

ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
ในจังหวัดอุดรธานี

**MENTAL HEALTH STATUS AND QUALITY OF LIFE AMONG OPERATIONAL
HEALTH CARE WORKER IN COMMUNICABLE DISEASE CONTROL UNIT
IN UDON THANI PROVINCE**

นายฐนกร คำหารพล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



กรอบการนำเสนอ



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงาน มีอายุในช่วง 25-59 ปี เป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และเกิดความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจ อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มี โอกาสเสี่ยงต่อ **การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ**เพิ่มมากขึ้น

การมีปัญหาด้านร่างกาย โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด จากผลการสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ พ.ศ.2558 ของกรมควบคุมโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 15-79 ปี จำนวน 22,502 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.3 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.3 เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 0.8 และ เป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.7



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิต พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 14 ได้แก่
ความเครียด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิตเภท

ภาระการปฏิบัติงาน จำนวนงานที่รับผิดชอบ การได้รับมอบหมายงานเร่งด่วน การทำงานที่ต้องแข่งขัน และความคาดหวัง ให้ได้การเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ความคาดหวังความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ภาวะความเครียด ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจมี ภาวะซึมเศร้าได้

คำถามการวิจัย

1

- สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

2

- **การปฏิบัติงาน** ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี หรือไม่ อย่างไร

3

- **ข้อเสนอแนะ**ด้านนโยบายที่เหมาะสม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสำหรับของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อระบุภาวะสุขภาพจิตและระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อระบุความสัมพันธ์ระหว่าง ภาระการปฏิบัติงาน ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นๆ กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อกำหนดข้อเสนอแนะด้านนโยบายให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสำหรับของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี



ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 616 คน (งานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2564)

ขอบเขตด้านพื้นที่

จังหวัดอุดรธานี ประเทศไทย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2564



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณลักษณะส่วนบุคคล	ด้านเศรษฐกิจและสังคม	สุขภาพจิต	คุณภาพชีวิต
- กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม (2561) - ทัศนีย์ ชาติไทย (2559) - ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวัลย์ (2559) - ชุมพร จำแสง (2555)	- กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม (2561) - ทัศนีย์ ชาติไทย (2559) - ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวัลย์ (2559)	- ศรียุญา จริงมาก (2561) - เกวดี เครือจักรและคณะ (2560) - นฤมล สุ่มศักดิ์สวัสดิ์ และคณะ (2560) - อำพร เนื่องจากนาค (2560) - ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง และคณะ (2560) - บุญเลิศ เกิดไกร และชาติชาย คล้ายสุบรรณ (2558) - ญาณิภา จันทร์บำรุง(2555) - นิรัชรา ศศิธร (2557) - Nadim et al.(2016) - Ramos et al.(2016)	- กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม (2561) - จิรัชยา เกล้าดี และคณะ(2560) - ภาภิรมย์ ศรีสภและ บุรณี กาญจนถวัลย์ (2558) - กาญจนา คุณรังสีสมบุรณ์ (2555) - เบญจมาศ อิ่มมาก (2558) - De Lima Silva, Vanessa,et al., (2016) - Parker, Laura et al., (2014) - Wong et al., (2012)

ตัวแปรต้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

สุขภาพจิต

- 1.ภาวะความเครียด
2. ภาวะซึมเศร้า

คุณลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. การศึกษา
- 5.อาชีพ
6. เชื้อชาติ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
2. สถานภาพในครอบครัว
3. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว
4. รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัว
5. หนี้สิน
6. ความเพียงพอของรายได้

พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ

1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. การสูบบุหรี่
3. จำนวนมวนบุหรี่
4. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่
5. การออกกำลังกาย
6. การนอนหลับ
7. การเจ็บป่วย

ภาระการปฏิบัติงาน

- 1.จำนวนงานที่รับผิดชอบ
- 2.ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน
3. ความกดดันจากเพื่อนร่วมงาน
4. ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ใน
จังหวัดอุดรธานี

(WHOQOL-BREF)
ดี /ปานกลาง/ไม่ดี



วิธีดำเนินการวิจัย



เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional Analytical Study)

กลุ่มตัวอย่าง

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี
คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์ หา
ความสัมพันธ์ระหว่างหลายตัวแปร ด้วยสถิติ Multivariable analysis ใช้สถิติ Multiple
logistic regression (Hsieh, Bloch & Larsen, 1998) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น **532** คน

$$n = \frac{P(1 - P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1 - B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของ (กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม, 2561) ศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบระดับความเครียดกังวลส่งผลกับคุณภาพชีวิต

