

การจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ดริลพร เทพรักษ์¹, สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอำนาจ²

¹สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

²ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรประจำสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (บุคลากรฯ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะดังกล่าว ตลอดจนการจัดการกับปัญหาดังกล่าว **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกับการใช้แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ พ.ศ. 2550 เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพจิต การจัดการปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยการทำงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างคือบุคลากรฯ ทั้งหมด จำนวน 2,294 คน **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 1,296 คน คิดเป็นร้อยละ 56.50 ของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.98) อายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี (ร้อยละ 41.59) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 52.70) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.45) ปฏิบัติงานในสำนักที่มีภารกิจด้านการประชุมและวิชาการ (ร้อยละ 46.22) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 63.19) ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 66.67) บุคลากรร้อยละ 65.59 เห็นว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 73.09 จัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพจัดการปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและใช้ยาหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ร้อยละ 33.33 และ 32.50 ตามลำดับ บุคลากรฯ ร้อยละ 28.40 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เพศ ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัด ตำแหน่ง รายได้และความเพียงพอของรายได้ ระดับความคิดเห็นต่อลักษณะงานและต่อบริบทของงาน และโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรฯ **สรุป:** สัดส่วนของบุคลากรประจำสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับสถานที่ทำงานอื่น ดังนั้นควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่บุคลากร รวมถึงการแนะนำการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมในบุคลากรบางส่วนที่ใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต

คำสำคัญ: สุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

รับต้นฉบับ: 25 พ.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 4 ก.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 19 ก.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: ดริลพร เทพรักษ์ สำนักบริการทางการแพทย์ประจำรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ถนนประดิพัทธ์ แขวง พญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 **E-mail:** medya.noon@gmail.com

Dealing with Mental Health Problems of Personnel in the Secretariat of the House of Representatives

Daranporn Tepparak¹, Surasit Lochid-amnuay²

¹Bureau of Parliamentary Medical Services, the Secretariat of the House of Representatives

²Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy Silpakorn University

Abstract

Objective: To study the mental health status of the personnel of the Secretariat of the House of Representatives (the personnel), factors related to such conditions, and handlings of such problems. **Method:** This study was survey research using questionnaires developed by the researchers together with the use of the Thai Mental Health Indicators Test 2007 for collecting data on mental health, self-care for mental health problem, and related work factors. The subjects were the whole personnel of the Office (n=2,294). **Results:** 1,296 subjects completed the questionnaires (56.50% of the population). The majority were female (66.98%), with age between 31-40 years old (41.59%), being single (52.70%), having bachelor's degree (47.45%), and working on meetings and academic missions (46.22%). Most of them reported having sufficient income (63.19%), having no underlying diseases or health problems (66.67%), 65.59 percent of the personnel reported having no mental health problems. For those reporting mental health problems, 73.09 percent managed the problems without using health products. The majority of those using health products for the problems utilized dietary supplements and drugs or psychotropic substances for 33.33% and 32.50%, respectively. 28.40% of the personnel had mental health status lower than general population. Sex, education level, Bureau of affiliation, position, income and adequacy of income, opinions on job characteristics and the context of the work, underlying diseases or health problems were related to mental health status of personnel. **Conclusion:** Proportion of the personnel of the Secretariat of the House of Representatives with mental health status lower than that of general population was rather high compared to that of workers in the other settings. Activities to promote mental health should be organized for the personnel, including the education on appropriate use of dietary supplements in those using such products to deal with mental health problems.

Keywords: mental health, mental health problems, health products, the Secretariat of the House of Representatives

บทนำ

สุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ปัจจุบันสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ก็อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทางกายที่ดี (1) องค์การอนามัยโลกได้นิยามความหมายของสุขภาพจิตว่า “สภาวะ (state of well-being) ซึ่งบุคคลเข้าถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการปัญหาและความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิผล สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของตนเองได้” (2) สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนิยาม สุขภาพจิตว่าหมายถึง “ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้” (3) ปัญหาทางสุขภาพจิตครอบคลุมโรคจิตเวช โรคระบบประสาท และความผิดปกติของพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด (mental, neurological, and substance use disorders; MNS) ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (4) ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่สามารถก้าวผ่านปัญหาหรือเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับปัญหาได้ หากได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ปัญหาสุขภาพจิตมักมีการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (5)

ปัญหาสุขภาพจิตเปรียบเสมือนโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาและการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยด้วย ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตควรได้มีโอกาสตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการเลือกแนวทางการดูแลและรักษา การสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ แนวทางการรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันไปตามอาการและความรุนแรงของโรค เช่น จิตบำบัด (psychotherapy) การรักษาความผิดปกติทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ด้วยวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วย การรักษาด้วยยา นอกจากนี้ยังมีการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ โยคะซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและร่างกายผ่านชุดของการเคลื่อนไหว การฝึกสมาธิ การฝึกสมาธิสามารถช่วยลด

