



สุขภาวะทางจิตกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

อรรณพ ศิลปกิจ, พ.บ.*

สุคนธ์ ชมชื่น, ศศ.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจสุขภาวะทางจิตในบุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาระหว่างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลก่อนการรับรองคุณภาพ

วัสดุวิธีการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหัวหน้า รองหัวหน้าหน่วย และระดับปฏิบัติการหน่วยงานทางคลินิกและหน่วยสนับสนุนจำนวน 48 หน่วย ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว การมีส่วนร่วมงานคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation: HA) ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติธรรม และประเมินสุขภาวะจิตด้วยแบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา แบบวัดดัชนีสุขภาพจิตฉบับย่อ 15 ข้อ และแบบวัดความสุขทางใจ ระหว่างวันที่ 14-20 พฤษภาคม 2552 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตด้วย ANOVA และวิเคราะห์ถดถอย การปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอ ความเครียด สุขภาพจิตกับการมีส่วนร่วม HA

ผล ได้รับแบบสอบถามจำนวน 198 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 92.5 ของ 214 ฉบับ) มีระดับสุขภาวะจิตปกติร้อยละ 82.6 มีส่วนร่วมใน HA ระดับมากร้อยละ 37.6 ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอร้อยละ 10.7 ไม่มีปัญหาความเครียดร้อยละ 70.7 ผู้ที่มีส่วนร่วม HA มาก และปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอมีคะแนนเฉลี่ยของดัชนีสุขภาพจิต ความสุขทางใจสูงกว่าผู้ที่มีส่วนร่วม HA ไม่มาก และปฏิบัติธรรมไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญ ผู้ที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอมีส่วนร่วม HA มากกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอ 2.8 เท่า

สรุป บุคลากรส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ ไม่มีปัญหาความเครียดระหว่างการพัฒนาคุณภาพอย่างเข้มข้น ผู้ที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอและมีส่วนร่วม HA ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและความเครียดดีกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นๆ จึงควรส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะจิตด้วยการปฏิบัติธรรมต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สุขภาวะทางจิต



Spiritual well-being and hospital accreditation

*Orawan Silpakit, M.D.**

*Sukon Chomchuen, MA.**

Abstract

Objective To survey spiritual well-being of Srithanya Hospital's staff during intensive hospital accreditation (HA) preparation for the hospital re-accreditation on May 29, 2009.

Materials and methods Purposive sampling was applied during 14-20 May 2009. There were a head, a subhead and sub-ordinate staff from all clinical and back office units. They completed the questionnaires consisting personal data which included HA participation, regularity of dharma practice and 3 mental health status questionnaires; namely, Srithanya stress questionnaire (ST-5), Mental Health Indicator (15 items) and Spiritual well-being questionnaire. Mean scores of 3 questionnaires were compared by ANOVA. Multiple logistic regression applied for regular dharma practice, stress, mental health status and HA participation.

Results There were 198 copies from 214 distributions. Staff had normal mental health status at 82.6% and rated them at high HA participation was 37.6% and regular daily dharma practice at 10.7%. From ST-5, 70.7% of staff did not have stress. Staff having high HA participation and regular dharma practice had significant higher mean scores of Mental Health Indicator and Spiritual wellbeing than others and they also had less mean score of stress. Staff who regularly dharma practiced had 2.8 times significantly participated in HA than those who did not whereas mental health status scores did not have an effect on HA participation significantly.

Conclusion Most staff had normal mental health status and did not have stress problem during intensive HA preparation. Staff who regularly dharma practiced and highly HA participated had better mean scores of mental health status and stress than other staff. Dharma practice should be promoted in order to enhance mental quality and capacity.

Key words : hospital accreditation, spiritual well-being

*Srithanya Hospital

บทนำ

สุขภาวะทางจิตมีองค์ประกอบสำคัญคือ สมรรถนะและคุณภาพ¹ สุขภาวะจิตที่มีคุณภาพ พฤติกรรมย่อมไม่ก่อโทษหรือสร้างทุกข์ต่อตนเอง และผู้ใกล้ชิด ซึ่งสุขภาวะทางจิตสามารถพัฒนาได้ โดยหลักทางศาสนาและจิตวิทยาเชิงบวก^{1,2} ตาม นโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 ที่มุ่งการพัฒนาประเทศให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข ร่วมกัน³ เน้นการปลูกจิตสำนึกและพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมข้าราชการและประชาชนเพื่อความผาสุก ของชาติ⁴ โรงพยาบาลศรีธัญญาได้ดำเนินโครงการ ปลูกฝังจริยธรรมต่อเนื่องตั้งแต่พฤษภาคม 2550 เพื่อ เพิ่มสมรรถนะทางจิตที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสำหรับ บุคลากรทุกระดับ ซึ่งมีกิจกรรมหลักสำคัญคือการ ฝึกอบรมการเจริญสติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการ อบรมระยะสั้น 3 วัน ที่สวนพุทธธรรมโดย วิทยากรหลักคืออาจารย์อมรา สาขากร ผลการ ประเมินโครงการพบว่าบุคลากรที่ผ่านการอบรมมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานดีขึ้น และมี ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้นโดยเฉพาะความ อดทนต่อการทำงานซึ่งเป็นการบริการผู้ป่วยจิตเวช⁵

โรงพยาบาลศรีธัญญาได้เตรียมการรับรอง คุณภาพซ้ำครั้งที่ 2 เข้มข้นระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2552 ซึ่งจะมีการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ด้วยการประชุม การตรวจ เชื่อมโดยทีมเยี่ยมสำรวจ ตลอดจนการเตรียมเอกสาร ในการประเมินตนเอง กิจกรรมเหล่านี้มีรายงานก่อให้เกิด ความเครียด⁶ เสียสมดุลของสุขภาวะจิต อาจก่อให้เกิด ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาลโดย

เฉพาะโรงพยาบาลที่ถูกคาดหวังให้ผ่านการรับรอง คุณภาพในระยะเวลาจำกัด⁶ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้านี้จึง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิต ความเครียด การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation: HA) ของบุคลากรก่อนการ เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ 2 จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2552

วัสดุวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มบุคลากรทั่วไป สุ่ม แบบเจาะจงประกอบด้วย หัวหน้า รองหัวหน้า พยาบาลประจำการ 2 คน ต่อหอผู้ป่วย (คือพยาบาล เวรป่วยและเด็ก 1 คนต่อเวร) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คนต่อหอผู้ป่วย (28 หอ) หัวหน้าและรองหน่วย สันับสนุน 20 หน่วย ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 14-20 พฤษภาคม 2552

เครื่องมือประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคลประกอบด้วย ระดับงาน (หัวหน้า รอง หัวหน้าและปฏิบัติการ) อายุ เพศ การมีส่วนร่วม HA ตามการรับรู้ของตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย การปฏิบัติธรรม เคยอบรม หรือไม่เคย และความสม่ำเสมอในการปฏิบัติธรรม ในชีวิตประจำวันแบ่งเป็น 4 ระดับคือประจำทุกวัน บ่อยๆ บ้างบางวัน และไม่เคย และแบบประเมิน ความเครียด และแบบประเมินสุขภาวะทางจิตดังนี้

แบบวัดความเครียดศรีธัญญา (ST-5) พัฒนาโดยอรรณพ ศิลปกิจ⁷ เป็นแบบประเมินค่า ระหว่าง 0-3 (แทบไม่มี เป็นครั้งคราว มีบ่อยๆ และ

เป็นประจำ) มี 5 ข้อได้แก่ มีปัญหาการนอน มีสมาธิน้อยลง หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ-ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ/เซ็ง และไม่อยากพบปะผู้คน คะแนนรวมระหว่าง 0-15 โดยที่คะแนน ≤ 4 ไม่มีปัญหาความเครียด 5-7 น่าจะมีปัญหาความเครียด และ ≥ 8 อาจจะมีปัญหาความเครียด^๘

แบบประเมินสุขภาวะทางจิตมี 2 เครื่องมือ คือ ก) แบบวัดดัชนีสุขภาพจิตพัฒนาโดย อภิชัย มงคล และคณะ^๙ เป็นแบบประเมินค่าระหว่าง 1-4 (ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด) มี 15 ข้อ คะแนน ≤ 43 เป็นผู้มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต 44-50 ระดับคะแนนเฉลี่ย และ 51-60 เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีกว่าค่าเฉลี่ย และ ข) แบบวัดความสุขทางใจพัฒนาโดยชัชวาลย์ ศิลปกิจ และคณะ^{๑๐} เป็นแบบประเมินค่าระหว่าง 1-5 (แทบจะไม่ น้อยมาก ค่อนข้างน้อยและเกือบทุกครั้ง/บ่อยๆ และประจำ/ทุกวัน) ประกอบด้วยสมรรถนะทางจิต 8 ข้อและคุณภาพทางจิต 8 ข้อ คะแนนรวมระหว่าง 16-80 คะแนน ซึ่งเป็นการประเมินติดตามสุขภาวะจิต ถ้าคะแนนสูงจะมีสมรรถนะและคุณภาพทางจิตดี

วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด สุขภาวะทางจิต ระหว่างระดับงาน การมีส่วนร่วม HA และการปฏิบัติธรรม และเปรียบเทียบคะแนนความเครียด คะแนนดัชนีสุขภาพจิต คะแนนความสุขทางใจ ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอกับไม่สม่ำเสมอ พร้อมกับการมีส่วนร่วม HA ด้วย ANOVA วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยความเครียด

สุขภาวะทางจิต กับการมีส่วนร่วม HA

ผล

ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์จำนวน 198 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งทั้งหมด 214 ฉบับ (ร้อยละ 92.5) อายุเฉลี่ย 42.4 (SD=9.2) ปี จำแนกเป็นชาย 52 คน หญิง 144 คน ระดับหัวหน้างาน 38 คน รองหัวหน้า 24 คน ปฏิบัติการ 133 คน มีส่วนร่วม HA ระดับมาก 74 คน (ร้อยละ 37.6) ปานกลาง 112 คน (ร้อยละ 56.9)

บุคลากรเคยเข้ารับการอบรมปฏิบัติธรรม 114 คน (ร้อยละ 58.2) โดยที่ระดับหัวหน้า รองหัวหน้า และระดับปฏิบัติการเคยเข้ารับการอบรมจำนวน 27 คน (ร้อยละ 71 ของระดับหัวหน้า) 14 คน (ร้อยละ 58.3 ของระดับรองหัวหน้า) และ 72 (ร้อยละ 54.1 ของระดับปฏิบัติการ) ตามลำดับ บุคลากรทั้งหมดมีการปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอ 21 คน (ร้อยละ 10.7) ปฏิบัติบ้างบางวัน 66 คน (ร้อยละ 33.8) ไม่เคย/แทบจะไม่ปฏิบัติ 108 คน (ร้อยละ 54.5) โดยที่บุคลากรที่เคยอบรมปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอ 14 คน (ร้อยละ 12.4)

ผลการประเมินความเครียดและสุขภาวะทางจิตดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความเครียดในภาพรวมบุคลากรไม่มีปัญหาความเครียดจำนวน 140 คน (ร้อยละ 70.7) น่าจะมีปัญหาความเครียดจำนวน 52 คน (ร้อยละ 26.3) อาจจะมีปัญหาความเครียดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 3)

จำแนกตามระดับงานพบว่า รองหัวหน้า
ระดับปฏิบัติการ และระดับหัวหน้ามีสัดส่วนผู้ที่มี
ปัญหา/ป่วย ร้อยละ 37.5, 27.6 และ 26.3
ตามลำดับ

ผู้ที่มีส่วนร่วม HA ไม่มาก มีจำนวนผู้
ที่มีแนวโน้มมีปัญหา/ป่วย ร้อยละ 32.5 ขณะที่ผู้ที่
มีส่วนร่วม HA มาก มีร้อยละ 23

การปฏิบัติธรรมประจำ ไม่มีผู้ที่มีปัญหา/
ป่วย ขณะที่ผู้ที่ไม่เคย/ปฏิบัติบ้างมีสัดส่วนผู้ที่มี
ปัญหา/ป่วยร้อยละ 31 เมื่อจำแนกตามดัชนีสุขภาพจิต
ผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตมีจำนวนร้อยละ
12.6 ในกลุ่มนี้น่าจะมีปัญหา/ป่วยด้วยโรคเครียด
ร้อยละ 48 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเครียด กับระดับงาน การมีส่วนร่วม HA การปฏิบัติธรรม ระดับคะแนนสุขภาพจิต