จากนั้นใช้สูตรการปรับขนาดตัวอย่าง ที่วิเคราะห์หาความสัมพันธ์คราวละหลายตัวแปร (Multivariable analysis)

(Hsieh, et al, 1998)



$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

RhoSquare	VIF	n-Multi
0.10	1.11	236.69
0.20	1.25	266.27
0.30	1.43	304.31
0.40	1.67	355.03
0.50	2.00	426.04
0.60	2.50	532.55
0.70	3.33	710.07
0.80	5.00	1065.10
0.90	10.00	2130.20

ปรับค่าสัมประสิทธิ์แสดงการตัดสินใจ R Squared หรือ Rho (ρ) ที่ 0.50, 0.60, 0.70 และ 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะมีอำนาจ 97% – 99% ในการวิเคราะห์หาโอกาสในการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม

เพราะฉะนั้นขนาดตัวอย่าง **532** คน **เพียงพอต่อการวิเคราะห์** เพื่อหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี เมื่อคุมตัวแปรอื่น

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และสังคม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการะการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิต

ส่วนที่ 5 ความเครียด

ส่วนที่ 6 ภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ:

ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน

ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยมีค่า Cronbach's Alpha coefficient

* แบบประเมินคุณภาพชีวิต เท่ากับ **0.84**

* แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ **0.89**

* แบบประเมินความเครียด เท่ากับ **0.81**

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา :

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

- ❖ คุณลักษณะส่วนบุคคล
- ❖ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม
- ❖ พฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพ
- ❖ ระดับภาวะสุขภาพจิต
- ❖ ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
- ❖ ในจังหวัดอุดรธานี

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงอนุมาน

1. ใช้สถิติ Simple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว คือ ตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระคราวละ 1 ตัวแปร แสดงค่า Odds Ratio อย่างหยาบ (crude OR หรือ OR) และ 95%CI ของ crude OR
2. ใช้สถิติ Multilevel logistic regression เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขและตัวแปรอิสระ (Final model) โดยวิเคราะห์คราวละหลายๆ ตัวแปร จะมีตัวแปรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกในการวิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงอนุมาน

3. ใช้สถิติ Multivariable analysis ในการวิเคราะห์สรุปผลที่ได้คือ Adjusted Odds Ratio และ P-value การวิเคราะห์เพื่อหาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ใช้วิธีตัดตัวแปรที่ไม่ผ่านเกณฑ์ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) หรือตัวแปรที่มีค่า $P\text{-value} > 0.05$ ออกทีละตัวแปร จนไม่สามารถที่จะตัดตัวแปรตัวใดออกจากโมเดลได้อีก เนื่องจากตัวแปรที่เหลืออยู่มีค่า $P\text{-value} < 0.05$ ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี



1.ระดับความเครียด ของบุคลากรสาธารณสุข

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ	95% interval conference
ความเครียด ระดับต่ำ (0 – 26)	794	72.31	69.58 – 74.88
ความเครียด ระดับปานกลาง (27 – 52)	291	26.50	23.97 – 29.19
ความเครียด ระดับสูง (53 – 80)	13	1.18	0.68 – 2.02
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	20.58 (± 12.17)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	19 (0: 66)		

2. ระดับภาวะซึมเศร้า ของบุคลากรสาธารณสุข

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	95% interval conference
ไม่มีภาวะซึมเศร้า / ซึมเศร้าเล็กน้อย (0 – 15)	846	77.05	74.46 - 79.44
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (16 – 23)	170	15.48	13.45 - 17.74
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (24 – 60)	82	7.47	6.05 - 9.18
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.79 (± 7.65)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	9 (0: 42)		

3. ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน ของบุคลากรสาธารณสุข

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	95% interval conference
คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย			
ระดับดี (27 -35)	115	10.47	8.79 - 12.43
ระดับปานกลาง (17 – 26)	781	71.13	68.37 - 73.73
ระดับไม่ดี (7 – 16)	202	18.40	16.21 - 20.80
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	20.89 (±4.54)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	21 (7: 32)		
คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ			
ระดับดี (23 -30)	85	7.74	6.29 - 9.48
ระดับปานกลาง (15 – 22)	699	63.66	60.76 - 66.45
ระดับไม่ดี (6 – 14)	314	28.60	25.99 - 31.34
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	16.83 (±3.97)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	17 (3: 24)		

3. ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน ของบุคลากรสาธารณสุข

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	95% interval conference
คุณภาพชีวิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม			
ระดับดี (12 -15)	65	5.92	4.66 - 7.48
ระดับปานกลาง (8 – 11)	557	50.73	47.76 - 53.68
ระดับไม่ดี (3 – 7)	476	43.35	40.44 - 46.30
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.76 (±2.30)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	8 (0: 12)		
คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม			
ระดับดี (30 – 40)	39	3.55	2.60 - 4.82
ระดับปานกลาง (19 – 29)	613	55.83	52.86 - 58.74
ระดับไม่ดี (8 – 18)	446	40.62	37.74 - 43.55
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19.85 (±5.39)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	20 (2: 32)		

ระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุข

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	95% interval conference
ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (96 - 130)	34	3.10	2.21 - 4.30
ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (61 - 95)	748	68.12	65.30 - 70.81
ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี (26 - 60)	316	28.78	26.17 - 31.53
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	68.09 (± 14.69)		
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	69 (21: 104)		

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ



ประเด็นหลักในการสรุปและอภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพจิตและระดับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษามุตร ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยอื่นๆ กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี

3. ข้อเสนอแนะด้านนโยบายให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตสำหรับของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี

ภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี

- มีความเครียดอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 1.18 (95%CI: 0.68 – 2.02)
- มีภาวะของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง
ร้อยละ 7.47 (95%CI: 6.05 - 9.18)



สถานการณ์รุนแรงกว่าการคาดการณ์ของประชากร
ทั่วโลกที่พบ 1 ใน 4

(กรมสุขภาพจิต, 2018)

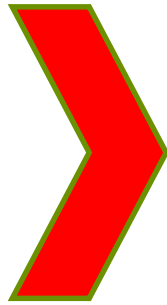


ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน ซึ่งมีภาระที่ต้องรับผิดชอบมากทั้งภาระจากงานที่ทำหรือความเครียดที่สะสมมาจากการทำงาน เพราะกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ รวมทั้งบุคลากรเหล่านี้เป็นผู้ที่จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพราะกว่าครึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่มากจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า (Nadim et al., 2016; Ramos, Carlo, Grant, Trinidad, & Correa, 2016)

สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีภาวะซึมเศร้า ในระดับปานกลาง – ระดับรุนแรง เกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่อยู่ในช่วงวัยทำงานมักจะอาศัยอยู่และทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัยและไม่เอื้ออำนวย อาจมีผลเสียต่อสุขภาพจิตของเขาได้ (WHO, 2006)

คุณภาพชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี

มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ใน
ระดับไม่ดี ร้อยละ **28.78**
(95% CI: 26.17 - 31.53)



สอดคล้องกับ

- การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพ่อแม่ที่ดูแลบุตรในปกครอง
(ภาภิรมย์ ศรีสภาและ บุรณี กาญจนถวัลย์, 2558)
- ศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อ
ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน
(เบญจมาศ อิ่มมาก, 2558)



ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าสภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสภาวะสุขภาพที่ไม่ดีหรือมีอาการเจ็บป่วยรบกวนถึงร้อยละ 36.43 อีกทั้งยังมีโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 24.23 ซึ่งการเจ็บป่วยเหล่านี้มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Liddle&McKenna, 2000; Moons et al., 2006; Parker et al., 2014)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในจังหวัดอุดรธานี

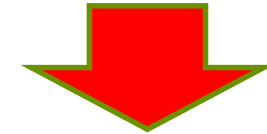
ภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของบุคลากรสาธารณสุข

ภาวะซึมเศร้า (Adj.OR=5.72, 95%CI: 4.01 - 8.16, p-value < 0.001)

ความเครียด (Adj.OR=2.32, 95%CI: 1.64 - 3.29, p-value < 0.001)

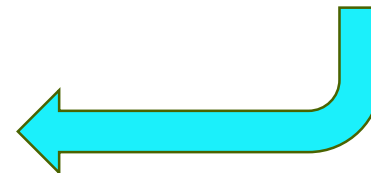


คำอธิบายที่เป็นไปได้ คือ ความเครียดที่อาจเป็นผลจากการทำงานที่มากหรือน้อยเกินไป หรือลักษณะงานที่ทำ บทบาทในการทำงาน และด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งถ้าความเครียดอยู่ในสถานะที่สูงกว่าปกติ ก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ ยิ่งถ้าหากมีความเครียดที่สะสมเป็นเวลานานก็อาจทำให้เข้าสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ดังนั้นความเครียดและภาวะซึมเศร้าจึงสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต



สอดคล้องกับการศึกษา

- (เบญจมาศ อิ่มมาก, 2558)
- (Wong et al., 2012)
- (Parker, Laura et al., 2014)



สถานะทางเศรษฐกิจสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของบุคลากรสาธารณสุข
(มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ, รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน)



คำอธิบายที่เป็นไปได้ คือ กลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับงานที่ทำ ส่งผลให้เกิดความไม่พอใจและทำงานอย่างมีความสุข ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น การเป็นหนี้สิน โดยผลการศึกษาพบว่า รายจ่ายของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน ส่งผลให้ต้องควบคุมการใช้จ่ายหรือแม้กระทั่งลดค่าใช้จ่ายบางอย่างลง และนอกจากนี้ภาระหนี้สินยังมีผลกระทบต่อจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้



สอดคล้องกับการศึกษา

- (กัลยา กังสนันท์ และวิภา วรรณ กลิ่นหอม, 2561)
- (ปรางทิพย์ ภัคดีศิริ ไพรวลัย, 2559)
- (พรรณชนก เดชสิงห์, 2560)



พฤติกรรมและภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของบุคลากรสาธารณสุข
(สภาวะสุขภาพในปัจจุบัน, การได้รับการส่งเสริมสุขภาพ)

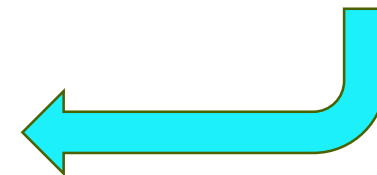


คำอธิบายที่เป็นไปได้ คือ การมีสุขภาพที่ดีนั้นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในทางตรงกันข้ามหากมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีแล้วจะทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดีเช่นกัน เช่น ภาวะการเป็นโรค การเจ็บป่วยต่างๆ ล้วนมีผลต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต



สอดคล้องกับการศึกษา

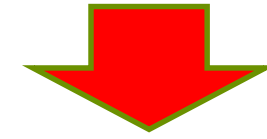
- (Parker, Laura et al., 2014)
- (กะนึ่งนิจ พงศ์ถาวรกุล พิจิตรา เล็กดำรง และคณะ, 2557)
- (Liddle & McKenna, 2000; Moons et al., 2006)



ภาระการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของบุคลากรสาธารณสุข
(จำนวนงานที่รับผิดชอบ, ความสำคัญของชั้นเงินเดือน, ความคาดหวังในความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน, เพื่อนร่วมงาน มีส่วนสร้างความกดดันเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน)

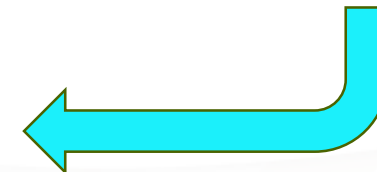


คำอธิบายที่เป็นไปได้ คือจำนวนภาระงานที่รับผิดชอบอยู่จำนวนมาก
จะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพงาน ในส่วนของบุคลากรที่ว่าคิดขั้น
เงินเดือนมีความสำคัญ รวมทั้งความคาดหวัง ในความก้าวหน้าในการ
ปฏิบัติงานและเพื่อนร่วมงาน มีส่วนสร้างความกดดันเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติงาน มีความเป็นไปได้ว่าความคาดหวังนำไปสู่ความกดดัน
กล่าวคือเมื่อมีความคาดหวังในความก้าวหน้าและชั้นเงินเดือน มาก
เท่าไรก็ยิ่งทำให้กลัวการผิดหวังมากเท่านั้น จนกระทั่งเกิดความเครียด
ที่สูงกว่าปกติ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมได้



สอดคล้องกับการศึกษา

- (ปรางทิพย์ ภักดีศิริ ไพรวลัย, 2559)
- (Quick James, 1984)
- (กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ
กลิ่นหอม, 2561)
- (ภาภิรมย์ ศรีสภา, และ บุรณี กาญ
จนธวัช, 2558)



ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจและวิธีการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดการความเครียดด้านที่พบว่ามีความเครียดสูง เช่น

ความเครียด

- เงินไม่พอใช้จ่าย
- การไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้

ภาวะซึมเศร้า

- ความหวังเกี่ยวกับความก้าวหน้า
- การที่บุคลากรมีความรู้ดีกว่าตนเองไม่ดีเท่ากับคนอื่น

แนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์

นำข้อมูลไปพิจารณาสร้างกระบวนการที่เหมาะสม และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนในกระบวนการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันเป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม หรือแม้กระทั่งส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายแก่กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขควบคู่กันไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในจังหวัดอุดรธานี

โดยเน้นไปยังการจัดการความเครียดและภาวะซึมเศร้าในการขับเคลื่อนกระบวนการ รวมทั้งส่งเสริมอาชีพเพื่อให้เกิดรายได้ในกลุ่มบุคลากรให้มีรายได้เสริม

S
U
C
C
E
S
S



THANK YOU