ความเครียด ความวิตกกังวลได้ การออกกำลังกาย เป็นต้น รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น ๆ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิต (6) สำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น องค์การอนามัยโลกได้นิยาม “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย ยา วัคซีน ชีววัตถุ ผลิตภัณฑ์เลือด อุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค และเครื่องมือแพทย์” (7) สำหรับประเทศไทย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับและจ่ายเงินที่จัดเก็บตามกระบวนการพิจารณาอนุญาต พ.ศ. 2560 ได้ให้ความหมาย “ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายความว่า ยา อาหาร เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ หรือวัตถุอันตราย ทั้งนี้ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น” (8)

การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 โดยการประเมินปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยด้วย World Mental Health-Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WMH-CIDI 3.0) ฉบับภาษาไทย พบว่า คนไทยตลอดชีวิตที่ผ่านมาประมาณ 3.9 ล้านคน (ร้อยละ 7.4) เป็นโรคจิตเวชอย่างน้อยหนึ่งโรค (any mental disorders) ความชุกชั่วชีวิตของกลุ่มความผิดปกติของการควบคุมตัวเอง (impulsive control disorders) พบได้สูงที่สุดถึงร้อยละ 3.5 หรือคิดเป็นประชากร 1.8 ล้านคน โดยคนไทย 15.9 ล้านคนหรือเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 30.8) มีอาการและอาการแสดงเข้าเกณฑ์วินิจฉัยกลุ่มโรคจิตเวชอย่างใดอย่างหนึ่งในกลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (affective disorders) กลุ่มความผิดปกติของการควบคุมตัวเอง และหรือความผิดปกติของพฤติกรรมเสพยาเสพติดสารใด ๆ อย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต (9)

ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ชีวิตของบุคคลส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ที่ทำงาน สภาพแวดล้อมภายในที่ทำงานจะส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงาน โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลคือปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ทั่วไป ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและประสิทธิผลของงาน ผู้คนกว่า 300 ล้านคนทั่วโลกประสบกับโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความทุพพลภาพ ประชากรกว่า 260 ล้านคนกำลังป่วยด้วยโรควิตกกังวล ผลการศึกษาล่าสุดขององค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ่ว่า โรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลทำให้มูลค่าทางเศรษฐกิจลดลง 1 ล้านล้านเหรียญสหรัฐในแต่ละปี ปัจจัยเสี่ยงหลายประการในสภาพแวดล้อมการทำงานส่งผลกับสุขภาพจิต

(10) นโยบายสุขภาพจิตและคู่มือการให้บริการเรื่องของนโยบายและโปรแกรมสุขภาพจิตในสถานที่ทำงานขององค์การอนามัยโลก (Mental Health Policy and Service Guidance Package) ได้ระบุถึงปัจจัยหลัก 2 ประการที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านองค์กรประกอบด้วยลักษณะงาน (content of work) และบริบทของงาน (context of work) ซึ่งในกลุ่มวัยทำงานนั้นปัจจัยด้านองค์กรเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (11)

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นหน่วยงานอิสระมีฐานะเทียบเท่ากรม มีเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ สำนักงานฯ มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของสภาผู้แทนราษฎร โดยเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมและการสนับสนุนการปฏิบัติงานของประธานรัฐสภา ประธานและรองประธานสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทางด้านกฎหมาย วิชาการ อำนวยการและเลขานุการ ปัจจุบันมีการแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรเป็น 22 สำนัก 4 กลุ่มงาน และ 1 กลุ่ม (12,13) สภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรในสำนักงานฯ ที่ต้องทำงานกับผู้นำระดับประเทศ เอกอัครราชทูต ผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงต่าง ๆ คณะบุคคลสำคัญชาวต่างประเทศที่เป็นแขกของรัฐสภา ทำให้ต้องมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และทันสมัย รวมทั้งต้องไม่มีข้อผิดพลาด จึงอาจทำให้เกิดความกดดันและความเครียดแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หากการประชุมรัฐสภาคร่าไทม์ระเบียบวาระการประชุมเพื่อพิจารณาเรื่องที่สำคัญระดับชาติหรือเรื่องที่อยู่ในความสนใจของประชาชน อาจใช้ระยะเวลาในการพิจารณามากกว่าปกติ ซึ่งอาจต่อเนื่องยาวนาน 2-3 วัน ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และเกิดความเครียดสะสมได้ (14)

ดังนั้นเพื่อประเมินและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (บุคลากรฯ) จึงควรศึกษาภาวะสุขภาพจิตและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาดังกล่าวของบุคลากรฯ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรฯ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมแก่บุคลากรฯ

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 12/2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ทำในประชากรทั้งหมดคือบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร จำนวนทั้งสิ้น 2,294 คน โดยอ้างอิงข้อมูลจากสำนักบริหารงานกลาง สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการจัดการปัญหาสุขภาพจิต ข้อมูลปัจจัยการทำงาน และแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ พ.ศ. 2550 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Thai Mental Health Indicator Version 2007, TMHI-55) ซึ่งพัฒนาโดยอภิชัย มงคลและคณะ (15) TMHI-55 ผ่านการทดสอบความตรงตามโครงสร้างและความเที่ยงในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ มีค่า Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.92 และสามารถจำแนกภาวะสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดีกว่าคนทั่วไป คือ คะแนน percentile 75th ขึ้นไป (179-220 คะแนน) เท่ากับคนทั่วไป คือ percentile 25th-percentile 75th (158-178 คะแนน) และต่ำกว่าคนทั่วไป คือ คะแนน percentile 25th ลงมา (≤ 157 คะแนน)

แบบสอบถามส่วนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตลอดจนพิจารณาถึงความเหมาะสมของแบบสอบถาม และทดลองใช้กับข้าราชการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับบุคลากรในสังกัดสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยได้รับอนุญาตจากเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร จากนั้นทำหนังสือถึงผู้อำนวยการหน่วยงานต่าง ๆ ภายในสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร โดยประสานงานกับผู้บังคับบัญชากลุ่มงานบริหารทั่วไปหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของแต่ละสำนัก เพื่อเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายในสำนักของตนเอง โดยมีระยะเวลาการตอบแบบสอบถาม

ประมาณ 1 สัปดาห์ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม ถึง 22 มีนาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยการทำงาน กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ใช้สถิติ chi-square

ผลการวิจัย

การวิจัยได้แบบสอบถามกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 1,296 ชุด คิดเป็นร้อยละ 56.50 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มข้าราชการรัฐสภาสามัญเป็นกลุ่มที่มีผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 868 คน (ร้อยละ 66.98) อายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 41.59) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 52.70) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.45) สังกัดในสำนักที่มีภารกิจงานด้านการประชุมและวิชาการ (ร้อยละ 46.22) ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการประเภทวิชาการ (ร้อยละ 52.23) ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001-35,000 บาท (ร้อยละ 35.34) ร้อยละ 36.37 ตอบว่ามีรายได้เพียงพอ และร้อยละ 63.19 รายงานว่าไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (n=1,296)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	408	31.48
หญิง	868	66.98
ไม่ระบุ	20	1.54
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	88	6.79
31-40 ปี	539	41.59
41-50 ปี	408	31.48
51-60 ปี	192	14.82
ไม่ระบุ	69	5.32

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	683	52.70
สมรส	562	43.37
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	49	3.78
ไม่ระบุ	2	0.15
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	110	8.49
ปริญญาตรี	615	47.45
สูงกว่าปริญญาตรี	543	41.90
ไม่ระบุ	28	2.16
กลุ่มงานที่สังกัด		
ด้านการประชุม/วิชาการ	599	46.22
ด้านต่างประเทศ	68	5.25
ด้านช่วยอำนวยความสะดวก	134	10.34
ด้านเลขานุการ	62	4.78
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	102	7.87
ด้านการสนับสนุนทั่วไป	331	25.54
ตำแหน่ง		
ข้าราชการ ประเภทวิชาการ		
- ระดับปฏิบัติการ	126	9.72
- ระดับชำนาญการ	206	15.90
- ระดับชำนาญการพิเศษ	273	21.06
- ระดับเชี่ยวชาญ	66	5.09
- ระดับทรงคุณวุฒิ	6	0.46
ข้าราชการ ประเภททั่วไป		
- ระดับปฏิบัติงาน	58	4.48
- ระดับชำนาญงาน	333	25.69
- ระดับอาวุโส	172	13.27
พนักงานราชการ	38	2.93
ลูกจ้างประจำ	8	0.62
พนักงานจ้างเหมา	10	0.77
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 25,000 บาท	217	16.74
25,001-35,000 บาท	458	35.34
35,001-45,000 บาท	216	16.67
45,001-55,000 บาท	176	13.58
มากกว่า 55,000 บาท	90	6.94
ไม่ระบุ	139	10.74

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (n=1,296) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	819	63.19
ไม่เพียงพอ	470	36.37
ไม่ระบุ	7	0.54
โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ		
มี	432	33.33
ไม่มี	864	66.67
ปัญหาสุขภาพที่พบ		
โรคระบบทางเดินหายใจ	83	6.40
โรคความดันโลหิตสูง	80	6.17
โรคกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ	80	6.17
โรคเบาหวาน	40	3.09
โรคไขมันในเลือดสูง	34	2.62
โรคระบบทางเดินอาหาร	20	1.54
โรคทางจิตเวช	17	1.31
โรคโลหิตจาง	12	0.93
กลุ่มอาการปวดศีรษะ	12	0.93
โรคไทรอยด์	11	0.85
โรคหัวใจและหลอดเลือด	9	0.69
โรคระบบสืบพันธุ์เพศหญิง	7	0.54
โรคหลอดเลือดสมอง	5	0.39
โรคอื่น ๆ	7	0.54
ไม่ระบุ	20	1.54

การจัดการปัญหาสุขภาพจิต

บุคลากร 850 คน (ร้อยละ 65.59) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต สำหรับในกลุ่มที่รายงานว่ามีปัญหาสุขภาพจิตนั้น ร้อยละ 73.09 จัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยร้อยละ 43.56 เลือกวิธีการออกกำลังกาย สำหรับกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 33.33 ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รองลงมาได้แก่ อาหาร ยานอนหลับ และเครื่องสำอาง ความถี่ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้ง สัปดาห์ ระยะเวลาต่อเนื่องนานกว่า 1 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพจิต (n=1,296)		
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	850	65.59
มีปัญหาสุขภาพจิต	446	34.41
การจัดการปัญหาสุขภาพจิต (n=446)		
ไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	326	73.09
ใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	120	26.91
การจัดการปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=326)		
การออกกำลังกาย	142	43.56
การฝึกสมาธิ	71	21.78
ทำกิจกรรมพักผ่อน	55	16.87
การนวดไทย	26	7.98
การโยคะ	12	3.68
สวดมนต์	9	2.76
ปรึกษาคนในครอบครัว เพื่อนสนิท	6	1.84
ปรึกษาจิตแพทย์	5	1.53
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในการจัดการ		
ปัญหาสุขภาพจิต (n=120)		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	40	33.33
อาหาร	35	29.17
ยานอนหลับ	22	18.33
เครื่องสำอาง	22	18.33
ยาทางจิตเวช (วัตถุออกฤทธิ์)	17	14.17
ยาแผนโบราณ	17	14.17
สมุนไพร	16	13.33
เก้าอี้นวดไฟฟ้า (เครื่องมือแพทย์)	7	5.83
ความถี่ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=120)		
ทุกวัน	40	33.33
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	52	43.33
3-4 ครั้งต่อสัปดาห์	19	15.83
5-6 ครั้งต่อสัปดาห์	9	7.50
ระยะเวลาต่อเนื่องในการใช้		
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (n=120)		
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	20	16.67
1-2 สัปดาห์	26	21.67
3-4 สัปดาห์	16	13.33
มากกว่า 1 เดือน	58	48.33

ตารางที่ 3. ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน (พิสัยจาก 1-5)

ปัจจัยการทำงาน	ค่าเฉลี่ย	SD
ลักษณะงาน		
ความเหมาะสมของภาระงานที่ปฏิบัติ	3.47	0.69
ความสอดคล้องของงานที่ปฏิบัติกับความรู้ความสามารถ	3.53	0.69
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.45	0.75
การเลือกวิธีการทำงานเพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จ	3.59	0.69
ความหลากหลายของงานที่ปฏิบัติ	3.44	0.76
ประโยชน์และคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ	3.67	0.72
บริบทของงาน		
บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร	3.64	0.69
บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติมีความชัดเจนเข้าใจได้	3.63	0.70
การได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.33	0.71
การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน	3.61	0.73
ความเท่าเทียมในการแบ่งงานที่รับผิดชอบ	3.37	0.78
ความเท่าเทียมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน	3.29	0.78
การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	3.44	0.78
ความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน	3.75	0.71
สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	3.30	0.86
ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานมีความแน่นอน	3.59	0.78
การสื่อสารที่ดีในองค์กร	3.45	0.72
ความชัดเจนของโครงสร้างหน้าที่ภายในองค์กร	3.46	0.74
ความสมดุลระหว่างภาระการทำงานและภาระครอบครัว	3.51	0.71
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการปฏิบัติงาน	3.79	0.75

ปัจจัยการทำงาน

ตารางที่ 3 แสดงระดับความคิดเห็นต่องานของบุคลากรฯ ตัวอย่างมองว่า งานของตนมีลักษณะงานและบริบทของงานต่าง ๆ ที่สอบถามในระดับปานกลาง นั่นคือได้คะแนนเฉลี่ย 3.29-3.79 (พิสัย 1-5)

การประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วย TMHI-55

บุคลากรฯ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.46) มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามพบว่า

บุคลากรฯ ร้อยละ 28.40 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสุขภาพจิต

เพศ ระดับการศึกษา สำนักที่สังกัดตามภารกิจงาน ตำแหน่ง ระดับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศชายมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีระดับการ

ตารางที่ 4. ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตด้วยดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ (TMHI-55)

ภาวะสุขภาพจิต	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	≤157	368	28.40
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	158–178	641	49.46
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	179–220	287	22.14

ศึกษาค่ากว่าปริญญาตรีมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าระดับการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนทั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ตำแหน่งสายงานประเภททั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าสายงานวิชาการและบุคลากรอื่น ๆ บุคลากรที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 25,000 บาทมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าระดับรายได้อื่น ๆ ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคน

ทั่วไปมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ และผู้มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ ส่วนอายุและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ($P=0.084, 0.700$) ส่วนการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ($P=0.98$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับคนทั่วไป, จำนวน (ร้อยละ)			P
	ต่ำกว่า	เท่ากัน	ดีกว่า	
เพศ				
ชาย	157 (38.48)	179 (43.87)	72 (17.65)	< 0.001
หญิง	204 (23.50)	452 (52.08)	212 (24.42)	
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	24 (27.27)	35 (39.77)	29 (32.96)	0.084
30-40 ปี	158 (29.31)	259 (48.05)	122 (22.64)	
41-50 ปี	109 (26.71)	219 (53.68)	80 (19.61)	
51-60 ปี	55 (28.65)	101 (52.60)	36 (18.75)	
สถานภาพ				
โสด	202 (29.58)	238 (48.02)	153 (22.40)	0.700
สมรส	150 (26.69)	290 (51.60)	122 (21.71)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15 (30.61)	22 (44.90)	12 (24.49)	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	48 (43.64)	30 (27.27)	32 (29.09)	< 0.001
ปริญญาตรี	205 (33.33)	285 (46.31)	125 (20.31)	
สูงกว่าปริญญาตรี	107 (19.71)	311 (57.27)	125 (23.02)	
สำนักที่สังกัด (โดยแบ่งตามภารกิจงาน)				
กลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการ	134 (22.48)	314 (52.69)	148 (24.83)	< 0.001
กลุ่มงานด้านต่างประเทศ	10 (14.71)	40 (58.82)	18 (26.47)	
กลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวก	42 (31.82)	59 (44.70)	31 (23.49)	
กลุ่มงานด้านเลขานุการ	8 (12.90)	39 (62.90)	5 (24.20)	
กลุ่มงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	27 (26.47)	49 (48.04)	26 (24.49)	
กลุ่มงานด้านการสนับสนุนทั่วไป	146 (44.24)	137 (41.52)	47 (14.24)	
ตำแหน่ง				
ประเภทวิชาการ	149 (22.01)	367 (54.21)	161 (23.78)	< 0.001
ประเภททั่วไป	301 (35.70)	250 (44.41)	112 (19.89)	
บุคลากรอื่น ๆ	18 (32.14)	24 (42.86)	14 (25.00)	

ตารางที่ 5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรสำนักงาน
เลขานุการสภาผู้แทนราษฎร (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับคนทั่วไป, จำนวน (ร้อยละ)			P
	ต่ำกว่า	เท่ากัน	ดีกว่า	
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
- น้อยกว่า 25,000 บาท	85 (39.17)	77 (35.48)	55 (25.35)	< 0.001
- 25,001–35,000 บาท	126 (24.51)	232 (50.66)	100 (21.83)	
- 35,001–45,000 บาท	57 (26.39)	112 (51.85)	47 (21.76)	
- 45,001–55,000 บาท	42 (23.87)	102 (57.95)	32 (18.18)	
- มากกว่า 55,000 บาท	18 (20.00)	50 (55.56)	22 (24.44)	
ความเพียงพอของรายได้				
- เพียงพอ	193 (23.57)	424 (51.77)	202 (24.66)	< 0.001
- ไม่เพียงพอ	172 (36.60)	215 (45.74)	83 (17.66)	
โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ				
- มี	134 (31.02)	224 (51.85)	74 (17.13)	0.008
- ไม่มี	234 (27.09)	417 (48.26)	231 (24.65)	
การใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				
- ใช้อย่างสม่ำเสมอ	46 (38.33)	54 (45.00)	20 (16.67)	0.979
- ไม่ใช้อย่างสม่ำเสมอ	123 (37.73)	146 (44.79)	57 (17.48)	

ปัจจัยการทำงานกับภาวะสุขภาพจิต

ปัจจัยการทำงานทั้งด้านลักษณะงานและบริบทของงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของฯ ($P < 0.001$ และ < 0.001 ตามลำดับ) ผู้ที่มีระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของลักษณะงานและบริบทของงานมากขึ้นจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปลดลง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า สำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎรมีบุคลากรที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 28.4 ซึ่งสูงกว่าผลที่พบในการศึกษาสถานการณ์สุขภาพจิตกำลังแรงงานและความสุขในการทำงานที่พบกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเพียงร้อยละ 15.8 (16) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยและรูปแบบการทำงานของสำนักงานฯ ที่เน้นประสิทธิภาพและมีความคาดหวังสูง รวมทั้งมีการทำงานอย่างต่อเนื่องไม่มีช่วงเวลาริพิตที่แน่นอนโดยเฉพาะในช่วงสมัยการประชุม นอกจากนี้ยังพบว่า เพศชายมีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในสำนักรักษาความปลอดภัย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มงานด้านการสนับสนุน

ทั่วไปที่มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงกว่าในกลุ่มงานอื่น ๆ สำนักฯ นี้มีหน้าที่รักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยภายในบริเวณรัฐสภา ดำเนินการเกี่ยวกับการอารักขาสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร คณะรัฐมนตรี อาคันตุกะจากต่างประเทศ บุคคลสำคัญ ซึ่งมีความรับผิดชอบที่ค่อนข้างสูง นอกจากนั้นยังต้องมีการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า

นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่สังกัดในสำนักพิมพ์มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสูงเช่นกัน อาจเนื่องมาจากลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ การออกแบบต้นฉบับ จัดพิมพ์หนังสือ วารสาร เอกสาร รายงานการประชุม ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ สนับสนุนภารกิจของสำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎรเป็นหน่วยงานที่มีลักษณะงานเฉพาะด้าน เน้นด้านทักษะและเทคนิค โดยรับผิดชอบงานหลายด้าน ตลอดจนการใช้เครื่องจักร การควบคุมเครื่องจักรทางการพิมพ์ พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐานและความถูกต้องของงานพิมพ์ ต้องมีการปฏิบัติงานส่งตรงตามเวลาที่กำหนด และยังต้องมีการให้บริการสำเนาสิ่งพิมพ์ด้วยเครื่องอัดสำเนาและ

เครื่องถ่ายเอกสารซึ่งผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในส่วนนี้ต้องสัมผัสกับสารเคมีเป็นประจำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตได้ ส่วนของกลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวกซึ่งพบว่าแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วรองไปลงมานั้น พบว่า สำนักการคลังและงบประมาณซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ การเงิน การบัญชีและสวัสดิการ ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อ จัดจ้างของสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ผู้ปฏิบัติงานในส่วนนี้ต้องถือปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่กำหนดในเรื่องนั้นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้การใช้จ่ายเงินราชการเกิดประโยชน์สูงสุดและเพื่อป้องกันมิให้ผู้ใดอาศัยโอกาสหรือช่องทางกระทำการทุจริต เบียดบังหรือยักยอกเงินของทางราชการไปเป็นประโยชน์ส่วนตัว ซึ่งหากปฏิบัติงานไม่โปร่งใส ไม่มีความละเอียดรอบคอบ ก็เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีได้ (17)

เนื่องจากในช่วงการวิจัยนั้นเป็นช่วงที่ไม่มีสมัยประชุม สมัยประชุมเป็นช่วงเวลาที่มาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา ประชุมปรึกษาหารือและดำเนินกิจการอื่นใด ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญและที่อยู่ในอำนาจหน้าที่หรือวงงานของสภา (18) ทำให้สัดส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปนั้น มีแนวโน้มสูงอยู่ในกลุ่มงานด้านการสนับสนุนทั่วไปและกลุ่มงานด้านช่วยอำนวยความสะดวกตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามในช่วงที่มีสมัยประชุมนั้น แนวโน้มสัดส่วนคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป อาจอยู่ในกลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการ ซึ่งจัดเป็นภารกิจหลักของสำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ลักษณะงานของกลุ่มงานด้านการประชุมและวิชาการนั้นต้องดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรและที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา ดำเนินการเกี่ยวกับการแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีในที่ประชุมร่วมกันของรัฐสภา ดำเนินการเกี่ยวกับการเปิดอภิปรายทั่วไปเพื่อลงมติไม่ไว้วางใจนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรี หรือเพื่อรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกรัฐสภา เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความสามารถ ตอบข้อซักถามของสมาชิกรัฐสภาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มิเช่นนั้นอาจโดนตำหนิได้ ซึ่งสภาวะดังกล่าวอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกดดันและความเครียดได้

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการทำงาน พบว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรฯ ซึ่งมีหลากหลายตามภารกิจงานนั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เป็นไปในทิศทาง

เกี่ยวกับการศึกษาของกัญนิษฐ์ แซ่วงศ์และลัดดาวรรณ ณะระนอง ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ที่พบว่า ปัจจัยด้านสังกัดหน่วยงาน ระดับชั้นที่สอน จำนวนรายวิชาที่สอน และจำนวนชั่วโมงสอนต่อสัปดาห์ ส่งผลต่อความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (19) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาภา อุดลยพิทยศักดิ์ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของข้าราชการในสำนักงานสรรพากรพื้นที่กรุงเทพมหานคร 21 ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านลักษณะงาน ปัจจัยด้านความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในหน่วยงาน โดยมีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับปานกลาง (20)

ในเรื่องของการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรฯ พบว่า กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ จัดการปัญหาโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและการฝึกสมาธิ เนื่องจากการออกกำลังกายและการฝึกสมาธิเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและสะดวก ซึ่งสามารถทำได้ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน โดยมีคำแนะนำการออกกำลังกายในวัยทำงานด้วยการเพิ่มการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันทั้งในที่ทำงานหรือที่บ้าน องค์การสุขภาพต่าง ๆ มักแนะนำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างน้อยสะสมกันให้ได้ 120- 50 นาที ไม่ว่าจะโดยการเดินในที่ทำงาน เดินจากที่จอดรถ หรือหาโอกาสทำงานบ้านต่าง ๆ (21) สำหรับกลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตนั้นเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือการเลือกรับประทานอาหาร อาจเนื่องมาจากเป็นสิ่งที่ซื้อหาได้ง่าย และบุคลากรเป็นกลุ่มวัยทำงานจึงมีการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า เมื่ออายุของผู้บริโภคมากขึ้น ผู้บริโภคเองจะมีเหตุผลในการเลือกบริโภคอาหารมากขึ้นเช่นกัน โดยเลือกอาหารที่ทำให้แข็งแรง และยังส่งผลให้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผัก และผลไม้ โดยเลือกซื้อจากห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อที่ทำให้ผู้บริโภคสะดวกมากที่สุด (22) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีบุคลากรบางส่วนมีการใช้ยานอนหลับหรือยารักษาอาการทางจิตเวช (หรือวัตถุออกฤทธิ์) ในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตซึ่งต้องได้รับยาดังกล่าวจากแพทย์

บุคลากรส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพจิต 1-2 ครั้งสัปดาห์ และประมาณ 1 ใน 3 ใช้

ผลิตภัณฑ์สุขภาพทุกวัน บางรายมีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ นานกว่า 1 เดือน หากผลิตภัณฑ์สุขภาพดังกล่าวเป็นยา นอนหลับหรือยาในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท อาจก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงต่อยาได้ ดังการศึกษาของกุศลสิน การะหงษ์และคณะ ที่ศึกษาความหมายและการรับรู้สู่ พฤติกรรมการใช้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนในมุมมองของ คนชนบท พบว่าผู้ใช้ยาส่วนใหญ่เรียกยาในกลุ่มนี้ว่า “ยานอนหลับ” หรือ “ยาคลายเครียด” และใช้ยาดังกล่าวเพื่อ รักษาอาการนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่คิดว่า อาการนอนไม่ หลับเป็นความเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่จำเป็นต้องรักษา หาก ไม่รักษาจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืออาจไม่ สามารถทำงานได้ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเป็นประจำทุกวัน ให้ เหตุผลว่าไม่สามารถนอนหลับเองได้หากไม่ใช้ยา ผู้ใช้ยา กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ใช้ยามาเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากผู้ใช้ยา เหล่านี้ได้เรียนรู้และรับรู้ถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรค ผ่านประสบการณ์จริง ถึงแม้บุคลากรทางการแพทย์ พยายามที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาอื่นมาทดแทนยา นอนหลับในกลุ่ม benzodiazepines แต่สุดท้ายแล้วผู้ใช้ยาก็ ออกไปแสวงหายานอนหลับในกลุ่มนี้จากแหล่งอื่น (23) ใน กลุ่มที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคน ทั่วไปมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของจามรี ณ บางช้าง ซึ่งศึกษาความชุกและ บัณฑิตสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเหนื่อยล้าในแพทย์ประจำ บ้านโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์มี ความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย และมีการใช้ยานอนหลับใน แพทย์ประจำบ้าน โดยทุกรายที่ใช้ยานอนหลับมีระดับความ อ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูง (24)

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือ ข้อมูลบางส่วนเป็นการ ประเมินตนเองของผู้ตอบ ซึ่งอาจไม่สะท้อนความจริง ประกอบกับช่วงเวลาการรวบรวมข้อมูลนั้น บุคลากร ปฏิบัติงานกระจายอยู่หลายแห่งเนื่องจากอยู่ระหว่างการ ก่อสร้าง อาคารรัฐสภาแห่งใหม่ทำให้แบบสอบถามที่ได้รับ อาจไม่ครบถ้วน และอาจทำให้สำนักที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กับการเคลื่อนย้ายให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ไม่มากนัก รวมทั้งภายหลังที่มีพระราชกฤษฎีกาให้มีการ เลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรเป็นการทั่วไป พ.ศ. 2562 สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรต้องเตรียมความ พร้อมในการรองรับสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรชุดใหม่ จึงทำ ให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถาม

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

บุคลากรสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร ส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป แต่ อย่างไรก็ตามบุคลากรฯ ร้อยละ 28.40 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำ กว่าคนทั่วไป บุคลากรประมาณ 1 ใน 3 เห็นว่าตนเองมี ปัญหาสุขภาพจิตและส่วนใหญ่เลือกจัดการปัญหา สุขภาพจิตโดยไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ และการทำกิจกรรมพักผ่อน สำหรับกลุ่ม ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อจัดการปัญหา ส่วนใหญ่จะใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความ ยากในการเข้าถึงยากลุ่มดังกล่าว ปัจจัยส่วนบุคคลยกเว้น อายุและสถานภาพสมรส ปัจจัยการทำงานทั้งลักษณะงาน และบริบทของงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของ บุคลากรฯ

ดังนั้นสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎรควร ปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานทั้งเรื่องลักษณะงาน และบริบทของงานเพื่อช่วยสร้างภาวะสุขภาพจิตของ บุคลากรให้ดีขึ้น โดยพิจารณาจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการ ปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากร เช่น การส่งเสริมกิจกรรม ออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ หรือกิจกรรมพักผ่อน ซึ่งเป็น กิจกรรมที่บุคลากรส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติเพื่อจัดการปัญหานี้ อยู่แล้ว รวมถึงอาจดำเนินโครงการเกี่ยวกับการเลือก ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างถูกต้องและปลอดภัยด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการ วิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร การวิจัย ครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Ruchiwit M. Stress management for promoting mental health. 2nd ed. Bangkok: Thammasat Printing House; 2013.
2. World Health Organization. Mental health: a state of well-being [online]. 2014. [cited Mar 22, 2018]. Available from: www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
3. Department of Mental Health. What is mental health? [online]. 2002. [cited Mar 22, 2018]. Available from: www.dmh.go.th/faq/mentalhealth.asp

4. Department of Mental Health, Health Intervention and Technology Assessment Program, National Health Security Office. The epidemiology survey on mental health disorders in 5 priority areas of a comprehensive intervention program (mhGAP intervention program) under the universal health coverage scheme [online]. 2013 [cited Feb 24, 2018]. Available from: www.hitap.net/documents/18956
5. Mental Health Foundation. What are mental health problems? [online]. 2018. [cited Feb 24, 2018]. Available from: www.mentalhealth.org.uk/your-mental-health/about-mental-health/what-are-mental-health-problems
6. American Addiction Centers. Mental health problem symptoms, causes and effects [online]. 2018. [cited Mar 22, 2018]. Available from: www.psychguides.com/mental-health-disorders/
7. WHO. (2017). Handbook for the Heads of WHO Offices in countries, territories and areas. Geneva: World Health Organization [online] 2017. [cited Mar 22, 2018] Available from: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254888/WHO-CCU-17.02-eng.pdf?sequence=1
8. Public Health Ministerial Declaration in Rules, procedures and conditions for receiving and paying collected according to the health product authorization process 2017. Royal Gazette No. 134, Part 199D special (Mar 24, 2018)
9. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S, et al. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013 [online]. 2016. [cited Mar 22, 2018]. Available from: www.dmh.go.th/ebook/files/prevalence_of_M_disorder_MH_problems_TN_MHS2013.pdf
10. World Health Organization. Mental health in the workplace [online]. 2017. [cited Mar 22, 2018]. Available from: www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/
11. World Health Organization. Mental health policies and programmes in the workplace (Mental health Policy and Service Guidance Package) [online]. 2005. [cited Mar 30, 2018]. Available from: www.who.int/mental_health/policy/services/essentialpackage1v13/en/
12. The Secretariat of the House of Representatives. The official organizational structure of the Secretariat of the House of Representatives [online]. 2018. [cited Mar 22, 2018]. Available from: www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/article/article_20190422160615.pdf
13. Parliamentary Administration Act B.E. 2554. Royal Gazette No. 128 Part 34A (May 11, 2011).
14. Suesatdee K. Quality of working life and performance effectiveness of stenographer official of Secretariat of the House of Representatives [independent study]. Bangkok: Krirk University; 2014.
15. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, Hutapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing of Thai Mental Health Indicator Version 2007. Department of Mental Health. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Printing; 2009.
16. Gray R, Pattaravanich U, Kramanon R, Sangkla J. Mental health, labour force and happiness at work. Institute for Population and Social Research, Mahidol University [online]. 2016. [cited Mar 22, 2019]. Available from: www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-532.pdf
17. The Organization of Parliamentary Administration Act, B.E. 2518. Royal Gazette No. 128 Part 34A (May 11, 2011).
18. King Prajadhipok's Institute. Session. [online]. 2016. [cited June 14, 2019]. Available from: wiki.kpi.ac.th/index.php?title=%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%9B%E0

- %B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1_ (Session)
19. Saewong K, Na Ranon L. Factors affecting the stress in work performance of instructors in Princess of Naradhiwas University. STOU Education Journal 2015; 8: 174-87.
 20. Adulyapittayasak K. Working factors relating to the work stress of the officers in the Revenue Department Area 21, Bangkok [master thesis]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2008.
 21. Department of Health. Occupational physical activity [online]. 2003. [cited Mar 22, 2019]. Available from: www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/tabs/images/back_pain.pdf
 22. Warathornpaiboon T. Consumption Behavior: Consumerism food and health- conscious food. Panyapiwat Journal 2014; 5: 255-64.
 23. Karahong K, Suwannaprom P, Ruanta Y, Awiphan R. Meaning and perceptions toward benzodiazepine use behavior in the view of people in rural community. Thai Journal of Pharmacy Practice 2019; 10: 263-75.
 24. Na Bangxang J. Resident burnout: prevalence and associated factors in Rajavithi Hospital. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2019; 64: 61-76.