

คุณภาพชีวิตและความเครียดของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สุทธา สุปัญญา, พ.บ.*, กฤตชัย แก้วยศ, วท.ม*

*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความเครียดของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วัสดุและวิธีการ : งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในบุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาระหว่างเดือนกันยายน - เดือนตุลาคม พ.ศ.2564 โดยเครื่องมือวิจัยที่ใช้คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และ 3) แบบประเมินความเครียด สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบหาค่าความแตกต่าง และสถิติความสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผล : จากบุคลากรทั้งหมด 630 คน มีผู้ตอบกลับ 384 คน (ร้อยละ 60.9) มีอายุเฉลี่ย 40.3 ± 11.16 ปี และจำนวนปีของการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.1 ± 10.69 ปี ลักษณะการทำงานโดยหลักเป็นงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 74.2) และส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับกลาง (ร้อยละ 57.3) และมีระดับความเครียดน้อย (ร้อยละ 63.3) พบว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง คือระยะเวลาของการปฏิบัติงานที่มากกว่า 20 ปี การมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน และการมีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออก ส่วนปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต คือ การมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป การมีโรคประจำตัวทางกาย รายได้ต่อเดือนมากกว่า 45,000 บาท รายได้ไม่เพียงพอ การมีบุตร/ธิดา และการนอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน

สรุป : พบปัจจัยที่ส่งเสริมส่งเสริมให้บุคลากรมีความเครียดที่น้อยลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นข้อมูลนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนเพื่อบุคลากรของสถาบันฯ ต่อไป

คำสำคัญ : ความเครียด คุณภาพชีวิต บุคลากร โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

QUALITY OF LIFE AND STRESS OF PERSONAL IN SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY DURING CORONAVIRUS DISEASE 2019 OUTBRAKE

Suttha Supanya, M.D.*, Krittanai Kaewyot, M.Sc.*

**Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry*

Abstract

Objectives: To study the prevalence and factors related to the quality of life and stress among Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry personnel during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak.

Material and Methods: This was an analytical study among Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry personnel during September – October 2021. The research tools used were 1) general data record form, 2) the Thai version of the abbreviated WHO Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), and 3) the stress assessment form. The statistics used were percentage, mean and standard deviation. In addition, correlations were computed using logistic regression and Spearman's correlation.

Results: Of the 630 personnel, 384 (60.9%) responded. The respondents had a mean age of 40.3 ± 11.16 years and a mean year of service of 14.1 ± 10.69 years and the main job characteristics are patient care services (74.2%). Most reported a moderate quality of life (57.3%) and low-stress levels (63.3%). Factors related to stress were more than 20 years of work, having problems with colleagues and having an idea of wanting to transfer or resign. On the other hand, the quality of life-related factors and a bachelor's degree or higher education, having a medical condition, a monthly income of more than THB 45,000, not enough income, children and sleeping more than 7 hours a day.

Conclusion: It was found that factors promoted personnel to have less stressed and better quality of life. In addition, the management or related departments can use this information as a guideline for formulating policies and planning for the personnel of the institute.

Key words: stress, quality of life, personal, coronavirus disease 2019

บทนำ

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่บุคคลทั่วไปย่อมมีความประสงค์ในการดำเนินชีวิต เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงความสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข คุณภาพชีวิตเองนั้นมีหลายมิติ หนึ่งในมิตินั้นก็คือมิติของการทำงาน¹ ซึ่งเป็นมิติที่หน่วยงานต้องให้ความสำคัญเนื่องจากคุณภาพชีวิตนั้นมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของใจในงาน แรงจูงใจ ผลผลิต สุขภาพ ความมั่นคงในงาน ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของบุคคลนั้น² ดังนั้นหากหน่วยงานสามารถเข้าถึงความต้องการของบุคลากรทุกระดับได้ และหากความต้องการนั้นสามารถสร้างให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานก็จะทำให้บุคลากรภายในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เกิดความความผูกพันต่อองค์กร และมีความสุขกับงาน ซึ่งจะทำให้ผลของงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น³

