



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง¹
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอ่างทอง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวชนพร วิชชุเวศามินทร์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง โรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช
๒.	นางรุ่งทิพย์ บางผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง โรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา ตั้งแต่ล่าสุดแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางสาวดวงพร อัศวรากษน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมาย เหตุ
1	นางสาวนพร วิชุเวศามิวนทร์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> <u>อ่างทอง</u> <u>โรงพยาบาลอ่างทอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	11982	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> <u>อ่างทอง</u> <u>โรงพยาบาลอ่างทอง</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช</u> พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	11700	เลื่อน ระดับ 100%
2	นางรุ่งทิพย์ บางผึ้ง	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> <u>อ่างทอง</u> <u>โรงพยาบาลอ่างทอง</u> <u>กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม</u> <u>งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู</u> <u>สภาพวัยทำงาน</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	11649	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> <u>อ่างทอง</u> <u>โรงพยาบาลอ่างทอง</u> <u>กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม</u> <u>งานส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู</u> <u>สภาพวัยทำงาน</u> พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	11648	100%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การเปรียบเทียบ ความรู้ ความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองในผู้ป่วยรองเด็ก ออทิสติก โรงพยาบาลอ่างทอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่เกี่ยวกับความคิดอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นงานที่ต้องใช้การสังเกต คำพูดทำท่า และความสามารถในการติดต่อสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับ ทฤษฎีทางจิตเวช จิตวิทยา สังคมวิทยา มuzychivitay และกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลทั้งปกติและผิดปกติ และยอมรับพฤติกรรมอย่างไม่มีเงื่อนไข รวมทั้งความจริงใจ ความสมำเสมอ อดทน มีความไว้วางใจได้ สนใจผู้อื่น เชื่อมั่นและความสมดุลของอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อได้รับปฏิกริยาทางลบจากผู้ป่วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความวิตกกังวล ในผู้ป่วยรองเด็กออทิสติก ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคอง คลินิกปลูกคิด โรงพยาบาลอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างและประชากรเป็นผู้ป่วยรองเด็ก จำนวน ๑๕ คน คัดเลือกแบบเจาะจงและได้รับการเข้ากลุ่มบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ระหว่างวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (๑) แบบวัดความรู้ผู้ป่วยโรคออทิสติก และ(๒)แบบวัดความวิตกกังวล (State . Anxiety : Form XI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุमาน ได้แก่ Pair t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยรองก่อนเข้ากลุ่มบำบัดมีความรู้ คะแนนเฉลี่ย ๑๓.๗๗ คะแนน หลังเข้ากลุ่มบำบัดมีคะแนนเฉลี่ย ๑๗.๗๗ คะแนน จะเห็นได้ว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่า ก่อนเข้ากลุ่มบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ กลุ่มผู้ป่วยรองก่อนเข้ากลุ่มบำบัดมีความก่อนเข้ากลุ่มบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ กลุ่มผู้ป่วยรองก่อนเข้ากลุ่มบำบัดมีความวิตกกังวล คะแนนเฉลี่ย ๑๖.๗๗ คะแนน ส่วนหลังเข้ากลุ่มบำบัดมีคะแนนเฉลี่ย ๑๓.๗๗ คะแนน จะเห็นได้ว่ามีความวิตกกังวลเฉลี่ย มีไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ คะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย

ในการศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช เพื่อขออนุมัติในการวิจัยโดยการซึ่งจะวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้กำหนด วัน และเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการทำกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนยินยอมเข้าร่วม วิจัยครั้งนี้ และตอบแบบวัดความรู้โรคออทิสติก ความวิตกกังวล ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคอง มีเป้าหมายในการเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความวิตกกังวลในผู้ป่วยรองเด็กออทิสติก ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคอง คลินิกปลูกคิด โรงพยาบาลอ่าง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการสอบถามผู้ป่วยรองหลังการเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองในผู้ป่วยรองเด็กออทิสติกที่มารับบริการในคลินิกปลูกคิดพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับตีมาก ๙๓.๓๓% ($n=๑๕$) และมีความรู้ในระดับตีเพียง ๑ ราย ไม่มีผู้ที่มีความรู้ในระดับพอใช้ ด้านความวิตกกังวล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็น ๙๓.๓๓% ($n=๑๕$) มีความวิตกกังวลในระดับสูงเพียง ๑ ราย และไม่พบผู้ป่วยรองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองในผู้ป่วยของเด็กอหิสติกที่มารับบริการในคลินิกปลูกคิดพบว่าระดับความรู้ดีกว่าก่อนเข้ากลุ่ม ผู้ป่วยของมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความรู้อยู่ในระดับดีมากเป็นส่วนมาก ๘๓.๓๓% (ก=๑๔) ส่วนระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองเป็น ๙๗.๓๓% (ก=๑๔)

สรุปผลการศึกษา การเข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองของผู้ป่วยของเด็กอหิสติกมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังจากเข้ากลุ่มปรากว่าระดับความวิตกกังวล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การเข้ากลุ่มบำบัดประคับประคองในผู้ป่วยของเด็กอหิสติก เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ รับฟังแสดงความคิดเห็น เข้าใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการสำรวจปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน เกิดการพัฒนาการมีคุณค่าแห่งตน ทักษะการแข็งปัญญาที่ดีขึ้น

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องในการดำเนินการ

ก่อนตัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าทำการศึกษาควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างทุกราย เนื่องจากพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมีภาวะซึมเศร้า ๑ รายทำให้ผลของการทำการบำบัดมีค่าคะแนนความวิตกกังวลสูงขึ้น แต่ยังเป็นค่าที่ยอมรับได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเข้ากลุ่ม เพราะการทำการบำบัดต้องเข้ากลุ่มทั้งหมด ๓ ครั้งและระดับความรู้และอายุมีข้อจำกัดในกระบวนการกลุ่ม

๙. ข้อเสนอแนะ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ในกลุ่มบำบัดประคับประคองดูแลเด็กอหิสติก พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้นำกลุ่มควรเป็นพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อ ประเมิน ให้ความรู้ในการดูแลเด็กอหิสติก ควรมีการติดตามผลหลังการทำการบำบัดประคับประคองเพื่อติดตามระดับความวิตกกังวล ทุก ๒ เดือน ๕ เดือน ๖ เดือนและ ๑ ปี เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้นำความรู้และทักษะ ไปดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

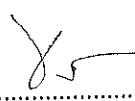
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

รอตีพิมพ์ Singburi Hospital Journal ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๑ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนรวมในผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวชนพร วิชชุเวศามินทร์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๗/๐๗/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนาแนวทางการบำบัดวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าโดยการบำบัดโดยการแก้ปัญหา
(Problem Solving Therapy: PST) ในคลินิกปลูกคิด โรงพยาบาลอ่างทอง

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง(WHO,2014; 2017) ความชุกของภาวะซึมเศร้าทั่วโลกในช่วง ๑๐ ปี ตั้งแต่ ค.ศ.๒๐๐๕ ถึง ค.ศ.๒๐๑๕ มีอัตราเพิ่มขึ้นถึงอัตราร้อยละ ๓๓.๗ (GBD,2015; Baranne ML, Failssard B. 2018) ภาวะซึมเศร้าถูกจัดเป็นอันดับสองของการสูญเสียของกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (GBD, 2015) อิกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เข้มข้นมากกับการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตัวเอง และการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ซึ่งนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น

ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอายุ ๑๑-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๒ ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบร้อยละ ๑๖ ของอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยรุ่นอายุ ๑๓-๑๕ ปี คิดต่อแสนประชากรเป็น ๑.๖, ๑.๖ ตามลำดับ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปคิดต่อแสนประชากรเป็น ๔.๔, ๖.๒ ตามลำดับ (ข้อมูลศูนย์ป้องกันฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลขอนแก่นราชวิถี, ๒๕๖๔) และข้อมูลจากองค์กรอนามัยโลกในการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า วัยรุ่นไทย ร้อยละ ๑๕ มีความคิดอยากตาย และ ร้อยละ ๓๐ เคยลงมือฆ่าตัวตาย (WHO, 2017) ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงมาก สะท้อนถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตในหมู่วัยรุ่นไทย จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการເປົ້າຫຼາຍ ห้อແຫ້ຮູ້ສຶກເທົ່າໄຮ້ອາມນົ້ວ ໂດດເດືອຍວ້າງວ້າງ ມີຄວາມຄິດດ້ານລົບ ແລະຮູ້ສຶກວ່າຕົນເອງດ້ອຍຄ່າ (Beck & Alford, 2009) ທາກໄມ່ໄດ້ຮັບການດູແລຮັກຂາຍອ່າງເໝາະສົມຈະກ່ອໃຫ້ເກີດປັບປຸງທາງໆ ໄດ້ແກ່ ປັບປຸງຄວາມສັນພັນຮັບເພື່ອ ຄຣອບຄຣວ້າ ປັບປຸງການເຮັດວຽກ ພຸດທິກຣມເສື່ອງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ພຸດທິກຣມເສື່ອງທາງເພີ ການຕິດສາຮັບສິນ ເປົ້າຫຼາຍ ໃຫ້ກຳລັງກ່າວສົ່ງຜລພຣຣນ ລື້ອບຸນູຮວ້າໜ້າ (Kim, 2014; Abdollahi, & Yaacob, 2016) ຈຶ່ງປັບປຸງທາງດັ່ງກ່າວສົ່ງຜລພຣຣນ ກຣະທບທີ່ທາງດ້ານຄຣອບຄຣວ້າ ການສຶກຂາ ເສດຖະກິຈ ສັງຄມ ອາຈຈະເກີດພຸດທິກຣມການເລີຍແນບຂອງວัยรุ่น ໃນໝູ່ມູນແລະໃນສັງຄມຕ່ອໄປ ການປັບປຸງກຳນົດປັບປຸງການຝ່າຕົວຕ້າຍດັ່ງກ່າວຈົ່ງຈຳເປັນຍ່າງຍິ່ງທີ່ຕ້ອງມີ ກະບວນການຄັດກອງແລະສ້າງຄວາມທະහນກັ້ວເກີຍກັບภาวะซึมเศร้า ຕລອດຈນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ທາງໃຈໃຫ້ວัยรุ่น ເພື່ອໃຫ້ວัยรุ่ນມີຄວາມສາມາດໃນການປັບຕົວໃຫ້ກຳລັບສູງກາວປົກທິກາພບເຫຼຸກຮູ້ການວິກຖຸດ ອີ່ ຄວາມຍາກລຳບາກໃນໜີວິດ ແລະເຕີບໂຕເປັນທັງພາກຂອງໜີທີ່ມີຄຸນກາພຕ່ອໄປໃນອານັດ

จากการบททวนวรรณกรรมປັບປຸງທາງແລະສາເຫຼຸດຂອງການຝ່າຕົວຕ້າຍໃນຝັ້ງປ່າຍຈິຕເວີບວ່າສານກຣົນ ຄວາມເຄີຍດແລະປັບປຸງທາງໃນໜີວິດປະຈຳວັນ ທັກະຍາກກຳປັບປຸງທາງທີ່ໄມ້ດີ ພຸດທິກຣມຫຸນພັນແລ່ນ ແລະອາການທາງຈົດເປັນສາເຫຼຸດນຳສ່ວນໃໝ່ຢູ່ໄປສູ່ການຝ່າຕົວຕ້າຍ ມີຫລັກຫຼານເຊີງປະຈັກໜ້ວ່າ ການຝ່າຕົວຕ້າຍດັ່ງກ່າວຈົ່ງຈຳເປັນຍ່າງຍິ່ງທີ່ຕ້ອງມີ (Problem Solving Therapy: PST) ຈະເປັນວິธີຝ່າຕົວທີ່ໜ້າຍບໍ່ຮ່າຍເຫັນ ຄວາມຖຸກໜ້າແລະຄວາມເສົາໂສກໃນຝູ້ທີ່ມີ ຄວາມຄິດແລະພຸດທິກຣມຝ່າຕົວຕ້າຍ(<http://impact-uw.org/training/>) ເຊັ່ນເດືອຍກັບ Brown ແລະຄອນະພຸດທິກຣມຝ່າຕົວຕ້າຍ ແກ້ໄຂ (Brown GK, Jager-Hyman S.2014) ທີ່ພົບວ່າ PST ຂ່າຍຄວາມຄິດແລະພຸດທິກຣມຝ່າຕົວຕ້າຍ ແກ້ໄຂ ພຸດທິກຣມຝ່າຕົວຕ້າຍໜ້າ ແລະເສີມສ້າງຄວາມຮູ້ສຶກໃນຄວາມມີສັກຍາພົບຂອງຕົນເອງແລະການຝຶ່ງພາຕົນເອງ ໂດຍມີ

จุดเด่นที่มุ่งเน้นการบำบัดไปที่การปรับมุมมองปัญหาในทางลบให้เป็นทางบวก เพิ่มทักษะการแก้ปัญหาให้มากขึ้นแม้จะมีปัญหาจิตเวชมาก่อน(Beaudreau SA, 2015) และเป็นวิธีการบำบัดทางจิตสังคมแบบสั้นที่น่าสนใจในประสิทธิภาพและง่ายต่อการเรียนรู้ ไม่ต้องมีการฝึกอบรมที่ยุ่งยาก(Gask L, 2015)ซึ่งมีความเหมาะสมต่อการแก้ปัญหาในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมซ้ำๆ แต่เพิ่มการพึงพาคนօรงและทำทักษะการแก้ปัญหาและส่งเสริมความรู้สึกในความมีศักยภาพของตนเอง

จากการดำเนินงานที่คลินิกปลูกคิด โรงพยาบาลอ่างทอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (ตุลาคม-มิถุนายน) พบร่วมวัยรุ่นมีจำนวน ๑๐, ๒๔ ราย ตามลำดับ ที่มีปัญหาเรื่องอารมณ์เศร้า เปื่อยหน่ายและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า บางรายมีความคิดอยากร้ายและทำร้ายตัวเอง เข้ามาขอรับการรักษาเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการซักประวัติและประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น(PHQ-A) พนักงานทุกปัจจัยคือความเครียดสัมพันธภาพกับเพื่อน และครอบครัว จึงได้นำระบบ Mental health check-in (ตรวจเช็คสุขภาพใจ) มาดำเนินการคัดกรองและนำเข้าระบบบริการ ในรูปแบบของเครื่อข่ายการดูแลระดับจังหวัด เมื่อวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานพบว่า ระบบการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในคลินิกปลูกคิดยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงขอเสนอให้จัดทำแนวทาง การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ในคลินิกปลูกคิด โรงพยาบาลอ่างทองขึ้นมา

๓.บวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรมสุขภาพจิตได้ประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๘๓,๙๗๔ คน ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in (ตรวจเช็คสุขภาพใจ) ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓- ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ พบร่วมวัยรุ่นมีความเครียดสูง ๒๘ % เสียงซึมเศร้า ๓๒ % เสียงซ่าตัวตาย ๒๒ % เรากพบว่าเด็กวัยรุ่นมีความเครียดสูงขึ้น เข้าสังคมลดลง ติดโซเชียลมีเดียมากขึ้น ปัญหาทะเลาะเบาะแว้งและความรุนแรงในครอบครัว จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตและการซ่าตัวตายในบางราย

การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy: PST) หมายถึงการบำบัดที่เน้นให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับลักษณะของปัญหา แนวคิดในการแก้ไขปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา ในมุมมองใหม่ รวมทั้งช่วยให้เกิดการค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาให้หลากหลายมากขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยการใช้เหตุผล มีการศึกษาพบว่าการบำบัดโดยการแก้ปัญหา(Problem Solving Therapy : PST) ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดและพฤติกรรมซ้ำๆ สามารถเพิ่มทักษะการแก้ไขปัญหาและลดความคิดและพฤติกรรมซ้ำๆได้ (อัครเดช และคณะ, ๒๕๖๓) โดยมีแนวคิดพัฒนาการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันปัญหาการซ่าตัวตาย เปลี่ยนทัศนคติเชิงลบผ่านการบำบัด การลดการติดยา และการสร้างเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาในวัยรุ่น กล้าเปิดอกคุยกับเพื่อน ครอบครัว คนที่ไว้ใจ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังนี้

๓.ระยะเตรียมการ

๓.๑ ประชุมคณะกรรมการคลินิกปลูกคิดชี้แจงแผนการดำเนินงาน

๓.๒ ประสานขอความร่วมมือสถานศึกษาในการประเมินสุขภาพจิตด้วย แอปพลิเคชัน Mental Health Check-in (ตรวจเช็คสุขภาพใจ) ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาทั้งจังหวัดอ่างทอง

๑.๓. สร้างช่องทางการเข้าถึงบริการ และนำเข้าสู่ระบบการรักษาโดยมีเครือข่ายและทีมสุขภาพให้บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ในรายที่มีค่าคะแนนเกิน ๑๐

๒. ระยะดำเนินงาน ติดตามจำนวนเด็กและวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการใน แอปพลิเคชัน Mental Health Check-in(ตรวจเช็คสุขภาพใจ) และพบว่ามีค่าคะแนนเกิน ๑๐ เข้าสู่การรักษาโดย

๒.๑ พยาบาลซักประวัติเกี่ยวกับอาการ/ปัญหาของวัยรุ่น และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยทำก่อนและหลังได้รับการบำบัดโดยการแก้ปัญหา(PST)และแปลผลภาวะซึมเศร้าโดยใช้ค่าคะแนนดังนี้

๐-๔ คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า ขณะนี้ยังไม่พบภาวะซึมเศร้าที่ชัดเจน

๕-๙ คะแนน มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ควรหากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายอารมณ์หรือปรึกษาบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ

๑๐-๑๔ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา

๑๕-๑๙ มีภาวะซึมเศร้ามาก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา

๒๐-๒๗ มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา

๒.๒ พยาบาลที่ทำหน้าที่ประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นผู้บำบัดโดยการแก้ปัญหา (PST) รายบุคคลแก้วัยรุ่นใช้เวลา ๒๐-๓๐ นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ทำความเข้าใจกับปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหา ความหมายและรูปแบบของ การแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยฝึกปรับเปลี่ยนการมุ่งมองต่อปัญหา ตั้งเป้าหมายสร้างทางเลือกฝึกการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ ๓ มีแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดย ฝึกการแก้ปัญหาลงมือแก้ปัญหาและ ตรวจสอบผลการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ ๔ ได้ช้อสรุปของการแก้ไขปัญหา นำไปใช้และตรวจสอบผล การคงไว้ซึ่งทักษะการ แก้ปัญหา

๒.๓ หลังจากการบำบัดโดยการแก้ปัญหา(PST)พยาบาลประเมินผลการบำบัดโดยนัดติดตาม อีกครั้งในหนึ่งสัปดาห์ถัดไปพร้อมผู้ปกครอง

๓. ระยะประเมินผล วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบการรักษาและได้รับการบำบัดโดยการ แก้ปัญหา(PST) และมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A) ลดลงก่อนรับการรักษาและพ่อแม่ ผู้ปกครองนำผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นคือการยอมรับของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและตีตราว่าเป็น โรคจิตเวช ทักษะการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าของบุคคลในครอบครัวและ การรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย

การแก้โดยการให้การให้ความรู้และคำปรึกษากับผู้ป่วยของที่พาวัยรุ่นมาการรักษาและทำครอบครัว
บำบัดทุกครอบครัวที่มีปัญหาอย่างยกชั้นขอน

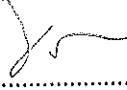
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการบำบัดโดยการแก้ปัญหา(PST) และมีค่าคะแนนซึมเศร้าลดลง
๒. บุคลกรที่มีสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวทางการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิกปลูกคิด
ด้วย การบำบัดโดยการแก้ปัญหา(PST) เป็นแนวทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการหายตัวหายสำเร็จ "ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร

ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

(ลงชื่อ) 

(นางสาวธนพร วิชชุวนะศามินทร์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๙/๐๗/๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ติงหาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ความเข้าใจและความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความเครียด (Stress) ความเครียดเป็นคำที่ใช้กันอย่างกว้างขวางและมีการใช้กันในความหมาย หลายแห่งนุม สำหรับในทางการแพทย์นั้นให้ความหมายไว้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลประสบเมื่อเช่น ภัยสิ่งทำลายหรือคุกคาม ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการ หรือกล่าวได้ใน ๒ นัย คือ เป็นภาวะที่อารมณ์ปั่นป่วนไม่สมดุล และเป็นสิ่งกระตุ้นต่อสวัสดิภาพทางกาย จิตใจ อันก่อให้เกิดความไม่สบาย ใจและเป็นเหตุก่อให้เกิดพฤติกรรมแปรปรวนในที่สุด นอกจากนี้แล้วยังมีคำจำกัดความของความเครียดในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

● ความเครียดในความหมายของสิ่งเร้า หมายถึง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยเฉพาะรวมถึง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดหายนะภัยต่างๆ เช่น ไฟไหม้ แผ่นดินไหว พายุคลื่น เป็นต้น เหตุการณ์สำคัญๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลในครอบครัว เป็นต้น และสภาพแวดล้อมที่ไม่สงบใจ เช่น การพักอาศัยในเขตชนบท แอดดiction หรือการถูกครอบครัวด้วยพฤติกรรมตลอดเวลา เป็นต้น การมองความเครียดในแบบนี้เป็นการมองสิ่งเร้าหรือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressors) ซึ่งหมายถึงเป็นสิ่งร้ายๆ ที่ทำให้ร่างกายต้องปรับตัว

● ความเครียดในความหมายของการตอบสนอง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเกิดปฏิกิริยา ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกของร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และ ความต้องการของมนุษย์ เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายด้านโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อ ต่อต้านสิ่งคุกคามนั้น ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ความเครียดในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม นัยนี้มีหลายคำจำกัดความที่ ระบุความหมายไว้ ตัวอย่างเช่น หมายถึง ความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์โดยเฉพาะระหว่างบุคคลกับ สิ่งแวดล้อมที่ได้รับการประเมินว่ามากกระทบและทำให้เกิดอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลนั้น หรือหมายถึง เงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์เมื่อต้องการตอบโต้ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความ ต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรของบุคคลทางด้านชีวภาพ จิตวิทยา หรือระบบสังคม ไม่ว่าความแตกต่างนั้น จะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ตาม

