



# การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี 2551

हररषषष ढीलषषषषष ढढषषष\*

## ढढषषष

**วัตถุประสงค์** เพื่อกการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต

**วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางโดยสำรวจภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 1,162 คน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุงจำนวน 20 ข้อและมีคำถามปลายเปิดในการระบุถึงปัจจัยความเครียด 1 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Pearson chi-square

**ผลการศึกษา** อัตราการตอบแบบสอบถามกลับคิดเป็นร้อยละ 85.8 เป็นแพทย์ (ร้อยละ 2.3) พยาบาล (ร้อยละ 34.1) เภสัชกร (ร้อยละ 2) และบุคลากรอื่น (ร้อยละ 61.6) เช่น คนงาน เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.7) ไม่พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 72.6) ผู้ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมาก (ร้อยละ 36.9) และมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 27.5) ซึ่งพบมากในกลุ่มบุคลากรอื่นๆ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูง คือ ภาวะซึมเศร้า ( $p=0.516$ ) และอายุการทำงานน้อย ( $p= -0.145$ ) ปัจจัยความเครียด ได้แก่ ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน

**สรุป** เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี พ.ศ. 2551 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปานกลางและไม่พบภาวะซึมเศร้า และเรื่องงานพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียด ดังนั้นวิธีการจัดการความเครียดและการวางนโยบายของผู้บริหารจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการกระตุ้นบรรยากาศการทำงานให้ดีขึ้นเพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นและมีความสุขในการทำงานต่อไป

**คำสำคัญ** สุขภาพจิต เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552; 54(2): 159-168

\* จิตแพทย์ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร



# Mental Health Survey in Healthcare Personnel of Samut-Sakorn Hospital during 2008

Hansa Leelatanaporn M.D.\*

## Abstract

**Objective:** To survey the mental health of healthcare personnel of Samut-Sakorn Hospital during 2008 and explore factors associated with mental health.

**Method:** A descriptive cross-sectional survey was conducted during February 1<sup>st</sup> - May 31<sup>st</sup>, 2008. Participants were 1,162 healthcare personnel of Samut-Sakorn Hospital, there was response rate 85.8%. A self-rating questionnaire was used as an instrument. The questionnaire consists of 3 parts : 1) demographic data of population characteristics and factors associated with mental health 2) Suanprung Stress Test Questionnaire consisting of 20 items 3) Thai Depression Screening Test Questionnaire consisting of 15 items. Statistical analysis used percentage, mean and Pearson chi-square.

**Results:** Most Healthcare personnel had a moderate level of stress (47.7%) and no depression (72.6%). Some had a high to very high level of stress (36.9%) and depression (27.5%). Non-medical personnel had higher stress than medical personnel. The department of pharmacy, medical ward, pediatric ward, emergency ward and intensive care unit had significantly high to very high level of stress. Significant factors associated with high level of stress were depression ( $p= 0.516$ ) and years at the job ( $p= - 0.145$ ). Working and financial strain were mentioned as most common causes.

**Conclusion:** 47.7% of Samut-Sakorn hospital's personnel had moderate level of stress and 72.6% had no depression. Significant factor associated with stress was working problems. Therefore, stress management for personnel and hospital policy were important to improve their mental health and cheer up their environment to be alert and enjoy their jobs. Mental health promotion is needed to protect them from mental illness and will improve work-efficiency.

**Keywords:** mental health, healthcare personnel, stress, depression

J Psychiatr Assoc Thailand 2009; 54(2): 159-168

\* Psychiatrist, Department of psychiatry, Samut-sakorn Hospital

ปัจจุบันปัญหาทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเมืองอย่างต่อเนื่องและมีการแข่งขันกันสูงขึ้นในทุกๆ ด้าน โดยมีทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม รวมถึงความต้องการของมนุษย์ที่เพิ่มมากขึ้นจากการก้าวไกลของเทคโนโลยี ทำให้การปรับตัวปรับใจให้รับกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วดังกล่าวเป็นความยากลำบากพอสมควร ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชากรต่างๆ ในวงกว้าง