อีกสิ่งหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคือ ความเครียด ซึ่งเป็นภาวะที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงผ่านการตอบสนองของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และทางอ้อมด้วยผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการตอบสนองที่เกิดขึ้นในบุคคล⁴ เมื่อมีสิ่งเร้าจากสภาวะการทำงานหรือเรื่องอื่น ๆ มากระทบทางร่างกายหรือจิตใจ บุคคลจึงพยายามปรับสภาวะด้วยการปรับตัวรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาความสมดุลไว้⁵ แต่หากการปรับตัวนั้นเกิดการเสียสมดุลจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและสมรรถภาพการทำงาน มีความขัดแย้งบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบรวมถึงความเสี่ยงของการเกิด

อุบัติเหตุจากการทำงาน และคุณภาพชีวิต⁶

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาเป็นสถานพยาบาลของรัฐขนาดตติยภูมิ (tertiary care) ที่ดูแลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในเขตพื้นที่บริการกรุงเทพมหานครและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งบุคลากรในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ไม่ว่าจะเป็น จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ มีบทบาทในการให้การ ดูแล รักษา และป้องกันโรคทางสุขภาพจิต และมีหน้าที่ในการดำเนินการและจัดการเรียนการสอน การวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกสายงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้ภารกิจต่าง ๆ ของสถาบันฯ ให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ การที่จะให้บุคลากรในองค์กรทำงานได้อย่างมีคุณภาพ บุคลากรจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ผ่านมามีการศึกษาเรื่องความเครียดและคุณภาพชีวิตมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องทำงานที่มีความเสี่ยงสูงทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย ทำงานที่หนักและติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งกระทบกับระดับของคุณภาพชีวิตโดยตรงและทำให้มีผลต่อเนื่องไปยังคุณภาพของบริการ⁷⁻⁹ ในประเทศไทยเองก็มีการศึกษาของวศิน คัมภีระ (2561)¹⁰ ศึกษาคุณภาพชีวิตแพทย์

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมจัดอยู่ในระดับกลาง ๆ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หรือสระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับคุณภาพชีวิตที่ดีแบบหลายตัวแปร พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของคุณภู อดมอิทธิพงศ์ และคณะ (2562)¹¹ ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) โดยคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และจากการศึกษาของเอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์ และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์ (2563)¹² ซึ่งศึกษาความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 41.9 36.46 และ 25.93 ตามลำดับ แผนก disease control เป็นแผนกที่มีร้อยละของผู้ที่มีความเครียดปานกลางขึ้นไปของคนในแผนกสูงที่สุด (ร้อยละ 71.43) รองลงมาคือ cohort ward ร้อยละ 70

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปเกิดความเครียดมากขึ้น โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วย ซึ่งความเครียดนี้ย่อมส่งผลกระทบกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าระดับความเครียดในบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้าที่ต้องรับมือมีระดับความเครียดที่มากขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก¹³⁻¹⁵ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดในบุคลากรทั้งหมดของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้ น่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (analytical study) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2564 - 31 ตุลาคม 2564 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นบุคลากรของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ปฏิบัติงานในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2564 - 31 ตุลาคม 2564

2. มีสถานะเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. อาสาสมัครไม่ยินยอมในการตอบแบบประเมิน
2. อาสาสมัครมีโรคทางกายที่รุนแรงที่ไม่สามารถตอบแบบประเมินได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีบุตร โรคประจำตัวทางกาย รายได้ต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มชา/กาแฟ การออกกำลังกาย และการนอนหลับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติงาน คือ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ลักษณะงาน จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงาน การส่งเสริมการฝึกอบรมในวิชาชีพของตนเอง การมีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน การมีปัญหากับงานที่ปฏิบัติ การมีปัญหากับหัวหน้าหน่วยงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ปริมาณงานที่ได้รับ สถานที่ปฏิบัติงาน การเดินทางมาปฏิบัติงาน และความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออก

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อ คำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ

WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

3. แบบประเมินความเครียด (ST-5) พัฒนาโดยอรรณพ ศิลปะกิจ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.86 มีค่า Pearson Chi-Square เท่ากับ 69.3 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 พบความสอดคล้องภายในสูงสุด เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) บ่อย ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) คิดเป็นคะแนนรวมระหว่าง 0 - 15 คะแนน โดย 0 - 4 คะแนน คือ เครียดน้อย 5 - 7 คะแนน คือ เครียดปานกลาง 8 - 9 คะแนน คือ เครียดมาก และคะแนน 10 - 15 คะแนน คือ เครียดมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เอกสารรับรองโครงการที่ SD.IRB.APPROVAL 019/2564 วันที่ 17 กันยายน

พ.ศ. 2564 โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถเจาะจงไปที่คนใดคนหนึ่งได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลกิจกรรมประจำวัน ข้อมูลการปฏิบัติงาน ระดับคุณภาพชีวิต และระดับความเครียดโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เพื่อหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความเครียดโดยใช้สถิติ multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดโดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากข้อมูลคะแนนของคุณภาพชีวิตและความเครียดมีการกระจายตัวไม่ปกติ

ผล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

จากการส่งแบบสอบถามการวิจัยได้รับการตอบกลับร้อยละ 60.9 และจากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.9 อายุเฉลี่ย 40.3 ± 11.16 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.0 สถานภาพโสด ร้อยละ 49.7 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 68.0 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,001 - 30,000

บาท ร้อยละ 45.3 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.2 มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 82.3 และไม่มีบุตร/ธิดา ร้อยละ 55.5 ส่วนข้อมูลกิจกรรมประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 93.0 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.5 ดื่มชา/กาแฟ ร้อยละ 68.8 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.3 และนอนหลับ 6 - 7 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 52.1 ได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน

ข้อมูลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เดินทางมาปฏิบัติงานด้วยรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 32.6 จำนวนปีของการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.1 ± 10.69 ปี สังกัดกลุ่มภารกิจการพยาบาล ร้อยละ 53.9 เป็นผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน/หอผู้ป่วย ร้อยละ 90.9 ลักษณะการทำงานหลักเป็นงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย ร้อยละ 74.2 ได้รับการส่งเสริมการฝึกอบรมในวิชาชีพของตนเอง ร้อยละ 54.9 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับร่วมงาน ร้อยละ 91.4 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ร้อยละ 74.7 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้าหน่วยงาน ร้อยละ 93.0 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละวันเหมาะสม ร้อยละ 76.3 ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาเหมาะสม ร้อยละ 70.3 สถานที่ในการปฏิบัติงานเหมาะสม ร้อยละ 85.4 และไม่มีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออก ร้อยละ 57.3

ข้อมูลคุณภาพชีวิตและความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	108	28.1
หญิง	276	71.9
อายุ (อายุเฉลี่ย 40.3 ± 11.16 ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	103	26.8
31 – 40 ปี	94	24.5
41 – 50 ปี	100	26.0
มากกว่า 50 ปี	87	22.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษาตอนต้น	25	6.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	63	16.4
อนุปริญญา/ปวศ.	24	6.3
ปริญญาตรี	169	44.0
ปริญญาโท/ปริญญาเอก	103	26.8
สถานภาพสมรส		
โสด	191	49.7
สมรส/คู่	161	41.9
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	32	8.4
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	261	68.0
มี	123	32.0
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	91	23.7
15,001 – 30,000 บาท	174	45.3
30,001 – 45,000 บาท	73	19.0
มากกว่า 45,000 บาท	46	12.0
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	176	45.8
ไม่เพียงพอ	208	54.2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ภาระหนี้สิน		
ไม่มี	68	17.7
มี	316	82.3
ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน		
บ้าน/คอนโดส่วนตัว	183	47.7
บ้านเช่า/หอพัก	197	51.3
บ้านญาติ	4	1.0
การมีบุตร/ธิดา		
ไม่มี	213	55.5
1 คน	93	24.2
2 คน	72	18.8
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	6	1.6
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	357	93.0
สูบบุหรี่	27	7.0
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	313	81.5
ดื่มแอลกอฮอล์	71	18.5
การดื่มชา/กาแฟ		
ไม่ดื่มชา/กาแฟ	120	31.3
ดื่มชา/กาแฟ	264	68.8
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	137	35.7
ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	201	52.3
ออกกำลังกายมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	41	10.7
ออกกำลังกายทุกวัน	5	1.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลกิจกรรมประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การนอนหลับ		
น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน	15	3.9
4 – 5 ชั่วโมงต่อวัน	153	39.8
6 – 7 ชั่วโมงต่อวัน	200	52.1
มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน	16	4.2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384)

ข้อมูลการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
การเดินทางมาปฏิบัติงาน		
เดินเท้า	107	27.9
รถจักรยาน/รถจักรยานยนต์ส่วนตัว	89	23.2
รถยนต์ส่วนตัว	125	32.6
รถจักรยานยนต์รับจ้าง/รถแท็กซี่	6	1.6
รถโดยสารสาธารณะ/รถไฟฟ้า/เรือโดยสารสาธารณะ	57	14.8
จำนวนปีของการปฏิบัติงาน (เฉลี่ย 14.1 ± 10.69 ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	182	47.4
11 – 20 ปี	83	21.6
มากกว่า 20 ปี	119	31.0
หน่วยงานที่สังกัด		
กลุ่มภารกิจการพยาบาล	207	53.9
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	92	24.0
กลุ่มภารกิจอำนวยการ	54	14.1
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	13	3.4
กลุ่มภารกิจสนับสนุนพัฒนาเครือข่ายบริการ	18	4.6
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
หัวหน้ากลุ่มงาน/หอผู้ป่วย	35	9.1
ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน/หอผู้ป่วย	349	90.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384) (ต่อ)

ข้อมูลการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการทำงานหลัก		
งานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย	285	74.2
งานบริหารจัดการ	60	15.6
งานวิชาการ	15	3.9
งานสนับสนุนอื่น ๆ	24	6.3
เวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน		
เวรเช้า (08.00 – 16.00 น.)	196	51.0
เวรเช้า/เวรบ่าย/เวรดึก	188	49.0
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการส่งเสริมการฝึกอบรมในวิชาชีพของ		
ตนเอง		
ได้รับการอบรม	211	54.9
ไม่ได้รับการอบรม	173	45.1
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน		
ไม่มี	351	91.4
มี	33	8.6
ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหากับงานที่ปฏิบัติ		
ไม่มี	287	74.7
มี	97	25.3
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีปัญหากับหัวหน้าหน่วยงาน		
ไม่มี	357	93.0
มี	27	7.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน		
เหมาะสม	293	76.3
ไม่เหมาะสม	91	23.7
ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
เหมาะสม	270	70.3
ไม่เหมาะสม	114	23.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384) (ต่อ)

ข้อมูลการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ในการปฏิบัติงาน		
เหมาะสม	328	85.4
ไม่เหมาะสม	56	14.6
ความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออก		
ไม่มี	220	57.3
มี	164	42.7

ตารางที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิตและความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 384)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับของคุณภาพชีวิต (คะแนนเฉลี่ย 91.1 ± 13.22)		
คุณภาพชีวิตไม่ดี	1	0.3
คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	220	57.3
คุณภาพชีวิตดี	163	42.4
ระดับของความเครียด (คะแนนเฉลี่ย 3.8 ± 2.44)		
เครียดน้อย	243	63.3
เครียดปานกลาง	112	29.2
เครียดมาก	16	4.2
เครียดมากที่สุด	13	3.4

และความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (ร้อยละ 57.3) และมีความเครียดในระดับน้อย (ร้อยละ 63.3)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ โดยการจัดกลุ่มความเครียด

จาก 4 ระดับเป็นความเครียด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเครียดน้อย-ปานกลาง และกลุ่มเครียดมาก-มากที่สุด พบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเครียดของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา คือ การปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี (OR = 0.3, 95%CI = 0.1, 0.9) การมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน (OR = 3.58, 95%CI = 1.24, 10.31) และการมีความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออก (OR = 3.5, 95%CI = 1.3, 9.9)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	จำนวนความเครียด (ร้อยละ)		crude OR (95%CI) ^a	adjusted OR (95%CI) ^b
	เครียดมาก- มากที่สุด (n = 29)	เครียดน้อย- ปานกลาง (n = 355)		
จำนวนปีของการปฏิบัติงาน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	16 (55.2)	166 (46.8)	1.0	1.0
11 – 20 ปี	10 (34.5)	73 (20.6)	1.4 (0.6, 3.3)	1.4 (0.6, 3.5)
มากกว่า 20 ปี	3 (10.3)	116 (32.7)	0.3 (0.1, 0.9)*	0.3 (0.1, 0.9)*
มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน				
ไม่มี	21 (72.4)	330 (93.0)	1.0	1.0
มี	8 (27.6)	25 (7.0)	5.0 (2.0, 12.5)*	3.6 (1.2, 10.3)*
มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ				
ไม่มี	13 (44.8)	274 (77.2)	1.0	1.0
มี	16 (55.2)	81 (22.8)	4.2 (1.9, 9.0)*	2.1 (0.9, 4.9)
ปริมาณงานที่ได้รับ				
มอบหมาย				
เหมาะสม	15 (51.7)	255 (71.8)	1.0	1.0
ไม่เหมาะสม	14 (48.3)	100 (28.2)	2.4 (1.1, 5.1)*	0.8 (0.3, 2.0)
สถานที่ในการปฏิบัติงาน				
เหมาะสม	20 (69.0)	308 (86.8)	1.0	1.0
ไม่เหมาะสม	9 (31.0)	47 (13.2)	3.0 (1.3, 6.9)*	1.7 (0.6, 4.7)
ความคิดอยากโอนย้ายหรือลาออก				
ไม่มี	6 (20.7)	214 (60.3)	1.0	1.0
มี	23 (79.3)	141 (39.7)	5.8 (2.3, 14.7)*	3.5 (1.3, 9.9)*

*p-value < 0.05, ^abinary logistic regression, ^b multiple logistic regression

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	จำนวนคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)		crude OR (95%CI) ^a	adjusted OR (95%CI) ^b
	คุณภาพชีวิตไม่ดี- กลาง ๆ (n = 29)	คุณภาพชีวิตดี (n = 355)		
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	91 (41.2)	21 (12.9)	1.0	1.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	130 (58.8)	142 (87.1)	0.2 (0.1, 0.4)*	0.4 (0.16, 0.8)*
โรคประจำตัวทางกาย				
ไม่มี	138 (62.4)	123 (75.5)	1.0	1.0
มี	83 (37.6)	40 (24.5)	1.9 (1.2, 2.9)*	3.0 (1.67, 5.4)*
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	69 (31.2)	22 (13.5)	1.0	1.0
15,001 – 30,000 บาท	105 (47.5)	69 (42.3)	0.5 (0.3, 0.9)*	1.1 (0.5, 2.5)
30,001 – 45,000 บาท	37 (16.7)	36 (22.1)	0.3 (0.2, 0.6)*	0.6 (0.2, 1.7)
มากกว่า 45,000 บาท	10 (4.5)	36 (22.1)	0.1 (0.0, 0.2)*	0.2 (0.1, 0.7)*
ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอ	66 (29.9)	110 (67.5)	1.0	1.0
ไม่เพียงพอ	155 (70.1)	53 (32.5)	4.9 (3.2, 7.5)*	2.2 (1.2, 3.9)*
ลักษณะที่อยู่อาศัยปัจจุบัน				
บ้าน/คอนโดส่วนตัว	86 (38.9)	97 (59.5)	1.0	1.0
บ้านเช่า/หอพัก	131 (59.3)	66 (40.5)	2.2 (1.5, 3.4)*	1.3 (0.7, 2.5)
บ้านญาติ	4 (1.8)	0 (0.0)	-	-
การมีบุตร/ธิดา				
ไม่มี	105 (47.5)	108 (66.3)	1.0	1.0
มี	116 (52.5)	55 (33.7)	2.2 (1.4, 3.3)*	1.8 (1.0, 3.2)*

*p-value < 0.05, ^abinary logistic regression, ^bmultiple logistic regression

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)		crude OR (95%CI) ^a	adjusted OR (95%CI) ^b
	คุณภาพชีวิตไม่ดี- กลาง ๆ (n = 29)	คุณภาพชีวิตดี (n = 355)		
การนอนหลับ				
น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน	12 (5.4)	3 (1.8)	1.0	1.0
4 – 5 ชั่วโมงต่อวัน	104 (47.1)	49 (30.1)	0.5 (0.1, 2.0)	0.5 (0.1, 2.1)
6 – 7 ชั่วโมงต่อวัน	104 (47.1)	96 (58.9)	0.3 (0.1, 0.9)*	0.3 (0.1, 1.5)
มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน	1 (0.5)	15 (9.2)	0.0 (0.0, 0.2)*	0.0 (0.0, 0.3)*
การเดินทางมาปฏิบัติงาน				
เดินเท้า	61 (27.6)	46 (28.2)	1.0	1.0
รถจักรยาน/รถจักรยานยนต์	64 (29.0)	25 (15.3)	1.9 (1.1, 3.5)*	0.8 (0.3, 1.8)
ส่วนตัว				
รถยนต์ส่วนตัว	52 (23.5)	73 (44.8)	0.5 (0.3, 0.9)*	1.0 (0.4, 2.0)
รถจักรยานยนต์รับจ้าง/รถ	5 (2.3)	1 (0.6)	3.8 (0.4, 33.4)	4.3 (0.3, 55.5)
แท็กซี่				
รถโดยสารสาธารณะ/	39 (17.6)	18 (11.0)	1.6 (0.8, 3.2)	1.6 (0.6, 3.9)
รถไฟฟ้า/เรือโดยสารสาธารณะ				
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน				
หัวหน้ากลุ่มงาน/หอผู้ป่วย	12 (5.4)	23 (14.1)	1.0	1.0
ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน/	209 (94.6)	140 (85.9)	2.9 (1.4, 5.9)*	0.5 (0.2, 1.4)
หอผู้ป่วย				
เวลาในการขึ้นปฏิบัติงาน				
เวรเช้า	97 (43.9)	99 (60.7)	1.0	1.0
เวรเช้า/เวรบ่าย/เวรคึก	124 (56.1)	64 (39.3)	2.0 (1.3, 3.0)*	1.0 (0.6, 1.9)
ได้รับการส่งเสริมการฝึกอบรม				
ในวิชาชีพของตนเอง				
ได้รับการอบรม	108 (48.9)	103 (63.2)	1.0	1.0
ไม่ได้รับการอบรม	113 (51.1)	60 (36.8)	1.8 (1.2, 2.7)*	1.0 (0.6, 1.7)

*p-value < 0.05, ^abinary logistic regression, ^bmultiple logistic regression

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนคุณภาพชีวิต (ร้อยละ)		crude OR (95%CI) ^a	adjusted OR (95%CI) ^b
	คุณภาพชีวิตไม่ดี- กลาง ๆ (n = 29)	คุณภาพชีวิตดี (n = 355)		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน แต่ละวัน				
เหมาะสม	155 (70.1)	138 (84.7)	1.0	1.0
ไม่เหมาะสม	66 (29.9)	25 (15.3)	2.4 (1.4, 3.9)*	2.40 (1.0, 5.8)
ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย				
เหมาะสม	145 (65.6)	125 (76.7)	1.0	1.0
ไม่เหมาะสม	76 (34.4)	38 (23.3)	1.7 (1.1, 2.7)*	1.0 (0.4, 2.1)

*p-value < 0.05, ^abinary logistic regression, ^bmultiple logistic regression

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ กลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple logistic regression) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาที่ดีขึ้น คือ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (OR = 0.4, 95%CI = 0.2, 0.8) รายได้ต่อเดือนมากกว่า 45,000 บาท (OR = 0.2, 95%CI = 0.1, 0.7) และการนอนหลับมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน (OR = 0.0, 95%CI = 0.0, 0.3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาที่ลดลง คือ มีโรคประจำตัวทางกาย (OR = 3.0, 95%CI = 1.7, 5.4) รายได้ไม่เพียงพอ (OR = 2.2, 95%CI = 1.2, 3.9) การมีบุตร/ธิดา (OR = 1.8, 95%CI = 1.0, 3.2)

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียด และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดและคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่า correlation coefficient (r) เท่ากับ -0.5 อธิบายได้ว่าความเครียดและคุณภาพชีวิตของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยามีความสัมพันธ์แบบผกผันกันในระดับปานกลาง

อภิปราย

การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียด คุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสองสิ่งนี้ในบุคลากรของสถาบันฯ ซึ่งพบว่ามีเพียง 1 การศึกษา และเป็นการศึกษาความเครียดในเฉพาะวิชาชีพพยาบาล¹¹ และจากการศึกษานี้ พบว่าบุคลากรของสถาบันฯ โดยมากมี

ระดับความเครียดน้อย และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นยังพบว่าคนที่มีความผูกพันกับองค์กร โดยอนุมานจากอายุงานที่นานกว่าจะทำให้มีความเครียดน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ทำงานมานานน้อยกว่า ซึ่งหากทำงานมากกว่า 20 ปี ก็จะพบความเครียดเพียงหนึ่งในสี่เท่าของผู้ที่ทำงานมาน้อยกว่า 20 ปี และถ้ามีปัจจัยที่ทำให้การทำงานไม่มีความสุข โดยเฉพาะหากมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน หรือมีปัญหาจนเกิดความคิดอยากลาออกหรือย้ายก็จะสามารถพบความเครียดได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาถึงกว่าสามเท่า ในด้านคุณภาพชีวิตพบว่าคนที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป การมีรายได้ต่อเดือนที่สูงกว่า 45,000 บาทและการได้พักผ่อนที่เพียงพอมีส่วนที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีกว่าในขณะที่การที่มีภาระไม่ว่าทางการเงินหรือการมีบุตรนั้นสามารถส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าได้ ดังนั้นจะเห็นว่สิ่งที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีระดับความเครียดน้อย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือปัจจัยที่ทำให้รู้สึกปลอดภัยในการทำงานและความรู้สึกผูกพันกับองค์กร

ระดับของความเครียดและคุณภาพชีวิตที่พบในการศึกษานี้ไม่ต่างจากที่รายงานที่ได้อ้างไปแล้วในการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย¹¹⁻¹² แต่แตกต่างจากการศึกษาในบุคลากรด่านหน้ากลุ่มนี้จากหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกที่มีรายงานว่ามีความเครียดที่สูงขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ลดลงในช่วงเดียวกันนี้¹⁶⁻²⁰ ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่าความรู้สึกปลอดภัยใน

การทำงานทั้งในด้านเงินเดือนและความรู้สึกผูกพันกับองค์กรซึ่งสามารถส่งผลโดยตรงกับสุขภาพสุขภาพจิตและความสุขของบุคลากรและส่งผลต่อระดับความเครียดและคุณภาพชีวิต²¹⁻²² ซึ่งความรู้สึกทั้งสองนี้ในการศึกษาของ Gorgenyi-Hegyes และคณะ²³ พบว่าเกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่สามารถควบคุมปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของสภาพแวดล้อมในการทำงาน และทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับองค์กรได้ การศึกษานี้ยังพบว่าความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเหมือนกับที่รายงานโดย Bulińska-Stangrecka และคณะ²⁴ นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่าการได้พักผ่อน เช่นการได้นอนเพียงพอสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของบุคลากรดีขึ้น ซึ่งน่าจะหมายถึงการมีภาระงาน เวลางาน จำนวนเวรที่เหมาะสมซึ่งไม่ได้แตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่ได้มีการรายงานมาแล้วในบุคลากรทางการแพทย์²⁵⁻²⁶

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบการศึกษาแบบตัดขวางดังนั้นจึงสามารถเพียงแต่แสดงผลตามที่บุคลากรได้ตอบและปัจจัยที่พบก็แสดงได้เฉพาะความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ ทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่าบุคลากรโดยรวมที่ตอบมีความแตกต่างกันอยู่แล้วโดยพื้นฐานเช่นเพศ ชนิดของวิชาชีพ ลักษณะของงาน นอกจากนั้นการใช้แบบสอบถามในการวิจัยทำให้ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงอคติได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นในการตอบ หรือความเต็มใจในการตอบ แม้ว่าจะมีการวิเคราะห์ multiple logistic regression เพื่อลดผลของตัวกวนแล้วก็ตาม แต่

งานวิจัยนี้ยังสามารถตอบคำถามวิจัยว่าระดับของความเครียดและคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคลากรของสถาบันฯ เป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรที่อาจจะสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อที่จะสามารถทำให้บุคลากรมีความเครียดลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป

บุคลากรส่วนใหญ่ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยายังคงมีระดับความเครียดเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีระดับคุณภาพชีวิตเพียงกลาง ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทั้งสองสิ่งนี้พบว่าเกี่ยวข้องกับความรู้สึกลดลงและความรู้สึกปลอดภัยในการทำงานไม่ว่าจะเป็นรายได้ การได้พักผ่อน หรือการไม่มีปัญหาระหว่างเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นหากจะนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้เพื่อที่จะสร้างเสริมให้บุคลากรของสถาบันฯ มีความเครียดที่ลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อให้สามารถร่วมกันผลักดันจุดหมายของสถาบันฯ ให้ประสบความสำเร็จ ควรเสนอแนะให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลวางแผนของรายละเอียดงานให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสที่จะเติบโตในสายงาน มีรายได้ที่มั่นคง สร้างบรรยากาศที่ลดความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงาน ให้มีภาระงานที่เหมาะสม และมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษามากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Yadav V. Quality of life: Dimensions and measurement. In B. S (Ed.), Multidimensional approach to quality of life issues. Singapore: Springer; 2019.
2. Leitão J, Pereira D, Gonçalves Â. Quality of work life and contribution to productivity: assessing the moderator effects of burnout syndrome. *Int J Environ* 2021; 18(5): 2425.
3. ชุมพร ฉ่ำแสง, อุมพร เกนศิลา, นัยนา ตั้งใจดี, กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.
4. O'Connor DB, Thayer JF, Vedhara K. Stress and health: a review of psychobiological processes. *Annu Rev Psychol* 2021; 72(1): 663–88.
5. Karasek RTT. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
6. สมชัย ตั้งพร้อมพันธ์. การบริหารความเครียดของผู้นำ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเกษมราษฎร์; 2556.
7. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 4: CD002892.
8. De Giorgi R, Dinkelaar BM. Strategies for preventing occupational stress in healthcare workers: past evidence, current problems. *BJPsych Advances* 2021; 27(3): 205–10.
9. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing* 2021; 20(1).
10. วสิน คัมภีระ. คุณภาพชีวิตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา. สงขลา: โรงพยาบาลจะนะ; 2561.
11. ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, พลภัทร โล่เสถียรกิจ, อรรถพันธ์ สวนซัง, กฤตณัย แก้วยศ, เกษรมาศ อยู่ถื่น. คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา* 2562; 13(2): 31-42.

12. เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, สิริรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 400-8.
13. Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatr Serv* 2021; 72(2): 122-8.
14. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 2020; 19(2): 1967-78.
15. Zhao YJ, Zhang SF, Li W, Zhang L, Cheung T, Tang YL, et al. Mental health status and quality of life in close contacts of COVID-19 patients in the post-COVID-19 era: a comparative study. *Transl Psychiatry* 2021; 11(1): 505.
16. Suryavanshi N, Kadam A, Dhupal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, Cox SR, Gupte N. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav* 2020; 10: e01837.
17. Vizheh Ma, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Diabetes Metab Disord* 2020; 19(2): 1967-78.
18. Al Dhaheri AS, Bataineh MF, Mohamad MN, Ajab A, Marzouqi AA, Jarrar AH, et al., Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. *PLOS ONE* 2021; 16(3): e0249107.
19. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz S, Ellis L, et al., A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 2021; 21: 104.
20. Smallwood N, Karimi L, Bismark M, Putland M, Johnson D, Dharmage SC, et al., High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMJ J Gen Psychiatry* 2021; 34(5): e100577.
21. Mutambudzi M, Flowers P, Demou E. Association of perceived job security and chronic health conditions with retirement in older UK and US workers. *Eur J Public Health* 2021; ckab170: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab170>.
22. Chum A, Kaur S, Teo C, Nielsen A, Muntaner C, O'Campo P. The impact of changes in job security on mental health across gender and family responsibility: evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021; doi: 10.1007/s00127-021-02187-6.
23. Gorgenyi-Hegyes E, Nathan RJ, Fekete-Farkas M. Workplace health promotion, employee wellbeing and loyalty during COVID-19 pandemic-large scale empirical evidence from Hungary. *Economies* 2021; 9(2): 55.
24. Bulińska-Stangrecka H, Bagieńska A. The role of employee relations in shaping job satisfaction as an element promoting positive mental health at work in the era of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(4): 1903.
25. Alrawashdeh HM, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F, et al. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 811.
26. Molina-Hernández J, Fernández-Estevan L, Montero J, González-García L. Work environment, job satisfaction and burnout among Spanish dentists: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2021; 21(1): 811.