การจำแนก	n (ร้อยละ)	ความเครียด จำนวน (ร้อยละ)		
		ไม่มีปัญหา	เครียด	อาจจะป่วย
ระดับงาน	196			
หัวหน้า	38 (19.4)	28 (73.7)	9 (23.7)	1 (2.6)
รองหัวหน้า	24 (12.2)	15 (62.5)	8 (33.3)	1 (4.2)
ปฏิบัติการ	134 (68.4)	97 (72.4)	33 (24.6)	4 (3.0)
การมีส่วนร่วม HA	197			
ไม่มาก	123 (63.4)	83 (67.5)	37 (30.1)	3 (2.4)
มาก	74 (37.6)	57 (77.0)	14 (18.9)	3 (4.1)
ระดับคะแนนดัชนีสุขภาพจิต	198			
< 43	25 (12.6)	13 (52.0)	10 (40)	2 (8.0)
44-50	94 (47.5)	63 (67.0)	29 (30.9)	2 (2.1)
51-60	79 (39.9)	64 (81.0)	13 (16.5)	2 (2.5)
การปฏิบัติธรรม	195			
บ้างและไม่เคย	174 (89.2)	120 (69.0)	48 (27.6)	6 (3.4)
บ่อยๆ	11 (5.6)	9 (81.8)	2 (9.1)	0
ประจำทุกวัน	10 (5.1)	10 (100)	0	0

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของดัชนี
สุขภาพจิต ความสุขทางใจ ความเครียดด้วยการ
มีส่วนร่วม HA และการปฏิบัติธรรม พบว่าระดับ
คะแนนเฉลี่ยของดัชนีสุขภาพจิต ความสุขทางใจ
ในกลุ่มที่มีส่วนร่วม HA ในระดับมาก และในกลุ่ม
ที่ปฏิบัติธรรมบ่อยๆ/ประจำ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่ม
ที่มีส่วนร่วม HA ในระดับ ปานกลางและน้อย และ
กลุ่มที่ปฏิบัติธรรมบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ขณะที่
ที่จำแนกตามระดับงานไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2

ส่วนระดับความเครียด เมื่อจำแนกตาม
ระดับงาน รองหัวหน้าหน่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า
ระดับอื่น แต่ไม่มีนัยสำคัญ ส่วนการมีส่วนร่วม HA
น้อยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการมีส่วนร่วมในระดับ
ปานกลางและมาก แต่ไม่มีนัยสำคัญ ระดับความ
เครียดกับการปฏิบัติธรรม บุคลากรที่ปฏิบัติธรรมบ่อย
ครั้งหรือประจำมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่า
กลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของดัชนีสุขภาพจิต ความสุขทางใจ ความเครียด

การจำแนก	คะแนนเฉลี่ย (SD)		
	ดัชนีสุขภาพจิต	ความสุขทางใจ	ความเครียด
ระดับงาน			
หัวหน้า	49.9 (4.4)	44.8 (6.5)	3.2 (1.9)
รองหัวหน้า	49.0 (5.8)	43.5 (7.1)	3.8 (2.2)
ปฏิบัติการ	48.9 (5.1)	48.9 (5.1)	3.4 (2.2)
การมีส่วนร่วม HA			
น้อย	48.0 (2.9)	40.7 (5.3)#	3.8 (2.3)
ปานกลาง	48.2 (4.7)*	42.7 (6.8)*	3.5 (2.9)
มาก	50.5 (5.1)*	45.5 (7.1)#*	3.1 (2.0)
การปฏิบัติธรรม			
ไม่เคย/นานๆครั้ง	48.1 (5.3)*	41.8 (6.8)** +	3.7 (2.1)*
บางครั้ง	49.5 (4.8)+	44.3 (6.1)*+	3.3 (2.1)
บ่อยๆ/เป็นประจำ	52.4 (3.8)*+	50.3 (6.4)*, **	2.4 (1.8)*
รวม	49.0 (5.1)	43.6 (7.0)	3.4 (2.1)