จากสภาพเศรษฐกิจที่ผันผวนและการเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาทางการแพทย์สูงขึ้นตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นมาก ทำให้ประชาชนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐมีปริมาณสูงขึ้นมากอย่างรวดเร็ว แต่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ สถานที่ การให้บริการ รวมถึงปัจจัยทางการเงินของโรงพยาบาลยังคงอยู่ในระดับที่จำกัด ทำให้บุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ (โดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับภาวะความเครียดในทุกๆ วันของการทำงาน โดยมีสาเหตุหลายอย่างรวมกัน เช่น การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การเผชิญกับสถานการณ์การเจ็บป่วย ความวิตกกังวล การพลัดพราก การสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งปริมาณผู้ป่วยต่อการให้การดูแลรักษาไม่สมดุลกันก่อให้เกิดการผิดพลาดได้ง่าย การที่ต้องรับมือกับผู้ป่วยที่ไม่พร้อม เช่น การอยู่เวรดูแลผู้ป่วยติดกันมากเกินไปทำให้ร่างกายอ่อนล้ามากกว่าปกติ บรรยากาศในการทำงานที่ตึงเครียด หรือการที่ต้องดูแลแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าต่างๆ เช่น การให้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องของโรค แต่ต้องเร่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยคนอื่นไปพร้อมกันดังเช่น การศึกษาของ Pongruengphant และคณะ<sup>1</sup> นอกจากนี้ความไม่พึงพอใจต่อปัจจัยขององค์กรหรือโรงพยาบาล การบริหารจัดการในองค์กร รวมถึงค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน

ก็มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนกับความเครียดของบุคลากร ซึ่งภาวะความเครียดดังกล่าวนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า การทำร้ายตนเอง การสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานและการสูญเสียบุคลากรจากการลาออกในที่สุด

จากการศึกษาของ Hardy และคณะ<sup>2</sup> พบว่าในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษกว่าครึ่งมีปัญหาความเครียดในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ และยังเป็นกรยืนยันจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization)<sup>3</sup> เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประชากรโลก ที่พบว่าปัญหาสุขภาพจิตกำลังมีความสำคัญสูงขึ้นในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาของนครกาญจนา และเฉลิมศรี นันทวรรณ<sup>4</sup> ที่ทำการศึกษาระดับสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เมื่อปี พ.ศ. 2529 ยังพบว่าภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับดีในทุกๆ ด้าน เจริญ แจ่มแจ้ง<sup>5</sup> ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลนิตินิจิตเวช เมื่อปี พ.ศ. 2535 พบว่า ร้อยละ 98.5 มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติทางสุขภาพจิต การศึกษาของ รัชนี วีระสุขสวัสดิ์<sup>6</sup> ที่ทำการศึกษาระดับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตเฉลี่ย ร้อยละ 15.3 และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วยทางจิตสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งระดับข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ต่อมา สุวรรณอรุณพงศ์ไพศาล และคณะ<sup>7</sup> ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ร้อยละ 10.3 โดยมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ การสูญเสียคนรัก ความเครียดรุนแรงจากปัญหาใน

การทำงานที่มาจากภาระขาดแคลนอัตรากำลัง และขาดความชำนาญการ จากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้เห็นถึงแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ในปัจจุบันปัญหาทางสุขภาพจิตได้รับความสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น ซึ่งเดิมข้อมูลต่างๆ ในระบบข้อมูลสุขภาพจิตมีค่อนข้างน้อย ทั้งนี้การเก็บข้อมูลทางสุขภาพจิตในปัจจุบันได้รับการสนับสนุนมากขึ้นและความเข้าใจถึงผลดีที่จะได้รับจากการเก็บข้อมูลนี้มีสูงขึ้น ทั้งในระดับชุมชน สังคม และนโยบายระดับประเทศ เนื่องจากจะเป็นฐานข้อมูลในการเร่งดำเนินการแก้ไข การค้นหาสาเหตุ การเฝ้าระวังและยังผลสู่แนวทางการดูแล ส่งเสริมและป้องกันในการพัฒนาให้ประชากรมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ทั้งเพิ่มศักยภาพในตนเองและส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและการพัฒนาสังคมด้วย

ทั้งนี้การประเมินความเครียดนั้น มิได้มุ่งเน้นให้บุคลากรไม่เผชิญกับความเครียดเลย เนื่องจากความเครียดในระดับที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นนอกจากการให้ความสำคัญต่อกลุ่มที่ความเครียดสูงและมีภาวะซึมเศร้าแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญต่อกลุ่มที่มีระดับความเครียดน้อยกว่าปกติด้วยเพื่อให้เป็นแนวทางในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในการทำงานต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในโรงพยาบาลสมุทรสาครในแต่ละกลุ่มสาขาวิชาชีพและศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า

## วัสดุและวิธีการ

จากการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางแบบสำรวจ (Descriptive cross-sectional survey)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครทั้งหมด 1,354 คน ประกอบด้วย แพทย์

พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เช่น คนงาน เจ้าหน้าที่ธุรการในโรงพยาบาลสมุทรสาครซึ่งเป็นการสำรวจรวมทั้งกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว โดยได้ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทุกแผนกจากฝ่ายการเจ้าหน้าที่ โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 31 พฤษภาคม 2551 การศึกษาภาวะสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครในครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสมุทรสาคร และคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2551

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลทางด้านสังคมประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับตำแหน่ง อาชีพราชการ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ข้อ โดยผู้วิจัยจัดทำขึ้นวันศุกร์ และคณะ<sup>๑</sup> ได้รายงานการวิจัยเมื่อ พฤษภาคม 2540 และผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้แบบประเมิน และคำถามปลายเปิดในการระบุเรื่องความเครียด โดยผลของระดับความเครียดจะแบ่งเป็น 4 ระดับ ตามคะแนน คือ

0-24 มีระดับความเครียดน้อยกว่าปกติ จะเป็นกลุ่มที่มีการปรับตัวรวดเร็วทำให้ไม่ค่อยเกิดความเครียด แต่ก็ยังมีข้อเสียที่อาจทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

25-42 มีระดับความเครียดปานกลาง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองที่อยู่นอกเหนือปกติไม่รุนแรง ถือเป็นความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

43-62 มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ เป็นระดับที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง และเกิดโรคได้ในภายหลัง

คะแนน 61 ขึ้นไป มีระดับความเครียดสูงมากกว่าปกติ เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว ควบคุมตัวเองไม่ได้เกิดโรคทางกายหรือทางจิตเวชตามมาได้ง่าย

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> ซึ่งมีการทดสอบความน่าเชื่อถือและความแม่นยำตรงของแบบสอบถามสำหรับประชากร เมื่อปี พ.ศ. 2546 และประกาศใช้อย่างเป็นทางการโดยหากมีคะแนน 0-5 ถือว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 6 ขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยการส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานทุกหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่และทำรหัสของหน่วยต่างๆ รวมถึงรหัสข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับโดยแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดให้ตอบแบบสอบถามภายใน 2-3 สัปดาห์ แล้วส่งเป็นจดหมายปิดผนึกรวบรวมส่งแก่หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานนั้นๆ หรือสามารถมาส่งที่กลุ่มงานจิตเวชได้เอง ผู้วิจัยทำการตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ส่งกลับและลงบันทึกข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม Excel และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลพื้นฐานทางด้านสังคมประชากร และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Pearson chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

**ผลการศึกษา**

**1. ข้อมูลประชากรศาสตร์**

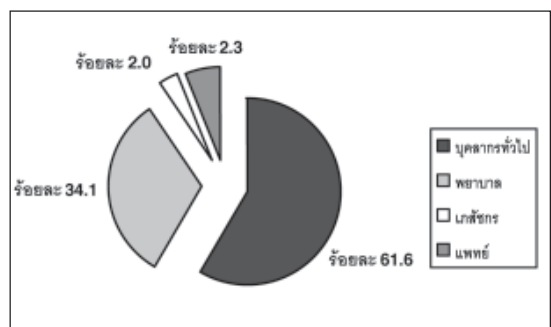
การสำรวจครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 1,162 คน จากการส่งแบบสอบถามทั้งหมด 1,354 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ

81.9 เพศชาย 18.1 มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20-45 ปี ร้อยละ 45.3 สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 48.1 มีอายุการทำงานส่วนใหญ่ตั้งแต่ 1-10 ปี ร้อยละ 53

โดยเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นบุคลากรทั่วไป (ร้อยละ 61.6) พยาบาล (ร้อยละ 34.1) เภสัชกร (ร้อยละ 2) และแพทย์ (ร้อยละ 2.3) (ตารางที่ 1 และแผนภูมิที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

รายการ		N = 1,162
		ร้อยละ
เพศ	ชาย	17.6
	หญิง	81.9
อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	34.5
	20 - 45 ปี	45.3
	มากกว่า 45 ปี	20.2
สถานภาพ	โสด	43.1
	สมรส	55.1
	แยก/หย่า/หม้าย	1.8
ระยะเวลาการทำงาน	ไม่ถึง 10 ปี	56.4
	11 - 20 ปี	26.5
	20 ปีขึ้นไป	17.1