ความเครียดสามารถจำแนกได้เป็น ๒ ชนิด ได้แก่

(๑) ความเครียดทางร่างกาย ซึ่งจำแนกตามระยะเวลาการเกิดได้เป็น ๒ ชนิด ได้แก่ ความเครียดชนิด เฉียบพลัน (Emergency stress) ที่เกิดขึ้นชนิดทันทีทันใด เช่น การเกิดเหตุการณ์เพลิงไหม้ การเกิดอุบัติเหตุใน รูปแบบต่าง เป็นต้น และความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing stress) ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการได้รับสิ่ง คุกคามนั้นๆอย่างต่อเนื่อง เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งร่างกายในช่วงวัยต่างๆ สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดสภาวะคับ ช่องใจอย่างต่อเนื่อง และสิ่งรบกวนที่กระทบทั้งกายและจิต

(๒) ความเครียดทางจิตใจ เป็นการตอบสนองอย่างทันทีทันใดจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราคิดว่าจะมีอันตราย เกิดขึ้นอันสืบเนื่องจากความสำนึkn ฯ เช่น จากคำบอกเล่าของผู้อื่น ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต หรือการ ประสบเหตุการณ์ที่น่าตื่นกลัว เป็นต้น

กลไกการเกิดความเครียด

เมื่อร่างกายได้รับปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ผลของความเครียดจะกระตุ้นสมอง ส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ให้หลังอ่อนมิโนนคอร์ติโคไทรูปิน รีลิสซิง (Corticotropin releasing hormone:CRH) ผ่านเข้าในเส้นเลือดทำให้ต่อมใต้มงลงหลังอ่อนมิโนนอะครีโนคอร์ติโคไทร์ฟิก (Adrenocorticotropic hormone: ACTH) ที่ควบคุมการทำงานของต่อมหมวกไต (Adrenal cortex) เป็นผลทำให้กลูโคкор์ติคอร์ดหลั่งออกมานในกระแสเลือดมากกว่าปกติ ทำให้มีการสลายคาร์บอโนไดออกไซด์และเพิ่มน้ำตาลในเลือด เม็ดเลือดแดงถูกสร้างขึ้นเป็นจำนวนมาก การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานโดยไม่ถูกเผาผลาญ น้ำตาลจะถูกเปลี่ยนสภาพเป็นไขมัน และสะสมเพิ่มมากขึ้นในกระแสเลือดเป็นผลทำให้เกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุนำสู่โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจต่อไป

ปฏิกิริยาร่างกายเพื่อปรับตัวจากความเครียด (Reaction of adjustment)

เมื่อได้รับความเครียดกระตุ้นร่างกาย จะเกิดปฏิกิริยานในการปรับตัว ๓ ขั้นตอน คือ ๑) ระยะบอกเหตุ (Alarm reaction stage) ระยะนี้ร่างกายจะรับรู้ปัจจัยกระตุ้นก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้เพื่อพยายามปรับสมดุลของร่างกาย ๒) ระยะต่อต้าน (Resistance stage) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาเพื่อต่อต้านความเครียดทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล และ ๓) ระยะอ่อนล้า (Exhaustion stage) เป็นผลจากการเกิดความเครียดเป็นเวลานาน ทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกาย

ระดับความเครียดที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคลนั้น ถึงแม้จะเกิดจากสาเหตุเดียวกันแต่อาจเกิดความรุนแรงแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับการยอมรับและปรับตัวของแต่ละบุคคลที่เข้มโงบกับลักษณะที่ต่างกัน เช่น พื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจ สภาพทางสังคม วัฒนธรรม รวมถึงสถานการณ์แวดล้อมของแต่ละบุคคลในขณะนั้น ระดับความเครียดสามารถจำแนกได้เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) คือความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือสถานการณ์ต่างๆ คุณภาพบุคคลนั้นเพียงเล็กน้อย ความรู้สึกเครียดจะเกิดขึ้นและหมดไปในเวลาสั้น และยังช่วยให้บุคคลตื่นตัวและกระตือรือร้นมากขึ้น ๒) ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) คือความเครียดที่รุนแรงกว่าระดับแรก เกิดขึ้นจากสาเหตุหรือสถานการณ์ต่างๆ เข้ามาคุกคามบุคคลนั้นบ่อยครั้งขึ้น เป็นวิกฤติการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าอยู่ระหว่างความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งไม่อาจแก้ไขหรือปรับตัวได้ในเวลารวดเร็วความรู้สึกเครียดนี้จะคงอยู่นานหลายชั่วโมงหรือนานเป็นวัน ส่งผลทำให้บุคคลมีการแสดงออกถึงความเครียด เช่น ปฏิเสธ ก้าวร้าว เงียบชิม เนื่องจากไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ และเกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต และ ๓) ความเครียดระดับสูง (Severe stress) เป็นความเครียดที่รุนแรงมากเกิดจากสาเหตุหรือสถานการณ์ที่รุนแรงหรือมีหลายสาเหตุร่วมกันรุนแรงเร้าเข้ามาอย่างต่อเนื่อง ความเครียดนี้จะคงอยู่เป็นเวลานานซึ่งเป็นผลจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามอย่างต่อเนื่อง และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับสถานการณ์เหล่านั้นจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะต่อๆ มาผลกระทบของความเครียดซึ่งเมื่อเกิดขึ้นในระยะสั้นจะทำให้เกิดความดีนตัว กระตือรือร้น แต่ถ้าคงอยู่ในระยะยาวจะเกิดผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว งาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ดังนี้

๑) ผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งสามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบได้แก่ ผลกระทบร่างกายจะทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานได้หลายส่วน เช่น เกิดแพลงในระบบอาหาร เบื้องอาหาร หายใจเร็วและแรงขึ้น จังหวะการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลง ปวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอนไม่หลับ สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น ผลกระทบอารมณ์จะทำให้เกิดความวิตกกังวล หุบดหึงด่าย่าง กระบวนการหายใจ ชีมเหร้า เป็นต้น ผลกระทบความคิด จะทำขาดสมาธิ หลงลืมจดจำ ยั่คิดย้ำทำ เกิดความสับสนลังเล มองตนเองในแง่ลบ และมองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น และผลกระทบพฤติกรรม เช่น พูดจาสับสน การบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการทำงานลดลง ใช้สารเสพติด เป็นต้น

๒) ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ง่าย เกิดการทะเลาะวิวาท การใช้กำลังทำร้ายร่างกาย ก่อให้เกิดปัญหาการหย่าร้างได้

๓) ผลกระทบต่องาน ทำให้ขาดสมรรถภาพในการทำงาน เกิดความบกพร่องผิดพลาดในการทำงาน ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในที่ทำงานมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน

๔) ผลกระทบต่อสังคม อาจเกิดความขัดแย้งกับบุคคลที่ไม่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่นได้

การจัดการกับความเครียด เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ใช้เพื่อยืดหยุ่นกับความเครียดและการปรับตัวที่เหมาะสมโดยไม่ ก่อให้เกิดผลเสียตามมา สิ่งสำคัญคือการที่คนเองสามารถรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยประเมินว่า ตนเองกำลังเครียดอยู่หรือไม่ จากนั้นพิจารณาถึงต้นเหตุของความเครียด ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและพร้อมที่จะ ปรับปรุงตนเองและเรียนรู้วิธีจัดการกับความเครียดโดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การดูแล สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ได้แก่ การบริโภคอาหาร ที่มีคุณค่าต่อร่างกาย การออกกำลังกายด้วยวิธีการที่เหมาะสม การพักผ่อนให้เพียงพอ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ เป็นต้น การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้เหมาะสมกับงาน ปรับปรุงวิธีการขึ้นตอนในการทำงานให้ สะดวกขึ้น ปรับเปลี่ยนบรรยากาศการทำงานให้เกิดความผ่อนคลาย เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ เนื่องจากบางสถานการณ์ไม่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจจึงอาจเป็น ทางออกที่ช่วยลดความเครียดได้ เช่น การฝึกมองโลกในหลายด้านหลายมุม การมีอารมณ์ขัน การรู้จักให้ กำลังใจตนเอง รวมถึงการให้อภัยเมื่อรู้สึกไม่พอใจหรือโกรธเคียงบุคคลรอบข้าง เป็นต้น และการฝึกผ่อนคลาย ความเครียด เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดขึ้นกล้า�เนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายจะตึงหดเกร็ง ดังนั้นการฝึกผ่อนคลาย ความเครียดด้วยการคลายกล้ามเนื้อหรือการฝึกสมาธิจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เช่น การฝึกทำสมาธิ การฝึกกำหนดหมายใจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงการทำงานศิลปะ หรือการใช้ เสียงเพลงในการผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นต้น

ความเครียดจากการทำงาน (Occupational stress) หมายถึง ผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ ในสภาพแวดล้อมในการทำงานทำให้เกิดผลต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายและจิตใจเสียไป หรืออีกนัย หนึ่งหมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นในร่างกายที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้เข้ากับอิทธิพลการเปลี่ยนแปลง การ เรียกร้องต้องการ และความเป็นคันกัดดันทางๆ ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการปรับตัวเป็นสัญชาตญาณเพื่อ ความอยู่รอด หากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงานได้สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือ ความเบ่งคั้น (strain) อัน เป็นผลจากการที่ร่างกาย จิตใจ หรือพฤติกรรมของบุคคลได้รับความเครียดทั้งหลายเข้าไป ตัวอย่างเช่น คุณงาน ตกงาน จึงเกิดภาวะเครียด แต่เนื่องจากสามารถปรับตัวได้จึงเกิดความเบ่งคั้นเพียงเล็กน้อยและสามารถดำเนินชีวิตได้ อย่างปกติ ในทางตรงกันข้ามหากงานคนนั้นไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาได้ จึงเลือกวิธีการหนีปัญหาแทนการ คิดหารือแก้ไขในสถานการณ์นี้จึงทำให้เกิดความเบ่งคั้นเพิ่มสูงขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสภาพจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบร้ายแรงตามมาได้ในกรณีที่หมวดความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดที่เผชิญ อยู่ เช่น การทำร้ายตนเอง การทำร้ายบุคคลในครอบครัว และการทำร้ายบุคคลรอบข้าง

เหตุก่อความเครียดในการทำงาน (Job stressors) สามารถจำแนกได้เป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) เหตุ ก่อความเครียดด้านวัสดุ (Physical job stressors) เช่น สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อม ทางชีวภาพ และเครื่องมือเครื่องจักรชนิดต่างๆ เป็นต้น ๒) เหตุก่อความเครียดทางจิตสังคม (Psychosocial job stressors) เช่น เหตุจากครอบครัว เหตุจากการและที่ทำงาน เหตุทางสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น

ปัจจัยเกื้อหนุนที่ก่อให้เกิดความเครียดอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุในงานหรืออกงานก็ได้ และยังรวมถึง ปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งกลไกของการเกิดความเครียดนั้นเป็นผลกระทบจากปัจจัยร่วม ๓ ประการ ได้แก่

๑) ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Environment context) เช่น ระบบกฎหมายและการเมือง วัฒนธรรมและสังคม สภาฯทางเศรษฐกิจ กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น ๒) ปัจจัยภายในบุคคล เช่น เพศและวัย การประกอบอาชีพ ภาระความรับผิดชอบในหน้าที่การทำงาน ความแตกต่างทางลักษณะบุคคล บุคลิกภาพ เป็นต้น และ ๓) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง (Stressors) เช่น สภาพขององค์กรที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมขององค์กร ลักษณะงาน ปัจจัยประกอบจากบุคคลรอบข้าง โครงสร้างของงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

การป้องกันความเครียดจากการทำงาน โดยหลักการแล้วมีองค์ประกอบด้วยกัน ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การป้องกันขั้นต้น ขั้นนี้เป็นการสืบค้นเพื่อหาความเครียดและจัดการกับสาเหตุก่อนที่ความเครียดจะเกิดขึ้น โดยใช้เครื่องมือช่วยในการสืบค้นซึ่งอาจเป็นแบบสอบถามที่ประเมินด้วยตนเอง การทำบันทึกประจำวัน และการอภิปรายหรือสัมมนารายกลุ่มเพื่อค้นหาสาเหตุของความเครียด ๒) การป้องกันขั้นที่สอง เป็นการตรวจสอบและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียดในขั้นต้นทันทีโดยทำให้เกิดความสำนึกร่วมและจัดการได้ด้วยตนเอง ด้วยการเน้นที่การให้ความรู้ การฝึกอบรมเกี่ยวกับความเครียดและจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยให้ ยืดหยุ่นและรู้จักปรับตนเองเป็นหลัก เช่น การฝึกผ่อนคลาย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตและการวางแผนการรู้จักจัดการเวลา และการสร้างทักษะในการแก้ปัญหา เป็นต้น วิธีการเหล่านี้นอกจากเป็นผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังช่วยสะท้อนให้ผู้บริหารหันมามองตนเองว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นมาจากตนเองหรือไม่ ซึ่งการตรวจสอบการเกิดความเครียดในขั้นนี้จะได้ผลดียิ่งขึ้นหากผู้บริหารนำข้อมูลที่ได้ไปแก้ไขเหตุก่อความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมในงาน รวมถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน เช่น การตรวจร่างกายเป็นประจำ และการคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การจัดโครงการลดการบริโภคสูราและบุหรี่ และโครงการโภชนาการที่เหมาะสม เป็นต้น และ ๓) การป้องกันขั้นที่สาม ในขั้นนี้แบ่งออกได้เป็นอีก ๒ ระยะ คือระยะแรก ด้วยการส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาและรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญทันทีที่ส่งสัญญาณว่าป่วยจากความเครียด และระยะที่สอง ด้วยการฟื้นฟูสุขภาพหลังป่วยและกรณีที่รักษาหายแล้วโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำแนะนำและเมื่อกลับมาทำงานได้แล้วต้องเฝ้าระวังว่าผู้ป่วยยังอ่อนแอกต่อเหตุก่อความเครียดและมีความสามารถในการปรับตัวเพียงใด ตลอดจนการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานมีเพียงพอหรือไม่

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ปัจจุบันความเครียดจัดเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบกับความต่อคุณภาพชีวิตประชาชนเป็นอย่างมาก มูลเหตุของปัญหาที่พบเกิดจากปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหลายประการ เช่น ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบและความมั่นคงของชาติ ปัญหาทางสภาคฯทางเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังพบได้อีกปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดได้โดยมีสาเหตุเกิดจากการทำงาน

ความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานนับเป็นปัญหาที่พบได้ทุกองค์กรและทุกสาขาอาชีพ ผลที่เกิดขึ้นจะกระทบโดยตรงต่อขั้นตอนและกระบวนการทำงานขององค์กรทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความเครียดจากการทำงานมีปัจจัยเกื้อหนุนหลายประการที่เป็นสาเหตุก่อความเครียด เช่น สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (working environment) สภาพการทำงาน (working condition) และสิ่งกระตุ้นทางจิตสังคม (psychosocial stimuli) ซึ่งจัดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนางานอาชีพ บทบาทหน้าที่

ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน และการทำงานระบบกง ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานจะเกิดขึ้นกับบุคลิกภาพผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ทำให้เกิดความชัดແย়ในบทบาทหน้าที่ของตน สมรรถภาพการทำงานลดลง หมวดความคิดหรือเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน รวมไปถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดในขณะปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จนกระทั่งอาจก่อให้เกิดการกระทบกระแทก กันระหว่างผู้ร่วมงานในองค์กร และเกิดความชัดແย়ทางเลาเวว่าทเป็นผลที่ตามมาได้ ในปัจจุบันปัญหาความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มความสำคัญมากขึ้น โดยพบได้มากในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพด้านการบริหารหรือผู้จัดการ ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม และผู้ประกอบอาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

วิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จัดเป็นหนึ่งในสาขาอาชีพที่อาจพบความเครียดจากการทำงานได้สูง เนื่องจากบริบทในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงาน ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร ดังนั้นจึงต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่งเพื่อป้องกันและลดโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นซึ่งหมายถึงความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินที่มีอาจประมาณค่าได้ บทบาทหน้าที่หลักที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาลเมื่อพบความเจ็บป่วยเกิดขึ้น และการพัฒนาฝีมือ ให้กับลับสู่ภาวะปกติ ด้วยรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเชิงบูรณาการผสมผสานที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดผลครอบคลุมในมิติของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการทุกระดับ (Holistic care) ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายใหญ่ของดำเนินงานนั่นคือ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการกิจกรรมดังกล่าวที่ได้รับการดำเนินงานสำเร็จลุล่วง ได้โดยง่าย ดังนั้นอาจเป็นเหตุและปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานได้ทุกระดับ ผู้วิจัยจึงกำหนดปัญหาดังกล่าวเพื่อศึกษาวิจัยความชุกและปัจจัยที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เพื่อมุ่งผลให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันและหารือจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการเสนอข้อมูลและแนวทางแก้ไขอันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการบริการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ในส่วนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอ่างทองปี ๒๕๖๔ มีสถิติของความเครียดดังนี้ โดยสำรวจจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ๘๐๓ ราย ตอบแบบสำรวจ ๗๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๔ แบ่งเป็นระดับความเครียดดังต่อไปนี้

ความเครียดระดับสูง	จำนวน ๑๕ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๑.๙
ความเครียดระดับปานกลาง	จำนวน ๓๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๔
ความเครียดระดับต่ำ	จำนวน ๗๓๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๖

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดในระดับสูง จะได้รับการให้คำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางจิตเวชและความเครียดระดับปานกลางจะได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาลเฉพาะทาง จิตเวช

๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสำรวจความชุกของความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลอ่างทอง

๔.๓ เป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง

๔.๔ สาระสำคัญ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Study) เพื่อสำรวจความชุกและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามบุคลากรโรงพยาบาลอ่างทอง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับหัวหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทองที่มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ๕ ชั่วโมงต่อวัน จำนวน ๘๓๖ คน

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับหัวหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม และการวิจัยครั้งนี้คำนวนขนาดตัวอย่างเป็นร้อยละ ขนาดตัวอย่างที่ได้จากการคำนวน เท่ากับ ๒๓๕ คน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดการกระจายของกลุ่มตัวอย่างในทุกระดับโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากสูตรการคำนวน จากนั้นจึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยเอารายชื่อบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างมาทำการกำหนดเลขหมายให้กับหน่วยแต่ละหน่วยที่มีอยู่ในบัญชีเรียงลำดับกันไป โดยไม่เว้นหรือซ้ำกัน หลังจากนั้นจึงทำการจับฉลากหมายเลขตามจำนวนที่ต้องการ และสุดท้ายจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ ๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ ความสามารถในการควบคุมและตัดสินใจ (Decision latitude) จำนวน ๕ ข้อ ด้านที่ ๒ ความต้องการในงาน (Work demand) ด้านที่ ๓ สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (Work environment) ด้านที่ ๔ สวัสดิการ (Benefit) ด้านที่ ๕ พัฒนาทักษะในการทำงาน (Work development) และ ด้านที่ ๖ ความเครียดและความพึงพอใจ (Stress and satisfaction) โดยหมวดคำถามที่ ๑ - ๕ ใช้เป็นค่าถาม สำหรับปัจจัยจากการทำงาน และหมวดคำถามที่ ๖ ใช้เป็นคำถามสำหรับวัดความเครียดจากการทำงาน แบบสอบถามโดยคะแนนรวมของข้อถามในส่วนที่ ๒ นี้ ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มการนำเสนอผลออกเป็น ๕ ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom คือสูงมาก (มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของคะแนนทั้งหมด สูง (ร้อยละ ๗๐-๗๙ ของคะแนนทั้งหมด) ปานกลาง (ร้อยละ ๖๐ - ๗๙ ของคะแนนทั้งหมด) และต่ำ (ร้อยละต่ำกว่า ๕๙ ของคะแนนรวมทั้งหมด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจหาความเที่ยงตรง (validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาและภาษา และได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนจะมีการนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุง และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญนำไปทดลองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายในด้วยวิธีของแอลฟ่าของ cronbach's Alpha มีค่าเท่ากับ ๐.๘๖

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน เพื่อขออนุมัติในการเก็บข้อมูล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒. ภายหลังการได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย

๓. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่มาเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินยอมเข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้ โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเขียนใบยินยอมในการให้ความร่วมมือในวิจัยและตอบแบบสอบถาม

ระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ตั้งแต่ ๑ ม.ค ๒๕๖๔ – ๓๑ ม.ค ๒๕๖๕

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.05 ในการทดสอบ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล (ดังนี้ ๑) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลที่ว่าไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (๒) สถิติเชิง อนุमาน ได้แก่ โคสแคร์ (Chi-square Test) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและระดับความเครียดของบุคลากร สาธารณสุข

ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลคุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบรากลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๓๕ คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ มีอายุเฉลี่ย ๓๙.๗ ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖ รองลงมา คือการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐ ตำแหน่งในการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐ มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วงอายุงานต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖ รองลงมา มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง ๕-๑๕ ปี จำนวน ๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔ และมี ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐

๒. ระดับความเครียด พบรากลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดที่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๑๓.๖ ($x = ๑๒.๒๗$, $SD = ๓.๖๐$) เมื่อจำแนกตามรายข้อของความเครียด พบรผลตั้งตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียดที่อยู่ในระดับสูงของกลุ่มตัวอย่าง

คำถามด้านความเครียด	ระดับความเครียด	ร้อยละ	\bar{x}	S.D.
๑.ความเครียดตลอดงานที่ปฏิบัติอยู่	สูง	๑๙.๐	๒.๑๙	๐.๗๘
๒.ไม่มีความสุขกับงานที่ปฏิบัติอยู่	สูง	๑๕.๒	๑.๙๔	๐.๖๙
๓.ไม่เพียงพอใจกับงานที่ปฏิบัติอยู่	สูง	๑๑.๒	๑.๘๘	๐.๖๑
๔.ไม่มีแรงจูงใจกับงานที่ปฏิบัติอยู่	สูง	๑๖.๔	๑.๙๙	๐.๗๓
๕.เบื่อหน่ายกับงานที่ปฏิบัติอยู่	สูง	๑๗.๖	๑.๙๕	๐.๗๒
๖.รู้สึกไม่มีโอกาสก้าวหน้า กับงานที่ปฏิบัติอยู่	สูง	๒๙.๐	๒.๓๒	๐.๘๓