*, **, #, + p <.05

เมื่อจำแนกการมีส่วนร่วม HA กับการปฏิบัติธรรมสามารถจำแนกได้ 4 กลุ่ม โดยที่กลุ่มที่ปฏิบัติสมาธิและมีส่วนร่วม HA ระดับมาก มีระดับคะแนนเฉลี่ยดัชนีสุขภาพจิต ความสุขทางใจ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญ และ

มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอแต่มีส่วนร่วม HA ไม่มาก ส่วนระดับคะแนนเฉลี่ยความเครียดมีแนวโน้มต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ไม่มีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและความเครียดจำแนกตามกลุ่มการปฏิบัติธรรมและการมีส่วนร่วม HA

แบบสอบถาม	การมีส่วนร่วม HA มาก (n=75)		การมีส่วนร่วม HA ไม่มาก (n=123)	
	ปฏิบัติ (n=15)	ไม่ปฏิบัติ (n=60)	ปฏิบัติ (n=8)	ไม่ปฏิบัติ (n=115)
ดัชนีสุขภาพจิต	53.7 (3.1)*+	49.6 (5.8)+	49.4 (3.4)	48.1(2.2)*
ความสุขทางใจ	52.0 (5.4)*#	43.9 (6.5)#	45.9 (7.3)	42.3 (4.7)*
ความเครียด	2.3 (1.4)	3.3 (2.1)	2.8 (2.4)	3.6 (6.6)

*, #, + $p < .05$

จากตารางที่ 2 และ 3 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่าง การปฏิบัติธรรม (ไม่ปฏิบัติ/สม่ำเสมอ) ความเครียด (มีปัญหา/ไม่มี) ดัชนีสุขภาพจิต (คะแนน) ความสุขทางใจ (คะแนน) กับการมีส่วนร่วม HA (มาก/ไม่มาก) ปัจจัยเหล่านี้อธิบายได้เพียงร้อยละ 10 ผู้ที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอมีส่วนร่วม HA ในระดับมาก สูงกว่าการปฏิบัติธรรมไม่สม่ำเสมอ 2.8 เท่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .04$) โดยที่คะแนนดัชนีสุขภาพจิต ความสุขทางใจ และระดับความเครียดไม่มีนัยสำคัญ

วิจารณ์

การเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลศรีธัญญา สุขภาวะทางจิตของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ไม่มีปัญหาความเครียด แนวโน้มผู้ที่น่าจะมีปัญหาความเครียด/ป่วยต่ำกว่าการสำรวจเดือนกรกฎาคม 2551 (ร้อยละ 36)⁷ ทั้งที่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างเข้มข้น แต่เป็นการสำรวจระหว่างวันหยุดต่อเนื่องกับวันนักขัตฤกษ์ บุคลากรที่ตอบแบบสอบถามเป็นระดับปฏิบัติการเท่านั้นต้องอยู่เวรต่อเนื่อง อาจจะมี

ระดับความเครียดที่สูงกว่าการสำรวจครั้งนี้ และข้อจำกัดเนื่องจากไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน จึงควรติดตามประเมินความเครียดในบุคลากรต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความเครียดของระดับรองหัวหน้ามีแนวโน้มสูงกว่าบุคลากรระดับอื่น จากการศึกษารายงานของ วรวรรณ เทพอาจ^๖ พบว่าการไม่ได้รับการสนับสนุนจากระดับหัวหน้าหน่วยงาน ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และความคาดหวังจากผู้รับบริการ เป็นเหตุทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ทั้งที่แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพนั้นเป็นกระบวนการพัฒนางานประจำให้มีคุณภาพ ผู้ให้บริการทำงานอย่างมีความสุขมีความสมดุลของจิตใจและปัญญา^{๑๐}

การมีส่วนร่วม HA ของบุคลากรตามการรับรู้ของตนเองในระดับมากมีจำนวนน้อยกว่าครึ่ง ซึ่งในการเตรียมความพร้อมครั้งนี้ เป็นการเชื่อมสำรวจประเด็นที่ต้องแก้ไขเป็นหลักไม่ได้เชื่อมสำรวจทั้งองค์กร อย่างไรก็ดี ควรระบุระดับการมีส่วนร่วมด้วยบทบาทและภาระกิจที่มาตรฐานเดียวกัน เนื่องจากการสำรวจระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๓ โดย ละเอียด ปานนาค และคณะ^{๑๑} พบว่า บุคลากรพยาบาลกว่าร้อยละ ๑๓ รับรู้ว่ามีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง มีการจัดทำความเสี่ยงของหน่วยงานจริงสองอันดับแรก ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักการพัฒนาคุณภาพ แต่การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานเป็นทีมเป็นการรับรู้ในระดับจริงน้อยกว่าประเด็นอื่นๆ โดยปรัชญาของการทำงานคุณภาพ หัวหน้างานจะมีบทบาทสำคัญในการพาทำงาน

คุณภาพในงานประจำ ส่วนการเรียนรู้เป็นหัวใจของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล^{๑๒}

ณ จุดตัดคะแนนที่กำหนดจากการประเมินด้วยแบบสอบถามดัชนีสุขภาพจิตไม่สอดคล้องกับระดับความเครียดในบุคลากรจากการวัดด้วยแบบวัดความเครียด ST5 จุดตัดคะแนนที่เหมาะสมของแบบวัดดัชนีสุขภาพจิตในการทำนายปัญหาความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

คะแนนความสุขทางใจในกลุ่มที่ปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอและมีส่วนร่วม HA มาก สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนกลุ่มตัวอย่างบุคลากรของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่เข้ารับการอบรมเจริญสติในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ (ค่าเฉลี่ย ๕๐.๒ SD=7.5)^๕ การปฏิบัติธรรมเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้บุคลากรมีประสิทธิภาพในการทำงานมีส่วนร่วม HA ในระดับมากแต่มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำสุด อาจจะอธิบายตามหลักศาสนาผู้ที่มีการพัฒนาทางจิตย่อมมีปัญหา มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีสมรรถนะที่ดีขึ้นมีความอดทน ให้อภัย และ คาดหวังผู้อื่นลดลง^{๑๒} บุคลากรส่วนใหญ่เคยอบรมปฏิบัติธรรมโดยที่สัดส่วนของระดับหัวหน้ามีจำนวนสูงกว่าระดับอื่นๆ อย่างไรก็ดีผู้ที่ผ่านการอบรมมีการปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอจำนวนน้อยมาก ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่อเนื่องในการพัฒนาสุขภาพทางจิตสำหรับบุคลากรทุกระดับในระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น

สรุป

ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเข้มข้น เพื่อเตรียมพร้อมในการเยี่ยมชมรับรองคุณภาพซ้ำ บุคลากรโรงพยาบาลศรีธัญญาส่วนใหญ่มีสุขภาวะจิตปกติ ผู้ที่มีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับมากและปฏิบัติธรรมสม่ำเสมอ

มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่า และมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าผู้ที่มีส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระดับไม่มาก การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาวะทางจิตที่มีสมรรถนะและคุณภาพที่ดี จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก; 2548.
2. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). องค์ประกอบของมัชฌิมาปฏิปทา 3 หมวดสมาธิ: สัมมาสติ. พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงแก้ไขและขยายความ. ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก; 2549. หน้า 803-23.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2550.
4. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. โครงการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและประโยชน์สุขของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2550.
5. ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปกิจ. การเจริญสติและแบบวัดสุขภาวะทางจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16:252-60.
6. วรพรรณ เทพอาจ. ความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์บริหารการพยาบาลมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
7. อรวรรณ ศิลปกิจ. แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;16:177-85.
8. อรวรรณ ศิลปกิจ, เอมวดี เกียรติศิริ. ความเครียดในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551;17:37-44.
9. อภิชัย มงคล, ชงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพโรจน์ ร่มซ้าย, วรพรรณ จูฑา. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
10. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. นนทบุรี: หนังสือดีวัน, 2553.
11. ละเอียด ปานนาค, จุฬารัตน์ วิระะรัตน์. วัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารศรีธัญญา 2552;10:61-74.
12. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. HA Update 2008. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. นนทบุรี: หนังสือดีวัน, 2551.