**แผนภูมิที่ 1** แผนภูมิจำแนกสาขาวิชาชีพที่ส่งแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

## 2. ภาวะสุขภาพจิตในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และแยกตามสาขาวิชาชีพ

พบว่า ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 47.7) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 72.5) แต่ยังมีพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมาก ยังมีจำนวนถึงร้อยละ 36.9 และเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.5 และตารางแบ่งกลุ่มตามสาขาวิชาชีพ (ตารางที่ 2 และ 3)

จากตารางทำให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์ 27 คน มีความเครียดระดับสูงมาก มากกว่าทุกกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างเภสัชกร 23 คน มีความเครียดระดับสูง มากกว่าทุกกลุ่ม

### 3. การจำแนกหน่วยงาน

จากการศึกษาหน่วยงานทั้งหมดของโรงพยาบาลสมุทรสาครมีจำนวนทั้งสิ้น 81 หน่วยงาน พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากได้จำแนกตามหน่วยงาน 12 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชกรรม ห้องคลอด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรม

หญิง 2 หอผู้ป่วยวิกฤต 2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง กลุ่มงานรังสีวิทยา หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมบน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมล่าง กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา และแผนกดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดภาวะสุขภาพจิต

จากศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากมีความสัมพันธ์ต่อการมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.516$ ) สำหรับอายุการทำงานพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีอายุการทำงานนานจะสัมพันธ์กับการที่มีระดับความเครียดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = -0.145$ )

### 5. สาเหตุความเครียดที่มีภาระระบุ

จากการตอบแบบสอบถามในส่วนที่เป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุสาเหตุของความเครียดมีเจ้าหน้าที่ที่ระบุถึงสาเหตุมาจำนวน 245 ราย โดยให้สาเหตุเรียงจากมากไปน้อยดังนี้

ตารางที่ 2 ผลระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครแยกสาขาวิชาชีพ

ระดับความเครียด	N = 27	N = 396	N = 23	N = 716	N = 1,162
	แพทย์ (ร้อยละ)	พยาบาล (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	บุคลากรอื่นๆ (ร้อยละ)	ทั้งหมด (ร้อยละ)
ต่ำ	18.5	19.2	17.4	13.1	15.4
ปานกลาง	51.9	54	43.5	44.3	47.7
สูง	14.8	23.3	39.1	32.9	29.3
สูงมาก	14.8	3.5	0	9.7	7.6

ตารางที่ 3 ผลภาวะซึมเศร้าของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครแยกสาขาวิชาชีพ

ภาวะซึมเศร้า	N = 27	N = 396	N = 23	N = 716	N = 1,162
	แพทย์ (ร้อยละ)	พยาบาล (ร้อยละ)	เภสัชกร (ร้อยละ)	บุคลากรอื่นๆ (ร้อยละ)	ทั้งหมด (ร้อยละ)
ไม่มี	77.8	82.8	69.6	66.7	72.5
มี	22.2	17.2	30.4	33.3	27.5

1. เรื่องงาน 76 ราย
2. เรื่องเงิน 62 ราย
3. เรื่องครอบครัว 36 ราย
4. บรรยากาศที่ทำงาน/เพื่อนร่วมงาน 28 ราย
5. เรื่องส่วนตัว 18 ราย
6. ปัญหาสุขภาพ 8 ราย
7. เรื่องอื่นๆ เช่น ผู้บริหาร สังคม การเมือง การเรียน 17 ราย

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อได้จำแนกวิชาชีพทำให้เห็นจำนวนของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูงมากและสูงมีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น และเมื่อแยกตามหน่วยงานพบว่าที่มีผู้มีความเครียดสูงถึงสูงมาก เป็นกลุ่มงานเภสัชกร กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา และหอผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วนและใกล้ชิด ซึ่งปัจจัยความเครียดที่สำคัญได้แก่ระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ปัญหาการงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และงานการบริหารให้เกิดคุณภาพในโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาด้านการเงินที่เกิดขึ้นในภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งสนับสนุนให้เกิดความเครียดมากขึ้น ทั้งการต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มีทั้งรุนแรงมากจนถึงขั้นวิกฤต ประกอบกับอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความไม่สมดุล ในการดูแลผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงการต้องขึ้นเวรที่มากกว่าการขาดเจ้าหน้าที่หรือการทำงานที่ต้องมีการตรวจสอบอย่างละเอียดเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด เช่น การจัดและจำหน่ายยาของเภสัชกรที่ต้องมีการตรวจสอบหลายขั้นตอนเพื่อความปลอดภัย ส่งผลให้เกิดความเครียดที่สะสมมากขึ้น การที่มีภาระงานและความกดดันมากกว่าแผนกอื่นที่ไม่ต้องเผชิญกับภาวะของผู้ป่วยเป็นเวลานาน มีผลทำให้ระดับความเครียดของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ดังกล่าวสูงกว่าหน่วยงานอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนางู จิตต์ภักดี<sup>10</sup>, ลัดดา ตันกันตะ<sup>11</sup> ที่ได้รายงานว่าการมีทรัพยากรที่จำกัดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน

อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบเป็นร้อยละ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี วีระสุขสวัสดิ์<sup>6</sup> ที่ได้ทำการศึกษาไว้เมื่อปี พ.ศ. 2542 ว่าผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจที่น้อยกว่ากลุ่มข้าราชการหรือกลุ่มวิชาชีพที่มีความมั่นคงมากกว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดความเจ็บป่วยทางกาย และปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าและบุคลากรอื่นๆ ซึ่งบุคลากรในกลุ่มนี้อาจรวมอยู่ในแผนกต่างๆ ที่มีระดับความเครียดสูงด้วย

ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการความเครียดและให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ที่อยู่ตามหน่วยงานดังกล่าวอย่างถูกต้อง จะเป็นการช่วยป้องกันและรักษาภาวะสุขภาพจิตไม่ให้เกิดปัญหาต่อการทำงานที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงนโยบายในการพัฒนาระบบงานและทรัพยากรในการทำงาน เช่น อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ การมีช่องทางการจัดการความเครียด การจัดให้มีบรรยากาศการทำงานที่ไม่กดดันจนเกินไป น่าจะทำให้เกิดการผ่อนคลายความเครียดได้ดีขึ้นและยังเป็นการทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานได้ดี

เมื่อพิจารณาดูคะแนนภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ มีร้อยละของภาวะซึมเศร้าสูงจากมากไปน้อยตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนความเครียด และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ<sup>7</sup> ดังนั้นการให้การช่วยเหลือผู้ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมาก จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญในปัญหาสุขภาพจิต และส่งผลต่อการทำงานโดยตรง นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์



อย่างมีนัยสำคัญของอายุการทำงานที่มากขึ้นกับระดับความเครียดที่ลดลงจนถึงเกณฑ์ที่น้อยกว่าปกติ อาจจะบอกถึงความกระตือรือร้นที่ลดลงในการทำงานเมื่ออายุงานมากขึ้นหรืออาจเป็นจากการปรับตัวที่ดีขึ้น ดังนั้นการหามาตรการเพื่อเพิ่มความสนใจในงานหรือความสนุกในการทำงานอาจช่วยทำให้เกิดความกระตือรือร้นและความคิดใหม่ๆ ต่อการทำงานมากขึ้น ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์อื่นๆ ที่มีผลต่อระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อจำกัด

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมุทรสาครมีจำนวนมากและกระจายตามหน่วยงานต่างๆ การแจกและเก็บคืนแบบสอบถามส่วนใหญ่ต้องผ่านทางหัวหน้างาน หัวหน้าประจำตึกผู้ป่วย รวมถึงความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามก็ต้องขึ้นกับความเข้าใจและร่วมมือของหัวหน้างาน หรือหัวหน้าแผนกนั้นๆ ด้วย รวมถึงการเก็บข้อมูลยังมีเจ้าหน้าที่ที่ไม่เข้าใจในการเก็บข้อมูล เช่น กังวลว่าจะมีผลต่อการทำงาน หรือจะถูกเพ่งเล็งจากผู้บังคับบัญชา ทำให้การเก็บข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน

จากข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้จะเห็นได้ว่าการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรมีอัตราการตอบกลับต่ำ ซึ่งทำให้การแปลผลอาจมีการคลาดเคลื่อนได้สูง เนื่องจากกลุ่มแพทย์ พยาบาลนั้น หากมองจากการทำงานที่ต้องแบกรับภาระงานแล้ว น่าจะมีระดับความเครียดสูงกว่าที่ได้ในคั้งนี้ และผลของบุคลากรอื่นที่สูงส่วนหนึ่งน่าจะมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถามที่ส่งคืนสูงมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถระบุได้จำเพาะเจาะจงว่าป่วยเป็นอะไรในกรณีวินิจฉัยทางจิตเวชและระดับการป่วยรุนแรงมากเพียงใด