๓. การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด วิเคราะห์โดยใช้สถิติโคสแคร์ดูความ สัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของบุคลากรของโรงพยาบาล พบรากลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ ตำแหน่งงาน ($p-value = 0.049$) สถานะ ทางการเงิน ($p-value = 0.002$) ขณะเดียวกัน ผลการวิเคราะห์ยังพบอีกว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์ กับระดับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านความสามารถในการควบคุม/ตัดสินใจ, ด้าน ความต้องการในงาน, ด้านการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ($p-value < 0.001$), ด้านสวัสดิการ ($p-value < 0.05$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงาน ผลตั้งตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยต้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยความเครียด		ระดับความเครียด				รวม	X ^b	df	P-value
จากการทำงาน	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก					
ด้านความสามารถในการควบคุม / ตัดสินใจ									
ต่ำ	๑๐	๔	๓	๓	๒๐	๓๒.๕๘	๙	๐.๐๐๑*	
ปานกลาง	๔๐	๙	๗	๑	๕๗				
สูง	๘๘	๙	๑๕	๑	๑๐๔				
สูงมาก	๕๕	๑	๒	๐	๖๘				
ด้านความต้องการในงาน									
ต่ำ	๓๔	๕	๐	๐	๔๓	๓๗.๔๗	๙	๐.๐๐๑*	
ปานกลาง	๗๙	๓	๔	๐	๙๖				
สูง	๖๔	๑๒	๑๙	๔	๙๙				
สูงมาก	๑๑	๓	๖	๒	๒๖				
ด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน									
ต่ำ	๑๔๓	๑๗	๑๕	๓	๑๗๘	๑๓.๐๖	๙	๐.๗๖	
ปานกลาง	๒๖	๓	๕	๑	๓๕				
สูง	๑๓	๒	๗	๑	๒๓				
สูงมาก	๑๑	๑	๑	๐	๒๔				
ด้านสวัสดิการ									
ต่ำ	๓๕	๑๐	๑๒	๔	๖๑	๒๔.๒๙	๙	๐.๐๐๔*	
ปานกลาง	๕๖	๘	๕	๐	๖๙				
สูง	๘๓	๕	๑๑	๒	๑๑๑				
สูงมาก	๙	๐	๐	๐	๙				
ด้านการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน									
ต่ำ	๕๓	๐	๑	๐	๕๕	๔๔.๐๑	๙	๐.๐๐๑*	
ปานกลาง	๙๑	๑๓	๓	๑	๑๑๑				
สูง	๔๗	๙	๒๐	๑	๗๗				
สูงมาก	๑๒	๑	๔	๑	๑๙				

หมายเหตุ : *Fisher's Exact Test *Significant p<0.05

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

งานวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของบุคลากรสุขภาพโรงพยาบาลอ่างทอง
จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. บุคลากรโรงพยาบาลอ่างทองทราบถึงสถานการณ์ความเครียดจากการทำงาน

๒. บุคลากรโรงพยาบาลอ่างทองทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

๖.๒ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

๖.๓ จัดระบบบริการแบบเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพบุคลากร

๖.๔ ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลอ่างทองครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา การดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงที่จะใช้ในการศึกษาจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ในโรงพยาบาลอ่างทอง มีความยุ่งยากในการดำเนินงาน ดังนี้

๗.๑ บุคลากรโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีความกังวลใจถึงข้อมูลไม่เป็นความลับ ผู้วิจัยแจ้งว่าใช้รหัส แทนชื่อ-สกุล ผู้ตอบและเก็บข้อมูลที่ได้ไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวโดยมีรหัสที่บุคคลอื่นไม่สามารถเปิดได้

๗.๒ บุคลากรโรงพยาบาลปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลต้องใช้เวลา โดยกำหนด ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม ๒ สัปดาห์

๗.๓ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไม่ครบถ้วนทำให้เสียเวลาในการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลอ่างทองครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา การดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและปัจจัยเสี่ยงที่จะใช้ในการศึกษาจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ในโรงพยาบาลอ่างทอง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

๘.๑ บุคลากรโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกว่าเป็นการรบกวนเวลาในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจ้งว่าให้เวลาในการตอบ ๒ สัปดาห์

๘.๒ มีการกระจายแบบสอบถามไปยังหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ทำให้การเก็บแบบสอบถามมีความยุ่งยาก และล่าช้า

จากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาได้ใช้ความสามารถในการดำเนินการและการติดตามค้นหาร่วมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ การประสานขอความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องและใช้ความพยายามอย่างสูงจนทำให้การวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน โครงการพัฒนาศักยภาพและบุคลิกภาพของบุคลากรในองค์กร (Organization Development : OD) เป็นต้น

๒. ปรับปรุงคณะกรรมการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลจากภัยคุกคามในการทำงานด้านต่างๆ

๓. เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมในการปฏิบัติงานในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น

๔. จัดให้มีช่องทางในการรับคำปรึกษาเพื่อลดปัญหาความเครียดจากการทำงานและจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในการทำงาน เช่น การฝึกสมาธิ การแข่งขันกีฬา เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ผลงานการวิจัยในวารสารวิชาการ Singburi Hospital Journal ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๑ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (..... กน บรพ พชร พนพช)
 (ตำแหน่ง) พนักงานบริการด้านมนุษย์
 (วันที่) ๑๑ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๘
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
กน บรพ พชร พนพช	กน บรพ พชร พนพช

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (..... กน บรพ พชร พนพช)
 (ตำแหน่ง) พนักงานบริการด้านมนุษย์
 (วันที่) ๑๑ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๘
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (..... กน บรพ พชร พนพช)
 (ตำแหน่ง) พนักงานบริการด้านมนุษย์
 (วันที่) ๑๑ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๘
 ผู้บังคับบัญชาที่หนีบเข้าไป
 (ลงชื่อ)
 (..... กน บรพ พชร พนพช)
 (ตำแหน่ง) พนักงานบริการด้านมนุษย์
 (วันที่) ๑๑ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๘

ผู้อำนวยการ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาสู่องค์กรแห่งการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

๒. หลักการและเหตุผล.

ในสถานการณ์ปัจจุบันความเครียดจัดเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพจิตที่ส่งผลกระทบคุกคามต่อคุณภาพชีวิตประชาชนเป็นอย่างมาก นุ่นเหลือของปัญหาที่พบเกิดจากปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหลายประการ เช่น ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบและความมั่นคงของชาติ ปัญหาทางสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังพบได้อีกปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดได้โดยมีสาเหตุเกิดจากการทำงาน

ความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานนับเป็นปัญหาที่พบได้ทุกองค์กรและทุกสาขาอาชีพ ผลที่เกิดขึ้นจะกระทบโดยตรงต่อขั้นตอนและกระบวนการทำงานขององค์กรทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงความเครียดจากการทำงาน มีปัจจัยเกื้อหนุนหลายประการที่เป็นสาเหตุก่อความเครียด เช่น สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (working environment) สภาพการทำงาน (working condition) และสิ่งกระตุ้นทางจิตสังคม(psychosocial stimuli) ซึ่งจัดเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพัฒนางานอาชีพ บทบาทหน้าที่ ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน และการทำงานระบบบקרה ผลกระทบของความเครียดจากการทำงานจะเกิดขึ้นกับบุคลิกภาพผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ของตน สมรรถภาพการทำงานลดลง หมายความคือเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน รวมไปถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดในขณะปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย จนกระทั่งอาจก่อให้เกิดการกระหายน้ำที่กันระหว่างผู้ร่วมงานในองค์กรและเกิดความขัดแย้งระหว่างวิวัฒนาการที่ตามมาได้ ในปัจจุบัน ปัญหาความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มความสำคัญมากขึ้น โดยพบได้มากในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพด้านการบริหารหรือผู้จัดการ ผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม และผู้ประกอบอาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข

วิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จัดเป็นหนึ่งในสาขาวิชาชีพที่อาจพบความเครียดจากการทำงานได้สูง เนื่องจากบริบทในทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร ดังนั้นจึงต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและลดโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นซึ่งหมายถึงความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินที่มิอาจประเมินค่าได้ บทบาทหน้าที่หลักที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาลเมื่อพบป่วยเกิดขึ้น และการพัฟฟ์สภาพผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติ ด้วยรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเชิงบูรณาการผสมผสานที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิภาพการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดผลกระทบลุ่มนิมิตของกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการทุกระดับ (Holistic care) ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การบรรลุถ้วนประสงค์และเป้าหมายใหญ่ของดำเนินงานนั้น คือ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการกิจกรรมดังกล่าวที่ได้รับมีความยุ่งยากและซับซ้อนที่จะทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงได้โดยง่าย ดังนั้นอาจเป็นเหตุและปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานกับผู้ปฏิบัติงานได้ทุกระดับ ผู้วิจัยจึงกำหนดปัญหาดังกล่าวเพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอ่างทอง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง เพื่อมุ่งผลให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันและห้ามที่จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการเสนอข้อมูลและแนวทางแก้ไขอันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับหัวหน้างานขึ้นไป มีความพึงพอใจลักษณะงานและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติรวมไปถึงค่าตอบแทนอัตราเงินเดือนที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒนาดี เรืองจำเนียร และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาล ประสาทเขียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนมีระดับความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของระดับความเครียดในการปฏิบัติงาน ในภาพรวมบุคลากรของโรงพยาบาลอ่างทอง พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ ๑๓.๖ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดสามอันดับแรก ได้แก่ ด้านการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานความสำเร็จ ด้านความต้องการในงาน และด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน พบว่ามีปัจจัยด้านที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นเนื่องจากอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ ได้แก่

ปัจจัยด้านการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยต้องการพัฒนาทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานปรับปรุงระบบการปฏิบัติงาน การพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน การปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย ระบบความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การปรึกษาพูดคุยกับหัวหน้า การทราบวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ และโอกาสเข้ารับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ปัจจัยองค์ประกอบเหล่านี้ เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลายระดับทั้งในระดับของเนื้องานที่อาจมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนแตกต่างกันไปตามลักษณะสาขาวิชาอาชีพ ชนิดและประเภทของงาน ลักษณะงาน ระบบงาน รวมถึงความคาดหวังหรือผลงานที่ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นต้น ระดับตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ความสามารถที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงาน ความว่องไวในการตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้ และความสามารถในการปรับตัว เป็นต้น และระดับของบริหารงานซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดทิศทางขององค์กรรวมถึง การกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันและหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาความเครียดใน ที่ทำงาน ตัวอย่างเช่น การจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้มีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ การควบคุมกำกับและติดตามผลการดำเนินงานอย่างยุติธรรม โปร่งใส และเป็นธรรมต่อผู้ปฏิบัติงาน การยกย่องให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการมีช่องทางพูดคุยปรึกษาเพื่อลดปัญหาความเครียดที่เกิดจากการทำงาน เป็นต้น

ปัจจัยด้านความต้องการในงาน ประกอบด้วยการใช้ความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ต้องเร่งรีบทำงานให้เสร็จทันเวลา งานที่รับผิดชอบมีความยากลำบากในการปฏิบัติ มีภาระงานมาก มีความซ้ำซากจำเจ ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน และต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยองค์ประกอบเหล่านี้เกิดขึ้นและพบได้ในลักษณะการทำงานทั่วไป ซึ่งเป็นผลต่อองค์กรเพื่อมุ่งเน้นให้บรรลุประสิทธิผลของการทำงาน ในทางตรงกันข้ามหากปัจจัยที่เกิดขึ้นนี้มีมากเกินสมดุลจะเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดจากการทำงานได้ ดังนั้นการแก้ไขด้วยการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดีและมีความเหมาะสมกับสภาพการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมทั้งจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ลงได้

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่พบเป็นปัจจัยในการทำงาน ประกอบด้วย การระบายอากาศไม่ดี อาคารร้อนอบอ้าว การจัดสถานที่ทำงานไม่เป็นระเบียบ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน การสัมผัสเชื้อโรคและการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงาน ซึ่งองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับด้านสิ่งแวดล้อม ในการทำงานนี้ จัดเป็นปัจจัยเกือบทุนของเหตุก่อความเครียดจากการทำงาน หากพบร่างสภาพการทำงานได้ พนักงานสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับการทำงานนอกจากจะเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดแล้วนั้นยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของ

ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพได้ เช่น การปฏิบัติงานในห้องที่มีการระบายอากาศไม่ดีอาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจหรือ มีอาการร้อนมากอาจทำให้เป็นลมหมดสติได้ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสมสมกับสัดส่วนหรือ สร้างภัยของผู้ปฏิบัติงานอาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บต่อระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างได้ เป็นต้น การแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้เหมาะสมและถูกต้องควรอาศัยหลักการระบบวิศวกรรมทางการแพทย์เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบันที่พบเป็นปัจจุบัน เช่น หากสำรวจพบห้องทำงานไม่มีการระบายอากาศไม่ดีหรือมีอากาศร้อนอบอ้าวอาจพิจารณาติดตั้งพัดลมตัวดูดรูระบายน้ำอากาศเพิ่ม หรือการปรับปรุงอาคารให้มีหน้าต่างหรือช่องทางรับลมให้มากขึ้น หรือปลูกต้นไม้ที่ให้ร่มเงาเพื่อป้องกันแสงแดดและเพิ่มการระบายอากาศ เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการกำหนดนโยบายหรือคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อสำรวจและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น โครงการสถานที่ทำงานปลอดภัย น่าทำงาน ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ สาวีนี ตันติวุฒิคุณ และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่องสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กร จำนวน ๓ ตัว มีผลต่อการเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตัวแปรด้านความต้องการในงาน (Demands) ($b=0.554$) ตัวแปรด้านบทบาท (Role) ($b=0.705$) และตัวแปรด้านความสัมพันธ์ (Relationships) ($b=0.702$) ตามลำดับ โดยผู้ปฏิบัติงานที่รับรู้ถึงระดับความต้องการในงานสูง มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่ไม่ดีมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดจากการปฏิบัติงานในระดับที่สูงกว่า

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

๑. จัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น โครงการสถานที่ทำงานปลอดภัย น่าทำงาน โครงการพัฒนาศักยภาพและบุคลิกภาพของบุคลากรในองค์กร (Organization Development: OD) เป็นต้น

๒. ปรับปรุงคณะกรรมการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลจากภัยคุกคามในการทำงานด้านต่างๆ

๓. เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมในการปฏิบัติงานในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น

๔. จัดให้มีช่องทางในการรับคำปรึกษาเพื่อลดปัจจัยความเครียดจากการทำงานและจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในการทำงาน เช่น การฝึกสมาธิ การแข่งขันกีฬา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดเพิ่มเติม เช่น ภาระหนี้สิน สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เป็นต้น หรือความอยู่ดีมีสุขในองค์กร
 ๒. ควรศึกษาปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความเครียด อาทิเช่น ประเภทการจ้าง ความแตกต่างของช่วงอายุการทำงาน ความแตกต่างของแต่ละ Generation, กลุ่มงานสนับสนุนบริการกับกลุ่มงานทางวิชาชีพ
 ๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 ๑. ทราบถึงสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 ๒. ใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรเพิ่มมากยิ่งขึ้น
-
๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
 ๑. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมจากการทำงานได้รับการแก้ไขร้อยละ ๖๐
 ๒. บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมในการปฏิบัติงานในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง ร้อยละ ๒๐
 ๓. คะแนนการประเมินผลของ Happinometer ตีขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕

(ลงชื่อ) 
(นางรุ่งทิพย์ บางผึ้ง)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๗๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน