

ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานในบุคลากรทางการแพทย์
กรณีศึกษา: โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี

Occupational Factors Associated with Work-Related Stress among Healthcare
Personnel: A Case Study of a Community Hospital, Lopburi Province

ธมลวรรณ ไพรรุธร¹ อีรพันธ์ แก้วดอก^{1,2} และเอกราช สมบัติสวัสดิ์^{1,2*}

Thamonwan Priputhon¹ Teeraphun Kaewdok^{1,2} and Ekarat Sombatsawat^{1,2*}

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121

² หน่วยวิจัยการยศาสตร์ในการทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121

¹ Faculty of Public Health, Thammasat University, Rangsit Campus, Khlongnueng Subdistrict, Khlongluang District, Pathumthani Province. 12121

² Occupational Ergonomics Research Unit, Thammasat University, Khlongnueng Subdistrict, Khlongluang District, Pathumthani Province. 12121

* Co-responding Author: เอกราช สมบัติสวัสดิ์ E-mail: ekarat.s@fph.tu.ac.th

Received : 17 May 2026

Revised : 31 July 2026

Accepted : 25 August 2026

บทคัดย่อ

ความเครียดจากงานเป็นปัญหาสำคัญในบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากต้องเผชิญกับภาระงาน ความรับผิดชอบสูง และสถานการณ์กดดันอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.5 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 76.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสายวิชาชีพร้อยละ 69.2 ทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.5 มีชั่วโมงการทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 69.2 ไม่ได้ทำงานเป็นกะร้อยละ 55.8 และมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตร้อยละ 74.2 และมีความเครียดจากงานระดับสูงร้อยละ 51.6 โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทางสังคมมีระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 84.2 รองลงมา ได้แก่ ด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน ร้อยละ 76.7 และด้านอำนาจควบคุมงานและการตัดสินใจในงานร้อยละ 65.0 บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มงานกระตุ้น ร้อยละ 35.8 ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพของความเครียดจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ($OR_{adj} = 0.25, 95\%CI = 0.10 - 0.62, p\text{-value} = 0.003$) ดังนั้น หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการภาระงานและชั่วโมงการทำงาน รวมถึงการจัดระบบการทำงานเป็นกะอย่างเหมาะสม เพื่อลดระดับความเครียดจากการทำงานและส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของบุคลากรทางการแพทย์ให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความเครียดจากงาน บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลพบุรี

Abstract

Work-related stress is a significant health concern among medical personnel, who are continuously exposed to high workloads, substantial responsibilities, and stressful situations. This study aimed to investigate occupational factors associated with work-related stress among

medical personnel at a community hospital in Lopburi Province, Thailand. An analytical cross-sectional study was conducted among 120 participants using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression. The results showed that most participants were female, with a mean age of 41.5 years. Of the participants, 76.7% had a bachelor's degree or higher, 40.0% had underlying diseases, 69.2% worked in professional positions, 52.5% worked five days per week, 69.2% worked no more than eight hours per day, 55.8% did not work shifts, and 74.2% reported having sufficient income for daily living. Overall, 51.6% had a high level of work-related stress. Among the psychosocial work dimensions, social support had the highest proportion at a high level (84.2%), followed by job security (76.7%) and job control and decision-making authority (65.0%). Most medical personnel were classified in the active job group (35.8%). The occupational factor significantly associated with work-related stress was working more than five days per week (Adjusted OR = 0.25, 95% CI: 0.10 – 0.62, $p = 0.003$). Therefore, healthcare organizations should emphasize appropriate workload and working-hour management, as well as suitable shift-work arrangements, to reduce work-related stress and promote the psychological well-being of medical personnel.

Keywords: Work-related stress, Healthcare personnel, Community hospital, Lopburi province

บทนำ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ส่วนหนึ่งมาจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากการประมาณการขององค์การอนามัยโลก มีประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 4.0 หรือมากกว่า 300 ล้านคนเป็นโรคซึมเศร้า สำหรับประเทศไทย ความเครียดและภาวะซึมเศร้าจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี 2565 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถิติประชากรในประเทศไทยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือความเครียดประมาณ 807,894 คน [1] และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ดังนั้นกลุ่มคนทำงานจึงมีโอกาสมากขึ้นที่จะมีระดับความเครียดเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สภาพการทำงานในโรงพยาบาลที่มีภาระงานที่มากขึ้นจากการเจ็บป่วยของประชากรด้วยโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานทั้งการให้บริการผู้ป่วย และส่วนสนับสนุนบริการมีความเสี่ยง ทั้งจากด้านโรคและความคาดหวังจากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ กลุ่มสายวิชาชีพและกลุ่มสายสนับสนุน [2] ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันที่ยาวนานกว่าอาชีพอื่น ๆ และมีการทำงานเป็นกะ ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน กรมสุขภาพจิตได้มีการประเมินสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดในระดับที่เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 4.8 เป็นร้อยละ 7.9 [3]

โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 163 คน ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 523 คนต่อวัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 41 คนต่อวัน [4] สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ 1 คน ให้บริการผู้ป่วย 572 คน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นกำลังหลักในการให้บริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม ลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์มักต้องเผชิญกับภาระงานที่หนัก ความรับผิดชอบสูง สภาพแวดล้อมที่กดดัน รวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉินที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสมได้ง่าย ผลกระทบรุนแรงจากความเครียด ได้แก่ สุขภาพ

ร่างกาย (เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง) สุขภาพจิต (ภาวะหมดไฟและซึมเศร้า) และประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งอาจนำไปสู่ความผิดพลาดในการรักษาผู้ป่วย และจากแบบสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (Happinometer) ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 220 คน พบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน มีค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 63.0 โดยจำแนกเป็นแต่ละด้านดังนี้ จิตวิญญาณดี (Happy soul) ร้อยละ 70.3 น้ำใจดี (Happy heart) ร้อยละ 69.7 สุขภาพกายดี (Happy body) ร้อยละ 66.4 ใฝ่รู้ดี (Happy brain) ร้อยละ 62.8 สังคมดี (Happy society) ร้อยละ 69.8 การงานดี (Happy work life) ร้อยละ 60.2 ครอบครัวดี (Happy family) ร้อยละ 55.2 สุขภาพเงินดี (Happy money) ร้อยละ 52.3 และผ่อนคลายดี (Happy relax) ร้อยละ 61.3 จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวมอาจจะยังอยู่ในเกณฑ์ระดับกลาง [5] อาจเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากการกดดันทั้งจากผู้ป่วยญาติ และสังคม ความเหนื่อยล้าจากหน้าที่ที่ต้องเผชิญได้มากกว่าปกติ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ สาเหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความเครียดในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล จากข้อมูลพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้มากที่สุด เช่น ระยะเวลาปฏิบัติงาน ภาระงาน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน [6] โดยการศึกษาของปณัสต์ดา ทองคำ ที่ศึกษาจากทฤษฎี Demand-Control Model ของ Karasek พบว่าปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ การเรียกร้องจากงานทางกาย และปัจจัยด้านจิตสังคม [7] โดยแบบสอบถาม Job Content Questionnaire (JCQ) ถูกพัฒนาโดย Robert Karasek ซึ่งเริ่มมีการนำเสนอตั้งแต่ปี ค.ศ. 1979 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความเครียดจากการทำงาน โดยใช้แนวคิด “Demand-Control Model” ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในงาน (Demand) และการควบคุมในการทำงาน (Control) รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ภายหลังมีการนำเครื่องมือมาตรวจสอบและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของประชากรไทย ตลอดจนดัดแปลงและเพิ่มเติมข้อคำถามที่สอดคล้องกับประชากรไทย โดยแบบประเมินนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินความเครียดจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทย ได้แก่ ความสุขของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ประจำบ้านโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า แพทย์ประจำบ้านมีความสุขของความเครียดอยู่ค่อนข้างสูง โดยปัจจัยที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น งานใช้ร่างกายและแรงสนับสนุนจากงาน ภาระงาน [8] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรกัญญ์ เกาหมอ [9] ที่รายงานว่าภาระงานมีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p\text{-value} < 0.001$) และในต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shinya Ito and et al. [10] ที่พบว่าภาระงานและแรงกดดันในการทำงานส่งผลต่อความเครียดสูง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว นำมาสู่แนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยมีการศึกษาความเครียดโดยใช้เครื่องมือทางอาชีวอนามัย (Demand-Control Model) อย่างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จึงทำให้ไม่ทราบสาเหตุและปัจจัยของการเกิดความเครียดจากการทำงาน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแบบประเมิน Thai Job Content Questionnaire (Thai JCQ) มาใช้ในการประเมินความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการป้องกัน และพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการความเครียดจากการทำงานได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน สังคม และเศรษฐกิจการทำงาน และระดับความเครียดจากการทำงาน ในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในรูปแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) ซึ่งมุ่งศึกษาปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 163 คน (ข้อมูลจากงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดลพบุรี, 2568) บุคลากรทางการแพทย์หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม [2] ได้แก่ 1) กลุ่มสายวิชาชีพ มีหน้าที่ให้บริการและเชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย และนักจิตวิทยา และ 2) กลุ่มสายสนับสนุน เช่น นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ผู้ช่วยเหลือทันตแพทย์ พนักงานเปล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ พนักงานเก็บเอกสาร พนักงานจัดยา และพนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์

กลุ่มตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทราบจำนวนประชากร จึงใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนสำหรับประชากรที่มีขนาดแน่นอน โดยกำหนดให้ n แทนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ N แทนขนาดประชากรซึ่งในงานวิจัยนี้มีจำนวน 163 คน $Z_{\alpha/2}^2$ แทนระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (0.05) เท่ากับ 1.96 สำหรับค่า P ซึ่งเป็นสัดส่วนความชุกของความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ $P = 0.7$ [11] และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ 0.05 โดยคำนวณจากสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2(1-P)}$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(163)(1.96)^2 (0.7)(1-0.7)}{(0.05)^2(163-1) + (1.96)^2(0.7)(1-0.7)}$$

$$n = 109$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรได้เท่ากับ 109 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 120 คน การสุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการสุ่ม

ตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีขั้นตอนการแบ่ง ดังนี้ มีการจัดทำบัญชีรายชื่อของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดโดยขอข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล และแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยตามแผนก กำหนดจำนวนที่ต้องการคือ 120 คน คำนวณจำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิแบบการสุ่มแบบสัดส่วนเพื่อให้ได้จำนวนสุ่มของแต่ละแผนก จากนั้นสุ่มรายชื่อภายในแต่ละแผนกโดยการจับฉลาก เพื่อให้ทุกกลุ่มได้รับการเป็นตัวแทนของประชากร และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ กลุ่มสายวิชาชีพจำนวน 83 คน และกลุ่มสายสนับสนุนจำนวน 37 คน รวมทั้งสิ้น 120 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของผู้เข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) มีลักษณะการปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ≥ 5 วันต่อสัปดาห์
- 2) อายุระหว่าง 18 - 59 ปี
- 3) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
- 4) สามารถใช้มือถือ แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์ ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- 1) เป็นบุคคลที่ถูกวินิจฉัยว่ามีความเครียดและภาวะซึมเศร้าโดยแพทย์แล้ว ซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลาที่รักษาตั้งแต่ 6 เดือน - 1 ปี
- 2) เป็นหญิงที่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างให้นมบุตร

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการทำงาน สังคม และเศรษฐกิจการทำงาน 6 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย การทำงานเป็นกะ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน Thai JCQ 45 ข้อ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิด “Demand-Control Model” ของ Karasek โดยครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ อำนาจควบคุมงาน (Job control) ความต้องการทางจิตใจจากงาน (Psychological job demand) ความต้องการทางกายภาพ (Physical job demand) ความมั่นคงในงาน (Job security) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) และความเสี่ยงจากการทำงาน (Hazard at work) การคำนวณคะแนนใช้สูตรรวมคะแนนตามหมวด พร้อมถ่วงน้ำหนักในบางองค์ประกอบ [12] โดยแบบประเมินนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินความเครียดจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศไทย ได้แก่ ความชุกของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ประจำบ้านโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า แพทย์ประจำบ้านมีความชุกของความเครียดอยู่ค่อนข้างสูง โดยปัจจัยที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น งานใช้แรงกายและแรงสนับสนุนจากงาน ภาระงาน [8] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรกัญญ์ เถาหมอ [9] ที่รายงานว่าภาระงานมีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p\text{-value} < 0.001$) และในต่างประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shinya Ito et al. [10] ที่พบว่าภาระงานและแรงกดดันในการทำงานส่งผลต่อความเครียดสูง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวก็นำมาสู่แนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์

วิธีการคำนวณคะแนนแบบวัดความเครียดจากงานของไทย (Thai JCQ) ฉบับ 45 ข้อ

- 1) ด้านอำนาจควบคุมงานการตัดสินใจในงาน = $2 \times (q1+q2+q3+q4+q5+q6+q7+q8+q9)$

- 2) ด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ = ความต้องการทางจิตใจ + ภาระทางจิตใจที่มากเกินไป $[0.9 \times (q10+q11+q12+q13+q14+q15+q16+q17+q18+q19)] + [3 \times (q20+q21+q22)]$
- 3) ด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ = $q23+q24+q25$
- 4) ด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน = $q26+q27+q28+q29$
- 5) ด้านการสนับสนุนทางสังคม = (การสนับสนุนจากหัวหน้างาน) + (การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน) $2.25 \times (q30+q31+q32+q33+q34+q35+q36+q37)$
- 6) ด้านอันตรายในที่ทำงาน = $q38+q39+q40+q41+q42+q43+q44+q45$

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลนั้นจะขึ้นอยู่กับ การกระจายของข้อมูล จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยวิธีการ Normality testing ภายใต้เงื่อนไขตาม Kolmogorov-Smirnova ในกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับ 50 คน ($n \geq 50$) พบว่า การศึกษาครั้งนี้มีการกระจายของข้อมูลจากแบบประเมินความเครียดจากงาน (Thai JCQ) ไม่เป็นปกติ ($p\text{-value} < 0.05$) จึงวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทด์ (Interquartile Range: IQR) เพื่อกำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนและตรวจสอบการกระจายของค่าคะแนนสูง-ต่ำ รายด้าน ด้านอำนาจควบคุมงานการตัดสินใจในงานมีค่ามัธยฐานที่คะแนน 56.00 ด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจมีค่ามัธยฐานที่คะแนน 46.20 ด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านการใช้แรงกายมีค่ามัธยฐานที่คะแนน 8.00 ด้านความมั่นคงในหน้าที่การงานมีค่ามัธยฐานที่คะแนน 15.00 ด้านการสนับสนุนทางสังคมมีค่ามัธยฐานที่คะแนน 54.00 และด้านอันตรายในที่ทำงานมีค่ามัธยฐานที่คะแนน 13.00 และเมื่อพิจารณาจากค่า IQR พบว่า คะแนน Thai JCQ แต่ละด้านมีค่าอยู่ในช่วง 1.00 - 9.50 และสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลความเครียดตามรูปแบบ The Job Demands-Control Model ของ Karasek [13] จะใช้ค่าคะแนนสูงและต่ำ จากด้านการเรียกร้องด้านจิตใจ และด้านอำนาจควบคุมงานการตัดสินใจในงานมาแปลผลระดับความเครียดจากงาน เพื่อให้ได้ระดับความเครียดจากงาน โดยหากพบว่าบุคคลใดมีค่าคะแนนด้านการเรียกร้องด้านจิตใจสูงและมีค่าคะแนนด้านการควบคุมในงานต่ำ จะจัดได้ว่าบุคคลนั้นมีความเครียดจากงานสูง จึงจัดกลุ่มลักษณะงานแบบจำลอง Job demand control ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ งานความเครียดต่ำ (Low strain) งานเชิงกระตุ้น (Active job) งานเฉื่อย (Passive job) และงานความเครียดสูง (High strain) หลังจากนั้นจะจัดกลุ่มความเครียดจากงานออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับสูง (งานเครียดสูง และงานกระตุ้น) กับกลุ่มที่มีความเครียดจากงานระดับต่ำ (งานเครียดน้อยหรืองานสบาย และงานเฉื่อย) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจำแนกประเภทของงาน

ความเครียดจากงานระดับต่ำ	ความเครียดจากงานระดับสูง
งานเครียดน้อย (Low strain job)	งานกระตุ้น (Active job)
การควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานสูง	การควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานสูง
กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ	กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง
งานเฉื่อย (Passive job)	งานเครียดสูง (High strain job)
การควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานต่ำ	การควบคุมหรืออำนาจตัดสินใจในงานต่ำ
กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานต่ำ	กลุ่มที่มีข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการใน ส่วนที่ 1 และ 2 ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามนี้มีค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 แสดงว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับที่ยอมรับได้ และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และในเครื่องมือส่วนที่ 3 ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดจากงานตามแบบวัดความเครียดจากงานของไทย จำนวน 45 ข้อ ซึ่งได้มีการทดสอบความเที่ยงจากการทดสอบค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) รายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์ครอนบอคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ในเกณฑ์ดีมาก ได้แก่ สเกลการสนับสนุนจากหัวหน้างาน 0.84 สเกลสิ่งคุกคามสุขภาพ 0.86 อยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ สเกลใช้แรงกาย 0.76 ที่เหลืออยู่ในเกณฑ์พอใจ ได้แก่ สเกลพัฒนาทักษะในงาน 0.68 สเกลตัดสินใจในงาน 0.68 สเกลงานเรียกร้องทางใจ 0.68 สเกลการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน 0.67 และอยู่ในเกณฑ์ไม่น่าพอใจ ได้แก่ สเกลงานมั่นคง 0.60

4. การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

- 4.1) ผู้วิจัยจัดทำเอกสารเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 4.2) ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองพิจารณาอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
- 4.3) ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล รวมถึงจัดทำแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 4.4) ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยในแต่ละแผนก เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาล ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับเวลาในการพิจารณาเอกสารและสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย
- 4.5) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2568 โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายแบบสอบถามและให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตัดสินใจเลือกคำตอบที่ละข้อ จากแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละ 30 นาที ภายในห้องของแต่ละแผนกที่มีการจัดบริเวณที่มีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2 ปัจจัยการทำงาน สังคม และเศรษฐกิจการทำงาน	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความเครียดจากการทำงาน	จำนวน 45 ข้อ

- 4.6) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและจัดเก็บในพื้นที่ปลอดภัยเพื่อรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และหากพบว่าแบบสอบถามใดมีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ จะดำเนินการทำลายเอกสารดังกล่าวทันที

- 4.7) หลังจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยดำเนินการสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย เพื่อนำเสนอข้อค้นพบที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและหาแนวทางการจัดการความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณค่าสถิติ ได้แก่ การใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) สถิติเชิงอนุมานใช้ สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binary Logistic Regression) และการถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในการหาปัจจัยด้านการประกอบอาชีพต่อความเครียดจากการทำงาน โดยพิจารณาตัวแปรที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์ Multiple logistic regression มาจากการพิจารณาปัจจัยที่มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ [14] และปัจจัยที่แสดงความสัมพันธ์กับความเครียดในการศึกษาที่ผ่านมา [15]

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.8 โดยมี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 41.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.2 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 76.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.0 และออกกำลังกาย ร้อยละ 59.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 120)

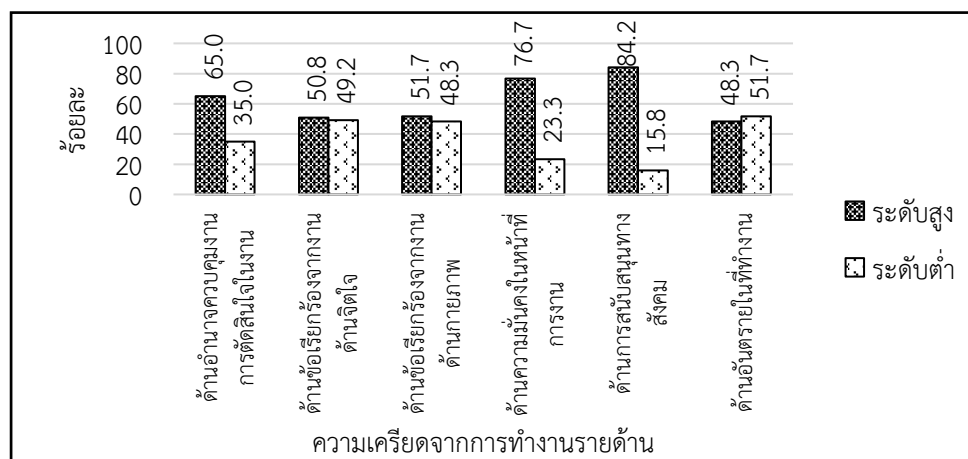
ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	14.2
หญิง	103	85.8
อายุ		
21 – 40 ปี	57	47.5
41 – 60 ปี	63	52.5
ค่าเฉลี่ย = 41.50 , ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.20 , ค่าต่ำสุด - สูงสุด = 22 - 59 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	23.3
ปริญญาตรีและสูงกว่า	92	76.7
โรคประจำตัว		
มี	48	40.0
ไม่มี	72	60.0
การออกกำลังกาย		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	49	40.8
ออกกำลังกาย	71	59.2

ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน สังคม และเศรษฐกิจการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นกลุ่มสายวิชาชีพ ร้อยละ 69.2 มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.5 มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 69.2 และไม่ได้ทำงานเป็นกะ ร้อยละ 55.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40,700 บาท ร้อยละ 65.8 และรายได้เพียงพอ ร้อยละ 74.2 (ตารางที่ 3)

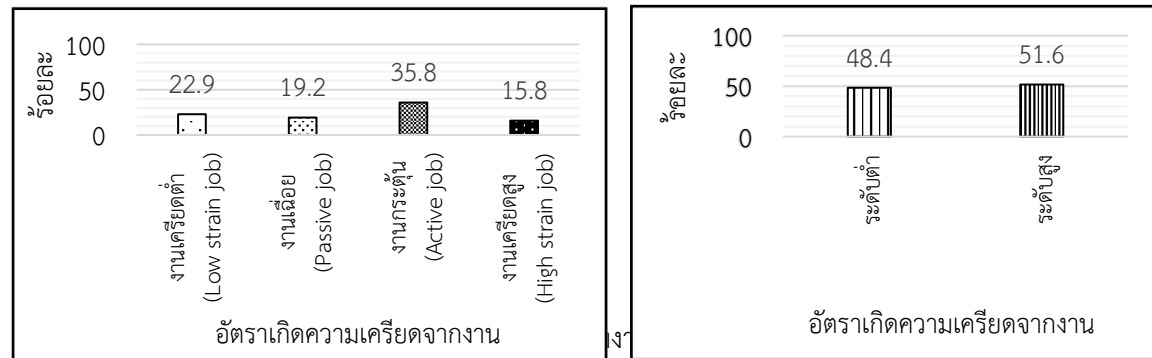
ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน สังคม และเศรษฐกิจการทำงาน (n = 120)

ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน สังคม และเศรษฐกิจการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
กลุ่มสายวิชาชีพ	83	69.2
กลุ่มสายสนับสนุน	37	30.8
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
5 วันต่อสัปดาห์	63	52.5
> 5 วันต่อสัปดาห์	57	47.5
ค่าเฉลี่ย = 6 วันต่อสัปดาห์ , ค่าต่ำสุด - สูงสุด = 5 - 7 วันต่อสัปดาห์		
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย		
≤ 8 ชั่วโมงต่อวัน	83	69.2
> 8 ชั่วโมงต่อวัน	37	30.8
ค่าเฉลี่ย = 9 ชั่วโมงต่อวัน , ค่าต่ำสุด - สูงสุด = 7 - 16 ชั่วโมงต่อวัน		
การทำงานเป็นกะ		
ใช่	53	44.2
ไม่ใช่	67	55.8
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 40,700 บาท	79	65.8
> 40,700 บาท	41	34.2
ค่าเฉลี่ย = 40,713 บาท , ค่าต่ำสุด - สูงสุด = 7,700 - 250,000 บาท		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	89	74.2
ไม่เพียงพอ	31	25.8

ภาพที่ 1 พบว่า ความเครียดจากการทำงานรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีระดับความเครียดสูงมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 84.2 รองลงมา ได้แก่ ด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน ร้อยละ 76.7 และด้านอำนาจควบคุมงาน การตัดสินใจในงาน ร้อยละ 65.0 ตามลำดับ



จากการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีอัตราเกิดความเครียดจากงานในแต่ละระดับจำแนกประเภทของงานอยู่ในกลุ่มงานกระตุ้น (Active job) ร้อยละ 35.8 รองลงมางานเครียดต่ำ (Low strain job) ร้อยละ 22.9 งานเฉื่อย ร้อยละ 19.2 และงานเครียดสูง (High strain) ร้อยละ 15.8 ดังแสดงในภาพที่ 2 เมื่อจัดเป็นระดับของความเครียดจากงาน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 ดังแสดงในภาพที่ 3



ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับความเครียดจากการทำงาน พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ (OR = 0.27, 95%CI: 0.12 - 0.57, p -value = 0.001) นอกจากนี้ ผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน (OR = 0.39, 95%CI: 0.17 - 0.87, p -value = 0.022)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายด้านการประกอบอาชีพของความเครียดจากการทำงานด้วย Binary logistic regression

ตัวแปร	B	p -value	OR	95% CI
เพศ	0.060	0.910	1.10	0.38 - 2.97
อายุ	0.342	0.352	1.41	0.69 - 2.89
ระดับการศึกษา	0.274	0.527	1.32	0.56 - 3.10
โรคประจำตัว	0.250	0.502	1.30	0.62 - 2.67
การออกกำลังกาย	-0.372	0.319	0.70	0.33 - 1.43
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-1.327	0.001*	0.27	0.12 - 0.57
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย	-0.952	0.022*	0.39	0.17 - 0.87
การทำงานเป็นกะ	-0.355	0.336	0.70	0.34 - 1.44
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.121	0.753	1.13	0.53 - 2.40
ความเพียงพอของรายได้	0.003	0.994	1.00	0.44 - 2.27
ตำแหน่งงาน	-0.332	0.403	0.72	0.33 - 1.56

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression, B = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression coefficient), กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05*; กำหนดกลุ่มอ้างอิง = 0 ได้แก่ เพศ (ชาย = 0 และหญิง = 1), อายุ (21-40 ปี = 0 และ 41-60 ปี = 1), ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีและสูงกว่า = 0 และต่ำกว่าปริญญาตรี = 1), โรคประจำตัว (ไม่มีโรคประจำตัว = 0 และมีโรคประจำตัว = 1), การออกกำลังกาย (ออกกำลังกาย = 0 และไม่ได้ออกกำลังกาย = 1), ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (5 วันต่อสัปดาห์ = 0 และ > 5 วันต่อสัปดาห์ = 1), ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย ($\leq$ 8 ชั่วโมงต่อวัน = 0 และ > 8 ชั่วโมงต่อวัน = 1), การทำงานเป็นกะ (ไม่ใช่ = 0 และใช่ = 1), รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\leq$ 40,700 บาท = 1 และ > 40,700 บาท = 0), ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอ = 0 และไม่เพียงพอ = 1) และ ตำแหน่งงาน (กลุ่มวิชาชีพ = 0 และกลุ่มสายสนับสนุน = 1)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ หลังจากควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย ระยะเวลาปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย การทำงานเป็นกะ พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดจากการทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ($OR_{adj} = 0.25$; 95%CI: 0.10 - 0.62, p -value = 0.003) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยทำนายด้านการประกอบอาชีพของความเครียดจากการทำงานด้วย Multiple logistic regression

ตัวแปร	B	p-value	OR_{adj}	95% CI
โรคประจำตัว	0.369	0.365	1.44	0.65 - 3.22
การออกกำลังกาย	0.401	0.319	1.49	0.68 - 3.29
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	-1.397	0.003*	0.25	0.10 - 0.62
ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย	-0.686	0.132	0.50	0.21 - 1.23
การทำงานเป็นกะ	-0.427	0.357	0.65	0.26 - 1.62

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression, B = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression coefficient), กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value<0.05*; กำหนดกลุ่มอ้างอิง = 0 ได้แก่ โรคประจำตัว (ไม่มีโรคประจำตัว = 0 และมีโรคประจำตัว = 1), การออกกำลังกาย (ออกกำลังกาย = 0 และไม่ได้ออกกำลังกาย = 1), ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (5 วันต่อสัปดาห์ = 0 และ > 5 วันต่อสัปดาห์ = 1), ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย (≤ 8 ชั่วโมงต่อวัน = 0 และ > 8 ชั่วโมงต่อวัน = 1), และการทำงานเป็นกะ (ไม่ใช่ = 0 และใช่ = 1)

อภิปราย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดจากงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.6 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าลักษณะงานที่มีความต้องการสูงรวมกับการควบคุมงานในระดับหนึ่ง อาจส่งผลให้บุคลากรมีความเสี่ยงต่อความเครียดจากงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานของ World Health Organization & International Labour Organization [16] พบว่า การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 55 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เพิ่มความเสี่ยงทั้ง โรคทางกายและความเครียดเรื้อรัง เมื่อพิจารณาปัจจัยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การทำงาน สังกัด และเศรษฐกิจการทำงานต่อความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพของความเครียดจากการทำงานด้วย Binary logistic regression พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.27$; 95%CI: 0.12 - 0.57; p -value = 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ประภาสอน [17] ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานและลักษณะงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาล (p -value = 0.04) นอกจากนั้นปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (Max = 16 ชั่วโมงต่อวัน) มีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.39$; 95%CI: 0.17 - 0.87; p -value = 0.022) แสดงให้เห็นว่าชั่วโมงการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Dall'Ora and et al. [18] พบว่าการทำงานเป็นเวลานาน โดยเฉพาะการทำงานเป็นกะหรือเกิน 12 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า ความเครียด และภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการทำงานเป็นเวลานานส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเหนื่อยล้าสะสม (Fatigue accumulation) ลดประสิทธิภาพในการฟื้นตัว (Recovery) และเพิ่มความเสี่ยงต่อความเครียด โดยเฉพาะในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบงานที่มีความกดดันสูงและ

เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย การจำกัดชั่วโมงการทำงานให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และการจัดสรรเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ จึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของบุคลากร ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพของความเครียดจากการทำงานด้วย Multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีค่า ($OR_{adj} = 0.25$; $95\%CI: 0.10 - 0.62$; $p\text{-value} = 0.003$) โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการงานต่อเนื่องหลายวันส่งผลต่อความเหนื่อยล้าสะสมและภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตภพ ฐิตารีย์ และวรุฒ ชัยวงษ์ [19] ที่พบว่าลักษณะงานและภาระงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ จารุวรรณ ประภาสอน [17] ที่รายงานว่าชั่วโมงการทำงานและลักษณะการทำงานในช่วงสถานการณ์กักตุนมีความสัมพันธ์กับความเครียด ($p\text{-value} = 0.04$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Karasek (1979) [13] ที่อธิบายว่าความเครียดจากงานเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการของงาน (Job demand) และอำนาจในการตัดสินใจ (High psychological job demand) โดยการทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์สะท้อนถึงภาระงานที่สูง (High job demands) ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดได้ หากไม่มีทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยบางประการ ได้แก่ การทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายฉบับที่รายงานว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการศึกษาของ Dall'Ora and et al. [18] พบว่าการทำงานเป็นกะและการทำงานเป็นระยะเวลานานมีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกิดจากบริบทของพื้นที่ศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงรูปแบบการจัดการงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ Caruso and et al. [20] ที่รายงานว่าชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานส่งผลต่อความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต ความไม่สอดคล้องดังกล่าวอาจอธิบายได้จากหลายประเด็น ประการแรก ลักษณะบริบทของพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน อาจมีภาระงานหรือความซับซ้อนของผู้ป่วยน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้ผลกระทบของชั่วโมงการทำงานหรือการทำงานเป็นกะต่อความเครียดไม่เด่นชัด ประการที่สอง การจัดตารางเวรและระบบสนับสนุนในองค์กร เช่น การมีวันหยุดชดเชย หรือการหมุนเวียนที่เหมาะสม อาจช่วยลดผลกระทบของการทำงานเป็นกะได้ ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการทำงานและการทำงานเป็นกะกับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่ได้หมายความว่าปัจจัยดังกล่าวจะไม่มีผลต่อความเครียดโดยสิ้นเชิง ทั้งนี้ อาจเกิดจากบริบทเฉพาะของพื้นที่ศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงข้อจำกัดบางประการของการวิจัย ซึ่งอาจส่งผลต่อการตรวจพบความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ ดังนั้น ผู้วิจัยยังคงเห็นว่าปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานและรูปแบบการทำงานเป็นกะเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรได้รับการติดตามและศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายและขนาดใหญ่ขึ้น รวมถึงการใช้เครื่องมือวัดที่ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้เชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดจากงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.6 โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนทางสังคม รองลงมาได้แก่ ด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน และด้านอำนาจควบคุมงานและการตัดสินใจในงาน นอกจากนี้ ผู้ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ และผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก พบว่า

ผู้ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดความเครียดจากงานสูงกว่ากลุ่มที่ทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 0.25$, 95%CI: 0.10 - 0.62, p -value = 0.003) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ระยะเวลาการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อจำกัดของการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการที่ควรพิจารณา ข้อจำกัดด้านการศึกษาในระดับโรงพยาบาลอำเภอ ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้กับทุกโรงพยาบาลได้ จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลการศึกษาไปยังบุคลากรทางการแพทย์ในบริบทอื่นได้ทั้งหมด ข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่น้อยเกินไป ทำให้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความเครียดจากงานสูง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายด้านการบริหารระยะเวลาการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสม โดยส่งเสริมการจัดตารางการปฏิบัติงานที่ไม่เกินภาระงานที่เหมาะสม ลดการปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลานาน และจัดให้มีวันหยุดพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าสะสมและลดความเครียดจากการทำงาน นอกจากนี้ ควรมีการประเมินภาระงานของแต่ละหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถจัดสรรกำลังคนให้สอดคล้องกับปริมาณงาน และลดความจำเป็นในการปฏิบัติงานเกินเวลาหรือทำงานเกินจำนวนวันที่กำหนด

แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยวิจัยการยศาสตร์ในการทำงาน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบก่อนเข้าร่วมโครงการ และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ นอกจากนี้ โครงการวิจัยจะดำเนินการภายหลังได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รหัสโครงการวิจัยที่ 68PU055 วันที่อนุมัติ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

การอ้างอิง

ธมลวรรณ ไพรภูธร, อีรพันธ์ แก้วดอก, และเอกราช สมบัติสวัสดิ์. ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากงานในบุคลากรทางการแพทย์ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2569; 4(3): 344 – 58.

Priputhon T, Kaewdok T, and Sombatsawat E. Occupational Factors Associated with Work-Related Stress among Healthcare Personnel: A Case Study of a Community Hospital, Lopburi Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2026; 4(3): 344 – 58.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ระบบศูนย์กลางให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2568 จาก <https://dmh.go.th/report/>.
- [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการทางด้านอาชีวอนามัยและการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2569 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1002120200423020936.pdf>.
- [3] จุมภฏ พรหมเสิดา. ประชาชน-บุคลากรทางการแพทย์ เครียดมากขึ้นช่วงผ่อนปรนโควิด-19. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2568 จาก https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2232279.
- [4] โรงพยาบาลพัฒนานิคม. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลจากงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดลพบุรี. ลพบุรี, โรงพยาบาลพัฒนานิคม. 2568.
- [5] โรงพยาบาลพัฒนานิคม. ข้อมูลความผูกพันในองค์กรของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ฐานข้อมูลพนักงาน โรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี, โรงพยาบาลพัฒนานิคม. 2568.
- [6] ทองแก้ว ธัญธรณ์, และศุภปิทธิพร ศิริลักษณ์. ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2561; 62(2): 8.
- [7] ปณัสต์ดา ทองคำ. ความสุขของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนยานยนต์แห่งหนึ่ง. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2566.
- [8] คณิน จินตนาปราโมทย์, พรชัย สิทธิศรีธัญกุล, และเดชา ลลิตอนันต์พงศ์. ความสุขของความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแพทย์ประจำบ้านโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563; 65(3): 207 - 18.
- [9] วรกัญญ์ เกาหมอ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทั่วไป. พุทธชินราชเวชสาร. 2563; 37(1): 49 - 59.
- [10] Ito S, Fujita S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, and Hasegawa T. Occupational stress among healthcare workers in Japan. A journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation Sage Journals. 2014; 49(2): 51 - 60.
- [11] เอกลักษณ์ แสงศิริรักษ์, และสิรินรัตน์ แสงศิริรักษ์. ความเครียดและอารมณ์เศร้าของบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2563; 65(4): 400 - 8.
- [12] พิษญา พรหมทองสุข, และนวลตา อาภาศัพท์กุล. การทดสอบความเที่ยงตรงและการดัดแปลงเครื่องมือวัดความเครียดจากงานของ Karasek ให้เหมาะสมกับคนไทย [รายงานวิจัย]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2548.
- [13] Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly. 1979; 24(2): 285 - 308.

- [14] Bursac Z, Gauss CH, Williams DK, and Hosmer DW. Purposeful selection of variables in logistic regression. *Source Code for Biology and Medicine*. 2008; 3(17). 1 – 8. DOI: 10.1186/1751-0473-3-17.
- [15] Hosen I, Al-Mamun F, and Mamun MA. Prevalence and risk factors of the symptoms of depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A systematic review and meta-analysis. *Global Mental Health*. 2021; 8(e47): 1 - 16. DOI: 10.1017/gmh.2021.49.
- [16] World Health Organization and International Labour Organization. Long working hours and health. World Health Organization. 2021. Accessed 27 December 2025 from <https://www.who.int/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>.
- [17] จารุวรรณ ประภาสอน. ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลแตงตง จังหวัดบุรีรัมย์ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2564; 15(38): 469 - 583.
- [18] Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, and Aiken LH. Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015; 5(9): e008331. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008331.
- [19] กฤตภพ ฐิตารีย์, และวรุฒ ชัยวงษ์. การศึกษาถึงความสุขและปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องต่อความเครียดจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 2562; 19(1): 115 - 32.
- [20] Caruso CC, Hitchcock EM, Dick RB, Russo JM, Schmit JM. Overtime and extended work shifts: recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors. Cincinnati (OH): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health; 2004. DHHS (NIOSH) Publication No. 2004 - 143.