

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตทางจิตใจด้านบวกและระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่ในศูนย์
สงเคราะห์กลุ่มคนเปราะบางที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS

และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ยากจน ในเขตอำเภอเมืองหนองคาย

Relationship Between Positive Mental Quality of Life and Educational Level
of Social Work Practitioners Working in Homes for Vulnerable People Living
with HIV/AIDS and Poor Social Disadvantaged Groups in Mueang Nong Khai
District

พิพัฒน์ อูรเคนทร์ และ สุภาวี ศิรินครารณ

Pipat Urakane and Supavee Sirinkraporn

คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

The Faculty of Decorative Arts, Silpakorn University

E-mail: mendo.saga@gmail.com

วันที่รับบทความ : 7 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่แก้ไขบทความ ครั้งที่ 1 : 28 มีนาคม 2567

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์ : 8 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์องค์รวมระหว่างความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ พลังอำนาจในตนเองทางวิชาชีพด้านสงเคราะห์ และปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด หนองคาย ด้วยการตอบคำถามเกี่ยวกับระดับการศึกษาและใช้เครื่องมือแบบวัด 2 ชุดได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตในวิชาชีพและแบบวัดพลังอำนาจในตนเองของผู้ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์ ที่เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีอาสาสมัครในสถานสงเคราะห์เอกชนจำนวน 2 แห่งในเขตอำเภอเมืองหนองคายได้แก่ บ้านสวนมิตรภาพ และบ้านซารินิลี เฮาส์ โดยจำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษานี้รวมกันจำนวน 20 คน

ผลการวิจัยได้แบ่งเป็น 3 กลุ่มด้วยระดับคะแนนของพลังอำนาจในตนเองเป็นเกณฑ์หลักและเปรียบเทียบกับระดับคะแนนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจพร้อมกับวิเคราะห์ร่วมปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่สัมพันธ์กัน ผลที่ได้พบว่ากลุ่ม “1” มีคะแนนเฉลี่ยของสภาพจิตใจด้านบวกสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่ม “2” จะมีคะแนนเฉลี่ยในระดับกลาง ส่วนกลุ่ม “3” จะตรงกันข้ามกับกลุ่ม “1” อย่างชัดเจน อีกทั้งปัจจัยทางด้านการศึกษาพบว่าการศึกษาในระดับที่สูงกว่าและตรงกับวิชาชีพนั้นมีประโยชน์ส่งเสริมการมีพลังอำนาจในตนเองที่สะท้อนไปยังการรับรู้ถึงความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจให้แก่อาสาสมัคร และการค้นพบเพิ่มเติมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมขององค์กรในด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่มีบทบาทในการสนับสนุนคุณภาพชีวิตทางจิตใจด้านบวกอย่างสำคัญ

คำสำคัญ : ความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ, พลังอำนาจในตนเองทางวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์

Abstract

The purpose of this qualitative research was to analyze the holistic relationship between positive mental quality of life, namely self-empowerment and compassion satisfaction, and factors related to the educational level of social work practitioners in Mueang Nong Khai district by answering questions about basic demographic information and using two sets of instruments, namely The professional quality of life scale (ProQOL) and The social work empowerment scale (SWES) which are tools for collecting data. Volunteers were social work practitioners from 2 private welfare homes in Mueang Nong Khai District, including Baan Suan Mittraphap and Sarnelli House, with the total number of volunteers participating in this study in both locations being 20 people.

The results were divided into three groups using the self-empowerment score as the main criterion, compared with the compassion satisfaction score, and related educational levels were analyzed. It was found that group "1" had an average score of positive mental state that was higher than the other groups. Group "2" had average scores in the middle in positive aspects, while group "3" was opposite to group "1." In addition, the educational factor found that higher education and more professional levels benefit from promoting self-empowerment, reflected in the volunteer's compassion satisfaction level. Further findings revealed that the organization's social support in the form of capacity development training for staff played a significant role in supporting a positive mental quality of life.

Keywords : Compassion Satisfaction, Self-Empowerment, Social Work Practitioners

บทนำ

เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ (Social work practitioners) เป็นบุคลากรที่มีภารกิจในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มคนเปราะบางและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ประสบกับผลกระทบเชิงลบในสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้รับบริการที่มักเสนอปัญหาและบาดแผลทางจิตใจและร่างกายในอดีตจากการถูกทารุณกรรมหรือจากประสบการณ์ที่เลวร้ายอันไม่คาดคิด (Martin, 2014) อีกทั้งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตและและให้การดูแลทางกายภาพในกรณีที่จำเป็นอีกด้วย คุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลในวิชาชีพนี้คือความเห็นอกเห็นใจและต้องการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ระพีพรรณ คำหอม, 2556, น.3) ทำให้เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการเป็นอย่างมาก

ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้กรมควบคุมโรค แสดงจำนวนคาดประมาณผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS ที่ยังมีชีวิตอยู่ในเขต

จังหวัดหนองคายปี 2564 ถึง 3,083 ราย ในขณะที่ระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้าหรือ TPMAP แสดงจำนวนคนจนในประเทศไทยที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนโดยมาจากการสำรวจของข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย และผู้ที่มาลงทะเบียนว่าจนจากข้อมูลผู้ลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ กระทรวงการคลัง ซึ่งในจังหวัดหนองคายมีจำนวน 2,321 ครัวเรือนยากจนและมีคนยากจนถึง 8,644 คน ด้วยจำนวนนี้มีลักษณะของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS ที่ด้อยโอกาสทางสังคมรวมอยู่ด้วย และยังบ่งบอกถึงแนวโน้มความต้องการการช่วยเหลือที่สูงมากขึ้นในแต่ละปีที่ยังมีภาระงานที่จะต้องเพิ่มขึ้นตามให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสเกิดภาวะงานที่มากเกินไปได้อีกด้วย (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2562, น.61-64) สุดท้ายจึงกระทบกับคุณภาพของการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญ (Ravalier, McFadden, Boichat, Clabburn and Moriarty, 2021)

คุณภาพจิตใจของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากงานบริการด้านสงเคราะห์เป็นงานที่ต้องใช้ความเข้มแข็งทางอารมณ์และจิตใจเป็นสำคัญ (Wagaman, Geiger, Shockley and Segal, 2015) Stamm (2010) ได้ระบุถึงคุณภาพชีวิตทางจิตใจด้านบวกของผู้ประกอบวิชาชีพ คือ ความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจหรือ Compassion satisfaction ที่ถือว่าเป็นความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับความสำเร็จในการช่วยเหลือ ในขณะที่พลังอำนาจในตนเอง (Self-empowerment) ทางวิชาชีพด้านสงเคราะห์ที่เป็นการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งทั้ง 2 สถานะนี้เป็นหนทางในการเตรียมตนเอง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงาน (Croft and Bresford, 2000 as cited in อภิญา เวชชัย, 2557, น. 54)

เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มาจากมูลนิธิในรูปแบบสถานสงเคราะห์เอกชนที่ไม่หวังผลกำไร 2 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคายได้แก่ มูลนิธิคณะภคินีศรีชุมพบาล เปิดบริการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 เป็นรูปแบบสถานพักฟื้นและให้การดูแลช่วยเหลือผู้เปราะบางที่มีลักษณะเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS และมีอาการเจ็บป่วยโดยไร้ที่พึ่ง ยากจน ถูกทอดทิ้ง หรือไม่มีผู้ดูแล โดยให้บริการแบบรับเข้าพักฟื้นภายในสถานสงเคราะห์และการติดตามเยี่ยมบ้านในเขตจังหวัดหนองคาย ซึ่งข้อมูลเมื่อปี 2565 มีผู้รับบริการในรูปแบบที่พักฟื้นประจำจำนวน 51 ราย และเป็นลักษณะติดตามเยี่ยมกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS ภายนอกจำนวน 534 รายและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปผู้ใหญ่ 41 ราย โดยมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 8 คน ส่วนบ้านซารนิลลี เฮาส์ มูลนิธิ ซารนิลลี เฮาส์ เปิดบริการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 เป็นลักษณะบ้านพักและให้การดูแลอุปการะผู้เปราะบางและผู้ด้อยโอกาสที่เป็นเด็กก่อนไปจนถึงเยาวชนที่เป็นอยู่ร่วมกับเชื้อ HIV/AIDS หรือได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อนี้ รวมถึงที่เกิดในเรือนจำ กำพร้า เร่ร่อน หรือถูกค้ามนุษย์มาก่อน ซึ่งข้อมูลเมื่อปี 2566 มีผู้รับบริการแบบพักฟื้นประจำจำนวน 109 ราย โดยมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 56 คน จากความหลากหลายของมิติทางปัญหาและจำนวนของผู้รับบริการและลักษณะงานให้บริการของทั้ง 2 สถานสงเคราะห์นี้จึงนำมาซึ่งการพิจารณาถึงความสำคัญในการค้นหาประเด็นทางด้านผลกระทบทางจิตใจของเจ้าหน้าที่ในการศึกษานี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปสู่แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ในประเทศไทยต่อไป

จุดประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์องค์รวมระหว่างความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ พลังอำนาจในตนเอง ทางวิชาชีพด้านสงเคราะห์ และปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด หนองคาย

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิด

ความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ (Compassion satisfaction) คือ ความรู้สึกเชิงบวกเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือและเป็นผลลัพธ์เชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (Stamm, 2010, p. 8) และเป็นสภาวะที่เป็นสุขของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ที่ได้รับจากการช่วยเหลือผู้รับบริการ และได้เป็นส่วนในการช่วยเหลือสังคม (Kelly, Runge and Spencer, 2015) เนื่องจากความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจนั้นสามารถสร้างแรงบันดาลใจและความเอาใจใส่ในงาน ความแข็งแกร่งทางจิตใจ และการตระหนักถึงความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้รับบริการ (Bride, Radey and Figley, 2007) ตัวแปรที่เชื่อมโยงกับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจได้แก่ การมีอายุที่สูงขึ้น การเข้าถึงการดูแลทางคลินิก การฝึกอบรม การตระหนักถึงความสามารถในการรับมือกับปัญหา การแบ่งแยกทางอารมณ์ ระดับประสบการณ์ การดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (Sprang, Clark and Whitt-Woosley, 2007; Craig and Sprang, 2010) ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจคือ การที่เจ้าหน้าที่ให้บริการที่ได้รับการฝึกฝนการรับมือกับผลกระทบเชิงลบทางจิตใจจากการปฏิบัติงานมีระดับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจที่สูงขึ้น (Ortlepp and Friedman, 2002; Linley and Joseph, 2007; Sprang, Clark and Whitt-Woosley, 2007) จึงเห็นได้ว่าความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจมีบทบาทในการสร้างสมดุลเชิงบวกทางจิตใจให้กับเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ ปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจนั้นคือ ความสมดุลภายในบุคคลที่ประกอบไปด้วยลักษณะเชิงบวกทางอารมณ์ การมองโลก สุขภาพกายและใจ ล้วนมาจากการดูแลตนเองให้อยู่ให้มีสุขสภาวะที่ดี รวมถึงการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกของผู้รับบริการที่ตนได้ให้การสงเคราะห์ (Radley and Figley, 2007; Alkema, Linton and Davies, 2008 as cited in ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล, 2561, น.38) ด้วยความสัมพันธ์เหล่านี้เองจึงสนับสนุนให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความรู้สึกของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของนักวิชาชีพที่มีผลต่อการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง (Self-empowerment) สำหรับเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านสงเคราะห์เป็นแนวความคิดและหลักการปฏิบัติที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเริ่มต้นจากตนเอง และเป็นรากฐานที่ควรจะเรียนรู้และทำความเข้าใจก่อนแล้วจึงสามารถไปปฏิบัติงานกับผู้อื่นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ (อภิัญญา เวชชชัย, 2557, น. 53-54) โดยรูปแบบจะอยู่ในลักษณะของการเตรียมตนเอง เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานและยังสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการได้ (Croft and Beresford, 2000 as cited in อภิัญญา เวชชชัย, 2557, น. 54) การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองเป็นกระบวนการตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่และบูรณาการให้ดีขึ้นเพื่อเปลี่ยน

ทัศนคติเพื่อเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองในเชิงบวกอย่างมีประสิทธิภาพ (Lepine, 2006, pp. 9) การส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองในเชิงบวกนั้นนับว่าเป็นภารกิจอันสำคัญ เพราะเจ้าหน้าที่ให้บริการมักมุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้รับบริการเป็นหลัก จนละเลยและมองข้ามการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง (อภิญญา เวชชัย, 2557, น. 54) กรอบแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองนั้นได้รับแนวทางจากการปลุกจิตสำนึกจากภายใน การบริหารจัดการตนเอง การเชื่อมต่อกับพลังภายในตนเอง และการพัฒนาศักยภาพตนเอง พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถเพื่อยกระดับศักยภาพของตนในการปฏิบัติงานและพร้อมรับปัญหาที่แตกต่างกันด้วยทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ เพราะเจ้าหน้าที่ที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและยิ่งไปกว่านั้นแล้วก็จะสะท้อนกลับมาเป็นพลังอำนาจในตนเองของเจ้าหน้าที่งานบริการในที่สุด (อภิญญา เวชชัย, 2557, น. 62) จึงกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลประโยชน์โดยตรงต่อการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้รับบริการต่อไปอย่างยั่งยืน

Adams, Hurd, McFadden, Merrill and Ribeiro (2003) พิสูจน์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับสุขภาพจิตที่ชี้ให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยระดับการศึกษาถูกนำไปศึกษาถึงผลกระทบเชิงบวกต่อตัวแปรทางปัญญาในขอบเขตการวิจัยที่หลากหลายเช่น ความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น (Kavé, Shrira, Palgi, Spalter, Ben-Ezra and Shmotkin, 2012; Foverskov, Glymour, Mortensen, Holm, Lange and Lund, 2018) ความสัมพันธ์นี้มีลักษณะเชิงการรับรู้ถึงสาเหตุ กล่าวคือ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะช่วยบรรเทาความเครียดเรื้อรัง ส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี การสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น และท้ายที่สุดก็คือสุขภาพจิตที่ดีขึ้น (Kessler, Foster, Saunders and Stang, 1995; Lantz, House, Mero and Williams, 2005; Mirowsky and Ross, 2003; Ritscher, Warner, Johnson and Dohrenwend, 2001; Schieman and Plickert, 2008; Turner, Wheaton and Lloyd, 1995) ซึ่งมีการศึกษามากมายพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประโยชน์ในระดับปัจเจกที่สูงขึ้น และการดูแลร่างกายและจิตใจโดยทั่วไป (Leitner and Leitner, 2012) และยังช่วยให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรทางจิตสังคมและความรู้ความเข้าใจในการป้องกันความเครียดและพัฒนาสุขภาพทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Becker, 2009; Hayward, Hummer and Sasson, 2015; McFarland and Wagner, 2015) ไปจนถึงความรู้สึกในการควบคุมที่ดีขึ้น ซึ่งช่วยให้จัดการกับความเครียดในชีวิตได้ง่ายขึ้น ลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ และสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดวิถีชีวิตที่ดี (Bayard, Staffelbach, Fischer and Buchmann, 2014; Lee and Yang, 2022; McFarland and Wagner, 2015; Mirowsky and Ross, 2003; Ross and Mirowsky, 2006; Samuel, 2014) ทว่าในทางกลับกันบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะประสบอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ทั้งเพศชายและหญิง (Joannès et al., 2023) ในขณะที่ Burger, Becker and Schoon (2023) พบว่า ลักษณะทางเพศไม่ได้มีบทบาทที่สำคัญต่อตัวแปรควบคุมระหว่างสุขภาพจิตและระดับการศึกษาแต่อย่างใด การศึกษาในระดับที่สูงขึ้นมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับสุขภาพจิตที่ดีขึ้นในวัยผู้ใหญ่ (Yu and Williams, 1999) ในด้านการพัฒนาทักษะที่เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตของตนเอง (Ross and Mirowsky, 2013) ในขณะเดียวกันก็

หลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากเหตุการณ์เชิงลบในชีวิต การสัมผัสกับความเครียดและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่คาดว่าจะกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (Lorant, Delière, Eaton, Robert, Philippot and Anseau, 2003) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิตเชิงบวกและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

1) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบรวดเร็ว (Expedited review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งได้รับการอนุมัติการดำเนินการวิจัยกับมนุษย์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2565 หมายเลขใบรับรอง COE 65.1019-176 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดหลักที่สำคัญของโครงการวิจัย ไปจนถึงข้อปฏิบัติของผู้เข้าร่วม สิทธิของผู้เข้าร่วม และการปกป้องรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบและพิจารณาการยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผ่านการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไปจนถึงการปฏิเสธการให้ข้อมูลที่ไม่ประสงค์และการถอนตัวระหว่างการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบกับผู้เข้าร่วมแต่อย่างใด

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาคือ เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานภายในมูลนิธิในรูปแบบสถานสงเคราะห์เอกชนจำนวน 2 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้แก่ บ้านสวนมิตรภาพ โครงการเพื่อนชาวบ้าน มูลนิธิคณะภคินีศรีชุมพาบาล และบ้านซารนิลลี เฮาส์ มูลนิธิ ซารนิลลี เฮาส์ โดยมีจำนวนรวมกันทั้ง 2 สถานที่คือ 64 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) นี้คือ เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานภายในสถานสงเคราะห์เอกชนที่จำนวน 2 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ได้แก่ บ้านสวนมิตรภาพ โครงการเพื่อนชาวบ้าน มูลนิธิคณะภคินีศรีชุมพาบาล และบ้านซารนิลลี เฮาส์ มูลนิธิ ซารนิลลี เฮาส์ ที่อาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจรวมทั้ง 2 แห่งจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นบ้านสวนมิตรภาพ จำนวน 6 คน และบ้านซารนิลลี จำนวน 14 คน เนื่องจากลักษณะทางประชากรศาสตร์และประเด็นทางจิตใจและสภาพแวดล้อมมีความคล้ายคลึงกัน (Homogenous) ขนาดตัวอย่างประชากรตัวแทนในการศึกษาจึงไม่จำเป็นต้องมีจำนวนมาก (ประกายรัตน์ สุวรรณ และ อมรวิทย์ วิเศษสงวน, 2555, น. 77) วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในโครงการนี้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในการศึกษาประเด็นร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และ การสุ่มตามความสะดวก (Convenient sampling) ในการอาสาสมัครร่วมการวิจัยนี้ตามความสมัครใจและความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ชี้แจงโครงการวิจัยนี้ รวมถึงรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับโครงการเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโครงการเพื่อนชาวบ้าน และผู้จัดการโครงการบ้านซารนิลลี เฮาส์ แล้วทำการ

ประชาสัมพันธ์โครงการให้กับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดใน 2 องค์กรเพื่อขอความร่วมมือในโครงการนี้ ผู้วิจัยได้รับการตอบรับจากเจ้าหน้าที่ที่สนใจอาสาเข้าร่วมทั้งหมด 20 คนจากทั้ง 2 สถานที่แล้วทำการเข้าพบอาสาสมัครผู้เข้าร่วมด้วยตนเองโดยแบ่งเป็นบ้านสวนมิตรภาพ จำนวน 6 คน และบ้านชารินิลี จำนวน 14 คน โดยได้ดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม 2566 โดยการสรุปและอภิปรายผลจะอยู่ในลักษณะของคร่อมของทั้ง 2 กลุ่มร่วมกัน และไม่มีภาระบุหรือนามหรืออัตลักษณ์ที่สามารถแสดงถึงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมรายบุคคลเพื่อปกป้องสิทธิของอาสาสมัครตามมาตรฐานของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้วจึงทำการทดลองเครื่องมือในโครงการวิจัยแบบตัวต่อตัว (Personal meeting) หลังจากลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วเท่านั้น

4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่เป็นแบบวัดในลักษณะการให้ระดับคะแนน Rating scale ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในโครงการวิจัยโดยมีจำนวนทั้งหมด 2 ชุดในรูปแบบการใช้งานแบบตัวต่อตัว โดยรายละเอียดของแบบวัดทั้ง 2 ชุดดังนี้

แบบวัดชุดที่ 1 แบบวัดคุณภาพชีวิตในวิชาชีพ (Professional quality of life scale หรือ ProQOL) สร้างเครื่องมือโดย Beth Hudnall Stamm (2009) ถูกรองลิขสิทธิ์เครื่องมือโดย The center of victims of torture และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ในการนำเครื่องมือไปใช้ในโครงการวิจัยและการแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการอนุญาตเป็นที่เรียบร้อยเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2563 พร้อมทั้งแปลภาษาเครื่องมือและรับรองการแปลเครื่องมือโดย สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมถึงผ่านการตรวจทานความถูกต้องทางภาษาเฉพาะทางโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 2 ท่าน และผ่านการพิจารณาคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพทางจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน แบบวัดนี้ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ภาวะคือ ภาวะที่ 1 ความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ (Compassion Satisfaction) ภาวะที่ 2 ภาวะหมดไฟ (Burnout) และภาวะที่ 3 ความเครียดจากประสบการณ์ความทุกข์ในการช่วยเหลือผู้อื่น (Secondary Traumatic Stress) ซึ่งเกณฑ์ของช่วงคะแนนของอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งออกเป็นดังนี้ ระดับเกณฑ์ที่ต่ำจะมีช่วงคะแนนที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน ระดับเกณฑ์ที่ปานกลางจะมีช่วงคะแนนที่ 23-41 คะแนน และระดับเกณฑ์ที่สูงจะมีช่วงคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 42 คะแนน โดยคะแนนเต็มของทุกภาวะจะอยู่ที่ 50 คะแนน

ทว่าในการศึกษานี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ภาวะที่ 1 (ความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ) เพียงภาวะเดียวเท่านั้นเพื่อนำไปศึกษาถึงความสัมพันธ์กับพลังอำนาจในตนของพนักงานด้านสังคมสงเคราะห์ตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

แบบวัดชุดที่ 2 แบบวัดพลังอำนาจในตนของพนักงานด้านสังคมสงเคราะห์ (The social work empowerment scale หรือ SWES) สร้างเครื่องมือโดย Douglas J. Frans (1993) ถูกรองลิขสิทธิ์เครื่องมือโดย Sage publications และผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ในการนำเครื่องมือไปใช้ในโครงการวิจัยและการแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการอนุญาตเป็นที่เรียบร้อยเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2563 พร้อมทั้งแปลภาษาเครื่องมือและรับรองการแปลเครื่องมือโดย สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมถึงผ่านการตรวจทานความถูกต้องทางภาษาเฉพาะทางโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 2 ท่าน และผ่านการพิจารณาเห็นชอบในการใช้เครื่องมือได้ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพทางจิตวิทยา จำนวน 2 ท่าน แบบวัดนี้ไม่มีการให้ระดับเกณฑ์

แต่จะเป็นการวัดระดับคะแนนและพัฒนาการหรือการถดถอยของคะแนนที่ได้รับในแต่ละช่วงเวลาทดสอบตนเอง โดยคะแนนเต็มจะอยู่ที่ 170 คะแนน

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากอาสาสมัครผู้เข้าร่วมมาวิเคราะห์ในรูปแบบสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์คะแนนระดับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ ระดับพลังอำนาจในตนเองฯ และระดับการศึกษาโดยใช้การหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

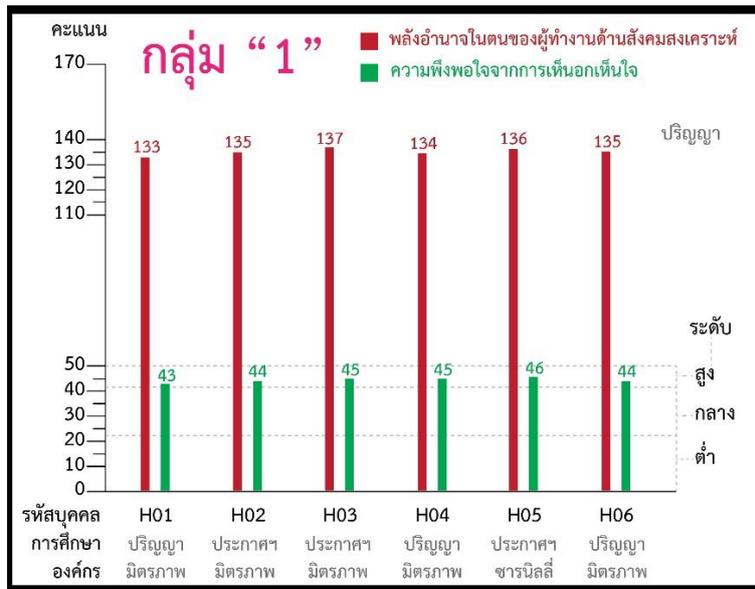
จากการเก็บข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาของอาสาสมัครก่อนเริ่มใช้เครื่องมือในการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 20 คน สามารถแจกแจงรายละเอียดได้ดังตารางต่อไปนี้ ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละตัวแปรของข้อมูลระดับการศึกษาของอาสาสมัคร (n = 20)

ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร		จำนวน (คน)	ร้อยละ
องค์กรที่ปฏิบัติงาน	บ้านสวนมิตรภาพ	6	30
	บ้านซารินลี	14	70
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	2	10
	มัธยมศึกษา	7	35
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช. และ ปวส.)	6	30
	ปริญญา	5	25
หมายเหตุ ผู้วิจัยคำนึงถึงการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครตามหลักการรักษาความลับกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล ดังนั้นการกำหนดเกณฑ์ของระดับการศึกษาจึงเป็นการกำหนดด้วยระดับชั้นที่อยู่ในหมวดเดียวกัน แต่ข้อมูลยังคงสามารถนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัยได้			

อาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 2 สถานสงเคราะห์เอกชนจำนวนทั้งหมด 20 คน มีระดับการศึกษาสูงสุดจะอยู่ในระดับปริญญา (ร้อยละ 25) ต่อมาคือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ร้อยละ 30) มัธยมศึกษา (ร้อยละ 35) และระดับการศึกษาต่ำสุดคือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 10) ซึ่งข้อมูลด้านระดับการศึกษาเหล่านี้สามารถเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ และระดับพลังอำนาจในตนเองฯได้

การอภิปรายผลข้อมูลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ พลังอำนาจในตนเองฯ ข้อมูลระดับการศึกษา และองค์กรที่อาสาสมัครสังกัดอยู่นั้น ผู้วิจัยสรุปผลและอภิปรายด้วยการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มกรณีจากอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน ได้แก่ กลุ่ม “1” กลุ่ม “2” และกลุ่ม “3” การจัดแบ่งกลุ่มจะใช้คะแนนของพลังอำนาจในตนเองฯเป็นเกณฑ์หลักของการแบ่ง โดยภายในกลุ่มเป็นการอภิปรายผลในลักษณะรายบุคคลผ่านการเข้ารหัสแทนบุคคลและแสดงการเปรียบเทียบคะแนนของพลังอำนาจในตนเองฯกับระดับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจและแสดงรายละเอียดระดับการศึกษาของแต่ละอาสาสมัคร ซึ่งสรุปในแต่ละกลุ่มดังนี้

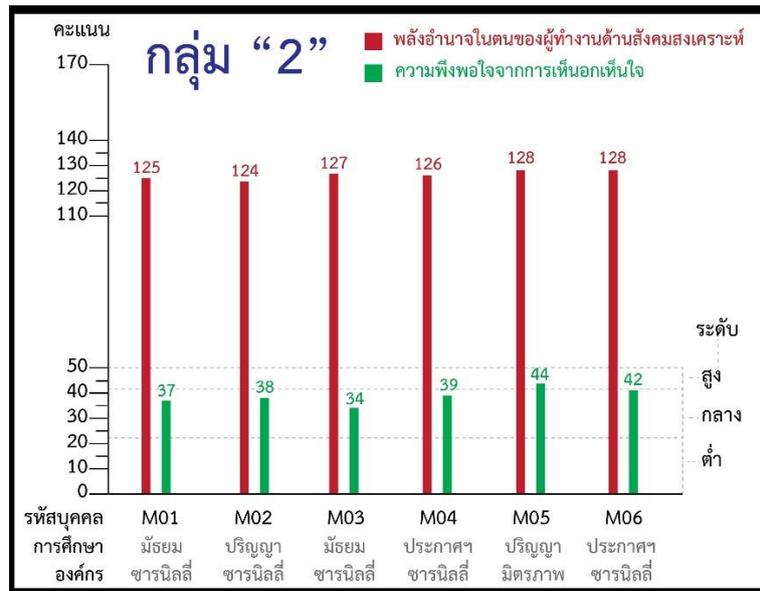
กลุ่ม “1” จะเป็นกลุ่มกรณีของอาสาสมัครที่มีผลคะแนนพลังอำนาจในตนเองฯในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ คะแนนระหว่าง 131-140 คะแนน ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดในภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 ผลคะแนนพลังงานในตนเองฯเมื่อเปรียบเทียบกับผลคะแนนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของอาสาสมัครกลุ่ม “1”

กลุ่ม “1” มีจำนวนอาสาสมัคร 6 คน (ร้อยละ 30) เป็นกลุ่มที่มีระดับคะแนนพลังงานในตนเองฯ ระหว่าง 131-140 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของทั้งกลุ่มอยู่ที่ 135.00 คะแนน (ร้อยละ 79.41) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของทั้งกลุ่มอยู่ที่ 44.50 คะแนน (ร้อยละ 89) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับที่สูง โดยจำนวนอาสาสมัครมีระดับการศึกษาคือ ปริญญา 3 คน (ร้อยละ 15) และประกาศนียบัตรวิชาชีพ 3 คน (ร้อยละ 15) และอาสาสมัครจำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) มาจากบ้านสวนมิตรภาพ และจำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) มาจากบ้านชารินลีย์

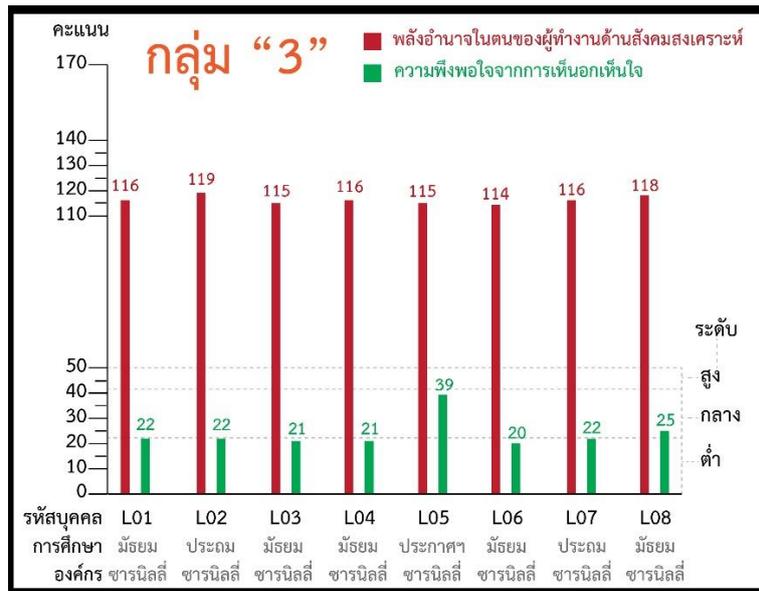
กลุ่ม “2” จะเป็นกลุ่มกรณีของอาสาสมัครที่มีผลคะแนนพลังงานในตนเองฯในระดับต่ำกว่ากลุ่ม “1” แต่สูงกว่ากลุ่มสุดท้ายคือ คะแนนระหว่าง 121-130 คะแนน ซึ่งแสดงรายละเอียดในภาพต่อไป



ภาพที่ 2 ผลคะแนนพลังอำนาจในตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผลคะแนนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของอาสาสมัครกลุ่ม “2”

กลุ่ม “2” มีจำนวนอาสาสมัคร 6 คน (ร้อยละ 30) เป็นกลุ่มที่มีระดับคะแนนพลังอำนาจในตนเองระหว่าง 121-130 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของทั้งกลุ่มอยู่ที่ 126.33 คะแนน (ร้อยละ 74.50) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่ม “1” แต่สูงกว่ากลุ่มสุดท้าย ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของทั้งกลุ่มอยู่ที่ 39.00 คะแนน (ร้อยละ 78) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง โดยจำนวนอาสาสมัครมีระดับการศึกษาคือ ปริญญา 2 คน (ร้อยละ 10) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 2 คน (ร้อยละ 10) และมัธยม 2 คน (ร้อยละ 10) และอาสาสมัครจำนวน 1 คน (ร้อยละ 5) มาจากบ้านสวนมิตรภาพ และจำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) มาจากบ้านชารินลลีย์

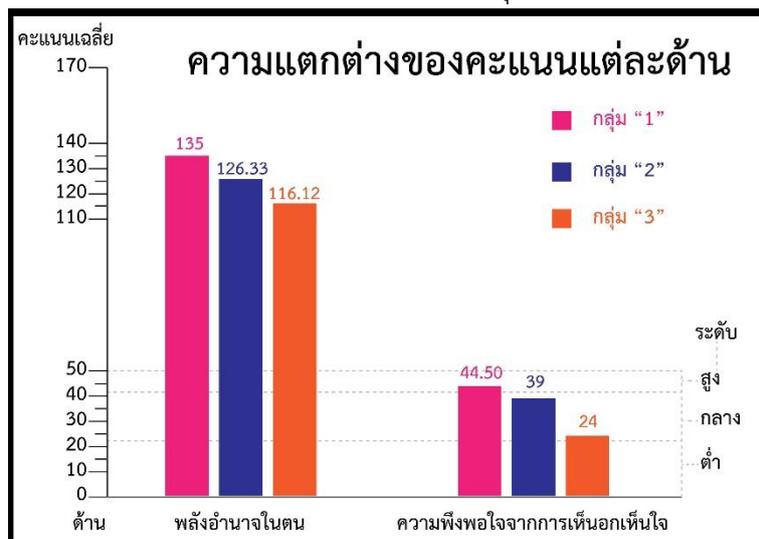
กลุ่ม “3” จะเป็นกลุ่มกรณีของอาสาสมัครที่มีผลคะแนนพลังอำนาจในตนเองในระดับต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ คะแนนระหว่าง 111-120 คะแนน โดยมีรายละเอียดดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 3 ผลคะแนนพลังงานในตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผลคะแนนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของอาสาสมัครกลุ่ม "3"

กลุ่ม "3" มีจำนวนอาสาสมัคร 8 คน (ร้อยละ 40) เป็นกลุ่มที่มีระดับคะแนนพลังงานในตนเองระหว่าง 111-120 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของทั้งกลุ่มอยู่ที่ 116.12 คะแนน (ร้อยละ 68.30) ซึ่งต่ำกว่าทุกกลุ่มในการศึกษานี้ ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของทั้งกลุ่มอยู่ที่ 24.00 คะแนน (ร้อยละ 48) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง โดยจำนวนอาสาสมัครมีระดับการศึกษาคือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1 คน (ร้อยละ 5) มัธยมศึกษา 5 คน (ร้อยละ 25) และประถม 2 คน (ร้อยละ 10) และอาสาสมัครจำนวน 8 คน (ร้อยละ 40) มาจากบ้านชารินลี้

สรุปความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของแต่ละกลุ่มอาสาสมัครได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านของแต่ละกลุ่ม

จากภาพแผนภูมินี้จะเห็นได้ว่ากลุ่ม “1” มีคะแนนเฉลี่ยของพลังอำนาจในตนเองฯ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ กลุ่ม “2” จะมีคะแนนเฉลี่ยในระดับกลาง ส่วนกลุ่ม “3” จะตรงกันข้ามกับกลุ่ม “1” อย่างชัดเจน

อภิปรายผล

ผลการทดสอบเครื่องมือทั้ง 2 แบบวัดเมื่อพิจารณาร่วมกับตัวแปรที่เป็นข้อมูลระดับการศึกษาของอาสาสมัครทั้งหมดสามารถอภิปรายได้ว่า พลังอำนาจในตนเองฯ และความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน โดยดูได้จากอาสาสมัครในกลุ่ม “1” มีระดับคะแนนพลังอำนาจในตนเองฯ ที่สูงกว่าแสดงถึงคะแนนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจที่สูงไปในทิศทางเดียวกัน และแตกต่างเพียงเล็กน้อยในระดับคะแนนของกลุ่ม “2” โดยความต่างระหว่างกลุ่ม “1” และกลุ่ม “2” นี้จะอยู่ในค่าคะแนนของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจเป็นหลัก และอาสาสมัครในกลุ่ม “3” ที่มีคะแนนพลังอำนาจในตนเองฯ ต่ำกว่าทุกกลุ่ม คะแนนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจก็ลดลงต่ำกว่าทุกกลุ่มด้วยเช่นกัน แสดงถึงความเชื่อมโยงที่มีผลเชิงบวกต่อกันระหว่างพลังอำนาจในตนเองฯ และความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ ซึ่งภาวะจิตใจจากการปฏิบัติงานในเชิงบวกของอาสาสมัครกลุ่มนี้จะดำเนินไปในทิศทางใกล้เคียง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jafarian_ amiri, Qalehsari, Zabih, Babanataj and Chehrazi (2023) ที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างพลังอำนาจในตนเองฯ เจริญจิตวิทยาและเชิงโครงสร้างมีส่วนในการสนับสนุนความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจในด้านของความพึงพอใจในงานที่ส่งผลบวกโดยตรงกับคุณภาพชีวิตทางจิตใจให้แก่กลุ่มนางพยาบาล (เจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์) ในช่วงการระบาดของ COVID-19 ที่ประสบกับภาวะทางกายและจิตใจเชิงลบจากการปฏิบัติงาน แต่เมื่อเพิ่มการวิเคราะห์เชิงตัวแปรลงไปจะพบข้อแตกต่างระหว่างแต่ละกลุ่มซึ่งจะอยู่ที่ตัวแปรระดับการศึกษาและองค์กรที่อาสาสมัครปฏิบัติงานอยู่

ระดับการศึกษามีส่วนในการส่งเสริมระดับพลังอำนาจในตนเองฯ และความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ ดังที่ Ross and Van Willigen (1997) ได้ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทางจิตใจเช่น ความเครียด โทสะ ความกังวลใจ ความเจ็บปวด และความไม่พึงพอใจในงาน เป็นต้น ซึ่งพบว่าการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามีความสามารถในการรับมือกับผลกระทบทางจิตใจเชิงลบได้ผ่านความสามารถในการควบคุมตนเองที่จากองค์ความรู้ผ่านการเรียนที่สูงขึ้น ดังนั้นเมื่อสามารถที่จะรับมือกับผลกระทบทางจิตใจเชิงลบได้จึงก่อให้เกิดระดับของคุณภาพชีวิตทางจิตใจที่ดีขึ้นได้ อีกทั้ง จากผลการวิจัยของ Sacco, Ciurzynski, Harvey and Ingersoll (2015) ที่แสดงให้เห็นว่าระดับของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจในกลุ่มนางพยาบาล บุรุษพยาบาล และผู้บริหารในวิจัยนี้มีระดับที่สูงไปจนถึงปานกลางจะเกาะกลุ่มในช่วงการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท โดยผลจากแบบวัดในการวิจัยในบทความนี้ แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครในกลุ่ม “1” ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 ด้านที่สูงกว่ากลุ่มอื่นมีระดับการศึกษาชั้นปริญญาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ซึ่งทั้ง 2 การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ตรงกับวิชาชีพในการปฏิบัติงาน นับว่าเป็นการศึกษาระดับกลางไปถึงสูงและตรงสายงานวิชาชีพ ในขณะที่ในกลุ่ม “2” มีคะแนนเฉลี่ยระดับกลางทั้ง 2 ด้าน และยังอยู่ในระดับปริญญาและประกาศนียบัตรวิชาชีพที่ตรงกับการ

ปฏิบัติงาน และมีธยมศึกษาทั่วไป (ที่ไม่ตรงกับสายวิชาชีพ) ซึ่งยังคงนับว่าเป็นการศึกษาระดับกลางที่ทั้งตรงและไม่ตรงกับสายการปฏิบัติงาน ไปถึงการศึกษาระดับสูงขึ้นไป ประปราย ส่งผลให้คะแนนของกลุ่มนี้ก็ยังคงนับว่าเป็นระดับคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 ด้านที่น่าพึงพอใจ แต่ทว่าระดับคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้ง 2 ด้านของกลุ่ม “3” โดยอาสาสมัครจะมีระดับการศึกษาที่ระดับชั้นต่ำกว่าไปจนถึงระดับกลางที่ไม่ตรงกับสายการปฏิบัติงานเลยคือระดับประถมและมีธยมศึกษาทั่วไป และระดับกลางที่ตรงกับสายการปฏิบัติงานประปราย ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 ด้านต่ำที่สุด จึงเห็นได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงกว่าและการศึกษาที่ตรงกับวิชาชีพนั้นมีความสำคัญในการเป็นต้นทุนที่มีประโยชน์ให้แก่ทรัพยากรที่ส่งสมภายในผู้ปฏิบัติงานบริการด้านสงเคราะห์ที่ส่งเสริมการมีพลังอำนาจในตนเองที่เกื้อกูลถึงความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้รับบริการและยังคงสะท้อนไปยังการรับรู้ถึงความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจให้แก่อาสาสมัคร

ทว่าการค้นพบร่วมที่เจอในการวิจัยนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตทางจิตใจด้านบวกของเจ้าหน้าที่คือ องค์กรที่ปฏิบัติงานที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพลังอำนาจในตนเองฯ และความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจโดยพิจารณาได้จากระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม “1” ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยที่สูงทั้ง 2 ด้าน ซึ่งอาสาสมัครในกลุ่มนี้ ร้อยละ 83.33 (จำนวน 5 คนจากทั้งสิ้น 6 คนที่อยู่ในกลุ่มนี้) มาจากองค์กรบ้านสวนมิตรภาพ (อีกทั้งจากจำนวนของอาสาสมัครที่มาจากที่นี้จำนวนทั้งสิ้น 6 คน มีจำนวน 5 คนอยู่ในกลุ่มนี้เช่นกัน) โดยที่ร้อยละ 16.66 (จำนวน 1 คนจากทั้งสิ้น 6 คนที่อยู่ในกลุ่มนี้) ที่มีระดับการศึกษาปริญญาเช่นกันนั้นก็มาจากองค์กรบ้านธารนิลลี และ กลุ่ม “2” ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยปานกลางทั้ง 2 ด้าน ซึ่งอาสาสมัครในกลุ่มนี้ ร้อยละ 83.33 (จำนวน 5 คนจากทั้งสิ้น 6 คนที่อยู่ในกลุ่มนี้) มาจากองค์กรบ้านธารนิลลี โดยที่ร้อยละ 16.66 (จำนวน 1 คนจากทั้งสิ้น 6 คนที่อยู่ในกลุ่มนี้) มาจากองค์กรบ้านสวนมิตรภาพ ทว่าประเด็นที่น่าสนใจจะอยู่ในกลุ่ม “3” ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดทั้ง 2 ด้าน ซึ่งอาสาสมัครในกลุ่มนี้มาจากองค์กรบ้านธารนิลลีทั้งหมด (จำนวนทั้งสิ้น 8 คนที่อยู่ในกลุ่มนี้) จากผลที่ได้มานี้ทำให้สามารถสังเกตได้ว่าในกลุ่มคะแนนเฉลี่ยที่สูงและปานกลางมีการเฉลี่ยจำนวนทั้ง 2 กลุ่ม แต่แนวโน้มสภาพจิตใจของอาสาสมัครในองค์กรบ้านสวนมิตรภาพจะดีกว่าอาสาสมัครในองค์กรบ้านธารนิลลี ในขณะที่แนวโน้มสภาพจิตใจที่ควรได้รับการพึงระวังจะอยู่ในอาสาสมัครในองค์กรบ้านธารนิลลีทั้งหมด

ผู้วิจัยได้สอบถามไปยังผู้อำนวยการและผู้จัดการของสถานสงเคราะห์จำนวน 2 แห่งในการวิจัยนี้ถือเป็นการนำร่องการศึกษาข้อมูลลักษณะเฉพาะของพื้นที่ในการวิจัยเพื่อทำความเข้าใจในบริบทขององค์กร (โดยไม่ได้มีการสัมภาษณ์ใดๆกับอาสาสมัคร) ผู้วิจัยได้ข้อมูลดังนี้ว่า บ้านสวนมิตรภาพมีการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการสนับสนุนทางจิตใจให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในองค์กรเป็นประจำทุกปีละไม่ต่ำกว่า 8 การอบรม ซึ่งสวนทางกับข้อมูลที่ได้จากผู้จัดการโครงการขององค์กรบ้านธารนิลลีที่ให้ข้อมูลว่าองค์กรแทบจะไม่ค่อยได้มีการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงการสนับสนุนทางจิตใจให้แก่เจ้าหน้าที่ภายในองค์กรมาเป็นเวลาหลายปี โดยลักษณะการอบรมที่เคยมีมาจะแล้วแต่บุคคลภายนอกที่สนใจนำเสนอโครงการฝึกอบรมมาที่องค์กรเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสามารถสรุปการอภิปรายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรในเชิงพัฒนาความรู้ความสามารถนั้นมีส่วนที่สำคัญเป็นอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตทางจิตใจด้านบวกของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับกรอบแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองฯคือการพัฒนา

ศักยภาพตนเอง พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถ ซึ่งหากเจ้าหน้าที่มีศักยภาพที่พัฒนาไปจะส่งผลให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการให้บริการในที่สุด (อภิญญา เวชชชัย, 2557, น. 62) รวมถึงการศึกษาของ Sprang, Clark and Whitt-Woosley (2007) และ Craig and Sprang (2010) ที่กล่าวถึงตัวแปรที่มีส่วนร่วมกับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจได้แก่ การฝึกอบรม การตระหนักถึงความสามารถของตน และการสนับสนุนทางสังคม และที่ Ortlepp and Friedman (2002) และ Linley and Joseph (2007) ได้ระบุว่า ระดับความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจที่สูงขึ้นของเจ้าหน้าที่ให้บริการมาจากการได้รับการฝึกฝนการรับมือกับผลกระทบเชิงลบทางจิตใจจากการปฏิบัติงาน จึงเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมานั้นมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยที่แสดงถึงการเกาะกลุ่มที่เห็นได้ชัดเจนของทุกกลุ่มที่กลุ่มที่มีระดับคะแนนทั้ง 2 ด้านในระดับที่สูงคือกลุ่ม “1” จะมีประชากรที่มาจากบ้านสวนมิตรภาพถึงร้อยละ 83.33 แต่ทว่าในกลุ่มที่มีระดับคะแนนทั้ง 2 ด้านต่ำสุด ล้วนเป็นประชากรที่มาจากบ้านขานิลลีทุกคน โดยในกลุ่ม “2” ที่คะแนนอยู่ในระดับกลางทั้ง 2 ด้านจะมาจากทั้ง 2 องค์กร โดยสิ่งที่สนับสนุนระดับคะแนนที่ดีขึ้นจะมาจากการศึกษาที่เป็นส่วนร่วมด้วย จึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ขององค์กรและต้นทุนความรู้ที่มาจากศึกษานั้นมีส่วนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางจิตใจด้านบวกของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ที่เป็นอาสาสมัครภายในการศึกษานี้

การวิจัยนี้สามารถสรุปผลการอภิปรายทั้งหมดได้ว่าระดับคะแนนพลังอำนาจในตนเองและความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจของอาสาสมัครทั้งหมด 20 คน ถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับคะแนนที่ใกล้เคียงกันคือระดับสูง กลาง และต่ำ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันของสภาพจิตใจใน 2 ด้านนี้ที่เกี่ยวพันไปในทิศทางเดียวกันที่เมื่อพลังอำนาจในตนเองมีสูงก็ส่งผลในความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจจากการปฏิบัติงานสูงซึ่งตามไปด้วยหรือด้านใดด้านหนึ่งก็สามารถส่งผลให้อีกด้านหนึ่งเป็นไปในระดับที่คล้ายคลึงกัน และในทิศทางกลับกันเมื่อระดับคะแนนด้านหนึ่งต่ำก็ส่งผลให้อีกด้านหนึ่งต่ำด้วยเช่นกัน ในขณะที่ระดับคะแนนด้านใดด้านหนึ่งอยู่ที่ปานกลางก็ยังส่งผลให้อีกด้านหนึ่งอยู่ในระดับกลางเช่นกัน ดังนั้นจึงระบุให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพลังอำนาจในตนเองและความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจที่เป็นการบ่งบอกถึงภาวะจิตใจด้านบวกของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์คือเมื่อมีความรู้สึกด้านบวกกับการปฏิบัติงานก็สามารถสร้างการรับรู้ถึงความแข็งแกร่งในตนเองได้ หรือเมื่อความแข็งแกร่งในตนเองมีน้อยก็สามารถส่งผลถึงความคิดเชิงบวกในตนเองที่มีต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตทางจิตใจได้ด้วยเช่นกัน (Jafarian_amiri, Qalehsari, Zabihi, Babanataj and Chehrazi, 2023) ระดับการศึกษาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคะแนนทั้ง 2 ด้านที่เป็นต้นทุนของการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองและการป้องกันภาวะผลกระทบทางจิตใจจากการปฏิบัติงานเช่น ภาวะความเหนื่อยล้าจากการดูแลด้วยการเห็นอกเห็นใจ (Compassion fatigue) ที่เป็นข้อควรระวังของความพึงพอใจจากการเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น ดังที่แสดงด้วยผลการศึกษาในวิจัยนี้ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีระดับคะแนนทั้ง 2 ด้านที่สูงไล่เลียงกันลงมาไปจนถึงระดับคะแนนที่ต่ำในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า เมื่อพิจารณาแล้วการศึกษาจึงมีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมสภาพจิตใจได้ในบริบททางการปฏิบัติงานในด้านการเตรียมต้นทุนขององค์ความรู้ทางปัญญาและความพร้อมทางวิชาชีพและจิตใจของเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ (Ross and Van Willigen, 1997) ร่วมกับการฝึกฝนและพัฒนาความรู้

ทางวิชาชีพเพิ่มเติมผ่านการสนับสนุนการอบรมทั้งทักษะและจิตใจจากทางองค์กรที่กลุ่มที่มีระดับคะแนนสูงสุด ล้วนแต่มาจากองค์กรที่ส่งเสริมการฝึกอบรมแทบทุกคน โดยผู้ที่ไม่ได้มาจากองค์กรนี้ก็ยังคงมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนระดับจิตใจที่แสดงออกมาทางคะแนนของเครื่องมือในการวิจัยในกลุ่มที่มีคะแนนรองลงมาในระดับปานกลาง ทว่าในกลุ่มที่มีระดับคะแนนต่ำแสดงให้เห็นถึงระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าและการขาดการอบรมอย่างสม่ำเสมอ จึงเห็นได้ชัดว่าการศึกษาและการอบรมส่งเสริมทางวิชาชีพและทางจิตใจล้วนเป็นปัจจัยที่นอกจากเพื่อพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติงานแล้วยังช่วยส่งเสริมความแข็งแกร่งทางจิตใจไปจนถึงคุณภาพชีวิตทางจิตในด้านบวกให้กับเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์ (Ortlepp and Friedman, 2002) ดังนั้นองค์กรควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการมอบการศึกษาและการจัดอบรมที่สม่ำเสมอ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วผลลัพธ์ของการสงเคราะห์นี้ยังคงไปสู่ผู้รับบริการและสร้างความแข็งแกร่งให้กับสังคมไทยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 องค์กรควรพิจารณาถึงการจัดสรรอบรมหรือกิจกรรมที่สามารถเสริมสร้างสภาพจิตใจที่ดีจากการปฏิบัติงานและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของพลังอำนาจในตนเองอย่างสม่ำเสมอ การมีบริการให้คำปรึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เป็นกระบวนการที่ควรนำไปพิจารณาถึงการเล็งเห็นความสำคัญทางจิตใจและแสดงถึงการเอาใจใส่ถึงคุณภาพชีวิตในวิชาชีพที่ดีให้แก่เจ้าหน้าที่ได้

1.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสภาพแวดล้อมภายในองค์กรสามารถเป็นปัจจัยในการส่งเสริมสภาพจิตใจเชิงบวกให้แก่เจ้าหน้าที่ได้ รวมถึงป้องกันและลดผลกระทบเชิงลบทางจิตใจจากการปฏิบัติงานและสร้างทัศนคติที่ดีในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.3 องค์กรควรพิจารณาถึงการส่งเสริมด้านการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นหรือทางวิชาชีพด้านการบริหารสงเคราะห์ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้รับการศึกษาที่เพียงพอในวิชาชีพนี้เพื่อยกระดับองค์ความรู้อันมีประโยชน์ทั้งต่อเจ้าหน้าที่เองและการให้บริการผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเป็นรูปแบบการจัดสรรกองทุนการอนุเคราะห์การศึกษาหรือสถานศึกษาที่สามารถมอบทุนการศึกษาได้

2) ข้อจำกัดในการทำวิจัย

2.1 กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่งานบริการด้านสงเคราะห์มีการให้บริการทางภาคสนามและข้อจำกัดทางด้านเวลาว่างในการเข้าร่วมการศึกษานี้ จึงทำให้ไม่สามารถร่วมตอบเครื่องมือแบบวัดในการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถเก็บข้อมูลที่มีจำนวนและความหลากหลายได้มากเพียงพอ

2.2 ระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์โครงการสั้นเกินไป ทำให้ขาดการให้เวลาที่มากเพียงพอในการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ

2.3 การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเพื่อเชิญอาสาเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ทำโดยผู้อำนวยและผู้จัดการโครงการ ทำให้การกระจายข่าวสารและการให้ข้อมูลยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจน ทำให้การชักชวนกลุ่มเพื่อนร่วมปฏิบัติงานในทั้ง 2 องค์กรยังไม่ได้รับการตอบรับที่กว้างขวางเท่าที่ควร

3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยความระมัดระวังโดยไม่สร้างผลกระทบหรือชี้นำใดๆแก่อาสาสมัคร ด้วยข้อคำถามถึงมิติอื่นๆที่สามารถเป็นตัวแปรอันมีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตในวิชาชีพและพลังอำนาจในตนเองทางวิชาชีพด้านสงเคราะห์

3.2 ควรศึกษาถึงผลกระทบเชิงลบทางจิตใจจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร เพื่อที่จะสามารถนำมาประกอบรวมกับการอภิปรายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น

3.3 ในการศึกษาต่อไป ควรมีระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์ในการเชิญอาสาเข้าร่วมการศึกษาที่ยาวขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้มีเวลาในการปรับเปลี่ยนตารางงานที่เพียงพอ และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลควรทำด้วยผู้วิจัยเองเพื่อการเข้าใจข้อมูลของโครงการที่มากขึ้นในการพิจารณาอาสาเข้าร่วมโครงการ

3.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงข้อมูลจากการศึกษาในเจ้าหน้าที่เพียงบางส่วนเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาในอนาคตต่อไปมีความละเอียดและหลากหลายมากขึ้น จึงควรเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในจำนวนที่มากขึ้น และในองค์กรอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

ประกายรัตน์ สุวรรณ, และ อมรวิทย์ วิเศษสงวน. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 20. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2562). Burnout syndrome: ภาวะหมดไฟในการทำงาน. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ระพีพรรณ คำหอม. (2556). หลักการและกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า. (ม.ป.ป.). ภาพรวมคนจนในปี 2566. สืบค้น 28 ตุลาคม 2566, จาก <https://www.tpmap.in.th/2566/>

ศิริลักษณ์ เตชะธนอิทธิกุล. (2561). ความเครียด ความเหนื่อยล้าในการเห็นอกเห็นใจ ความพึงพอใจในการเห็นอกเห็นใจ และสุขภาวะของนักวิชาชีพผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย. (ม.ป.ป.). คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี. สืบค้น 28 ตุลาคม 2566, จาก <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>

อภิัญญา เวชยชัย. (2557). การเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Adams, P., Hurd, M. D., McFadden, D., Merrill, A., & Ribeiro, T. (2003). Healthy, wealthy, and wise? Tests for direct causal paths between health and socioeconomic status. *Journal of econometrics*, 112(1), 3-56.

- Alkema, K., Linton, J. M., & Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 4(2), 101-119.
- Bayard, S., Staffelbach, M., Fischer, P., & Buchmann, M. (2014). Upper-secondary educational trajectories and young men's and women's self-esteem development in Switzerland. *Psychological, Educational, and Sociological Perspectives on Success and Well-Being in Career Development*, 19-44.
- Becker, G. S. (2009). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical social work journal*, 35(3), 155-163.
- Burger, K., Becker, M., & Schoon, I. (2023). Mental health and educational attainment: How developmental stage matters. *Developmental Psychology*, 60(1), 108-123.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health care workers-a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10 (4), 417-424.
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319-339.
- Croft, S., & Beresford, P. (2000). Empowerment. In M. Davies (Ed.), *The blackwell encyclopedia of social work* (pp. 116-118). Oxford: Blackwell.
- Foverskov, E., Glymour, M. M., Mortensen, E. L., Holm, A., Lange, T., & Lund, R. (2018). Education and cognitive aging: Accounting for selection and confounding in linkage of data from the Danish Registry and Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *American Journal of Epidemiology*, 187(11), 2423-2430.
- Hayward, M. D., Hummer, R. A., & Sasson, I. (2015). Trends and group differences in the association between educational attainment and US adult mortality: Implications for understanding education's causal influence. *Social Science & Medicine*, 127, 8-18.
- Jafarian_ami, S. R., Qalehsari, M. Q., Zabihi, A., Babanataj, R., & Chehrizi, M. (2023). The relationship between empowerment and compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in nurses during COVID-19 outbreak. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 379.
- Joannès, C., Redmond, N. M., Kelly-Irving, M., Klinkenberg, J., Guillemot, C., Sordes, F., ... & Neufcourt, L. (2023). The level of education is associated with an anxiety-depressive

- state among men and women—findings from France during the first quarter of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 23(1), 1405
- Kavé, G., Shrira, A., Palgi, Y., Spalter, T., Ben-Ezra, M., & Shmotkin, D. (2012). Formal education level versus self-rated literacy as predictors of cognitive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(6), 697-704.
- Kelly, L., Runge, J., & Spencer, C. (2015). Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholars*, 47(6), 522-528.
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American journal of psychiatry*, 152(7), 1026-1032.
- Lantz, P. M., House, J. S., Mero, R. P., & Williams, D. R. (2005). Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: results from the Americans' Changing Lives Study. *Journal of health and social behavior*, 46(3), 274-288.
- Lee, K. S., & Yang, Y. (2022). Educational attainment and emotional well-being in adolescence and adulthood. *SSM-Mental Health*, 2, 100138.
- Leitner, M., and Leitner, S. (2012). *Leisure in Later Life*. Urbana, IL: Sagamore Publishing.
- Lepine, F. (2006). *Self-empowerment for everyone: ancient mind training adapted to your modern world*. N.P.: F.Lepine Publishing.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and clinical Psychology*, 26(3), 385-403.
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Martin, M.E. (2014). *Introduction to human services: Through the eyes of practice settings* (3rd Ed.). New Jersey: Pearson.
- McFarland, M. J., & Wagner, B. G. (2015). Does a college education reduce depressive symptoms in American young adults?. *Social Science & Medicine*, 146, 75-84.
- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (2003). *Education, Social Status, and Health*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Ortlepp, K., & Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in the workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213-222.
- Radley, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207-214.

- Ravalier, J. M., McFadden, P., Boichat, C., Clabburn, O., & Moriarty, J. (2021). Social worker well-being: A large mixed-methods study. *The British Journal of Social Work, 51*(1), 297-317
- Ritsher, J. E., Warner, V., Johnson, J. G., & Dohrenwend, B. P. (2001). Inter-generational longitudinal study of social class and depression: a test of social causation and social selection models. *The British Journal of Psychiatry, 178*(S40), s84-s90.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2006). Sex differences in the effect of education on depression: resource multiplication or resource substitution?. *Social science & medicine, 63*(5), 1400-1413.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2013). The Sense of Personal Control: Social Structural Causes and Emotional Consequences. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 379–402). New York: Springer.
- Ross, C. E., & Van Willigen, M. (1997). Education and the subjective quality of life. *Journal of health and social behavior, 275-297*.
- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse, 35*(4), 32-42.
- Samuel, R. (2014). The gendered interplay between success and well-being during transitions. *Gender and Educational Achievement, 56*(2), 202–219.
- Schieman, S., & Plickert, G. (2008). How knowledge is power: Education and the sense of control. *Social forces, 87*(1), 153-183.
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of loss and Trauma, 12*(3), 259-280.
- Stamm, B. (2010). *The concise manual for the professional quality of life scale*. Idaho: ProQOL.org.
- Turner, R. J., Wheaton, B., & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American sociological review, 60*(1):104–125.
- Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (2015). The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social work, 60*(3), 201-209.
- Yu, Y., & Williams, D. R. (1999). Socioeconomic status and mental health. In C. S. Aneshensel and J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 151-166). Boston, MA: Springer US.