### สรุป

จากผลการศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.7) และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 72.5) แต่พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากมีถึง (ร้อยละ 36.9) และมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 27.5) โดยเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากได้แก่ กลุ่มแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดคือเรื่องงาน หน่วยงานที่มีจำนวนของผู้มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากคือ หอผู้ป่วยต่างๆ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รวมถึงกลุ่มงานเภสัชกร กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา ที่ต้องให้บริการอย่างละเอียดถี่ถ้วน และกลุ่มที่พบว่ามีความเครียดสูงได้แก่ กลุ่มเภสัชกร บุคลากรอื่นๆ และแพทย์ตามลำดับ

เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่ากลุ่มที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง และอายุการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่นานขึ้นมีผลต่อระดับความเครียดที่อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติ ดังนั้นการหาแนวทางการให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการความเครียดทั้งจากตนเอง หน่วยงาน และนโยบายของโรงพยาบาลในระดับการบริหารจึงเป็นส่วนสำคัญ รวมทั้งการกระตุ้นบรรยากาศในการทำงานเพื่อส่งผลให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในลำดับต่อไปถึงสาเหตุ ปัจจัยของการเกิดความเครียด โดยเฉพาะความเครียดที่มีผลจากการทำงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร คณะกรรมการบริหาร



โรงพยาบาลสมุทรสาครและคณะกรรมการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสมุทรสาคร หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยที่ได้อำนวยความสะดวก และขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาครที่สละเวลา ในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน และขอขอบคุณ รศ.พญ.สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และกองบรรณาธิการ วารสารสมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทยรวมถึง ดร.สมใจ นกดี ที่สละเวลาช่วยแนะนำช่วยเหลือในการตรวจ งานวิจัยนี้ คุณเบญจวรรณ เนตรแซม, คุณสุธิณี จำเริญ และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทุกคนที่ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Pongruengphant R, Tyson PD. The factor structure of the nurse stress index, coping strategy indicator, and Minnesota Satisfaction Questionnaire among nurses in Thailand. Journal of Burapha University 1995; 1:87-91.
2. Hardy GE, Shapiro DA, Borrill CS. Fatigue in the workforce of National Health Service Trusts: levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors. J Psychosom Res 1997; 43:83-92.
3. World Health Organization World Healthy Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization; 2001.
4. นงคราญ ผาสุก, เฉลิมศรี นันทวรรณ. ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2529; 31:7-13.
5. เจริญ แจ่มแจ่ม. สุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลนิตินิจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2535; 37: 376-82.
6. รัชณี วีระสุขสวัสดิ์. ภาวะสุขภาพจิตและความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7; 2542.
7. สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ. ความชุกปัญหาสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารสมาคมนิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(1): 21-30.
8. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดาพุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. พฤษภาคม 2540.
9. ทวี ตั้งเสวี, กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล, ทศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์, วัชณี หัตถพนม, วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์ไพลิน ปรัชญคุปต์. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความถูกต้องของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ปี 2546.
10. สนิหนาทู จิตต์ภักดี. ภาวะเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลสวนปรุง. เอกสารการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538.
11. ลัดดา ตันกันตะ. ภาวะความเครียดและปัจจัยจากลักษณะงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลสวนปรุง. เอกสารการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
12. WHOSIS (WHO Statistical Information System). Ten statistical highlights inf global public health. (Cited March 12, 2008). Available from : <http://www.who.int/whosis/whostat2007/en/index.html>

13. ลักษณะ พลอยเลื่อนแสง. ภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุงจังหวัดเชียงใหม่. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2544; 14:38-51.
14. พรเทพ ศิรวันรังสรรค์, บรรณานิการ. สุขภาพจิตไทย. กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ, 2544: 30-61.
15. พรชัย สิทธิศรัณย์กุล และคณะ. สํารวจปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ไทย. (cited March 7, 2007). Available from : <http://thaihealthydoc.com>.
16. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. สรุปรายงานการวิเคราะห์นิยามความหมาย “สุขภาพจิต” และองค์ประกอบสุขภาพจิต (โดยเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต). สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2537.