = 20

Alpha = .9221

ภาคผนวก ค.

หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ที่ ทม 1012/ 0919



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖1 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญจพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการผู้ป่วยโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการผู้ป่วยโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญจพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 09๒๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๑ มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญจพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญจพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0๑๕1



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญจพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญจพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0422



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญจพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการรักษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการรักษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญจพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 09๒3



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙1 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญจพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญจพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0914



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญญพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญญพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0๙๒5



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖) มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางปัญจพร โรจน์เจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “การศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้บุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลในเขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 10 คน ตอบแบบสอบถามการศึกษาความท้อแท้ในการทำงานบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ ของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 4 ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางปัญจพร โรจน์เจริญ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษาและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางปัญจพร โรจน์เจริญ
เกิดวันที่	11 เดือน ธันวาคม พุทธศักราช 2503
ภูมิลำเนา	เพชรบุรี
สถานที่ติดต่อปัจจุบัน	กลุ่มงานแนะแนวทางการแพทย์และสังคม สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี ถนนศรีสุริยวงศ์ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
อาชีพปัจจุบัน	รับราชการตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ 8
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	การศึกษาระดับปริญญาตรี สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2545	กศ.ม. จิตวิทยาการแนะแนว จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร