



สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต และกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบ
หัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี

ศิริวิทย์ สติตสมิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต และกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบ
หัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี



ศิริวิทย์ สติตสมิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

PSYCHOLOGICAL HAZARDS AND METABOLIC SYNDROME RELATED TO
CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG HEALTHCARE PERSONNEL IN A HOSPITAL,
CHONBURI PROVINCE



SIRAWIT STITSMITH

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ศิริวิทย์ สถิตสมิทธิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของมหาวิทยาลัยบูรพา
ได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทธ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทธ)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรยุทธ เสงี่ยมศักดิ์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920129: สาขาวิชา: อาชีวอนามัยและความปลอดภัย; วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)
 คำสำคัญ: สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต/ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด/ กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก/
 บุคลากรทางการแพทย์

ศรวิทย์ สติตสมิทธิ์ : สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต และกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกที่มี
 ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ใน
 จังหวัดชลบุรี. (PSYCHOLOGICAL HAZARDS AND METABOLIC SYNDROME RELATED TO
 CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG HEALTHCARE PERSONNEL IN A HOSPITAL, CHONBURI
 PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นันทพร ภัทรพุทธ, ศรีรัตน์ ล้อมพงษ์ ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง 10 ปี ร่วมกับการศึกษา
 ภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลร่วมของสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตและกลุ่มอาการเมตาบอลิก
 กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัด
 ชลบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปเครซี่และมอร์แกนโดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 281 คน เก็บรวบรวม
 ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน JCQ (Job
 Content Questionnaire) และมาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ DASS (Depression Anxiety Stress Scales) วิเคราะห์ข้อมูล
 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ
 เชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว และสถิติถดถอยแบบทวิ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 19.57 เฉลี่ย 47.36 ปี (SD ± 6.71) ส่วน
 ใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 45.55 โดยดัชนีมวลกายมากกว่า 23.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ
 69.04 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า จำนวนปีการทำงาน และการ
 เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่ความเครียดจากกร
 ทำงานทั้ง 6 ด้าน และปัญหาทางด้านจิตใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อ
 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดแบบตัวแปรเดียว พบตัวแปรที่มีนัยสำคัญทาง
 สถิติ $p < 0.05$ ได้แก่ การทำงานมากกว่า 25 ปี OR = 1.9 ($p = 0.02$, 95%CI 1.12-3.21) การเป็นกลุ่มอาการทางเมตา
 บอลิก OR = 2.08 ($p = 0.01$, 95%CI 1.18-3.67) ความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไป OR = 2.14 ($p = 0.050$,
 95%CI 0.99-4.65) และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พหุตัวแปรด้วยสถิติถดถอยแบบทวิ พบว่ามีปัจจัยที่ทำนายการเกิด
 โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิก Adjusted OR = 2.37 ($p = 0.005$, 95%CI 1.29-
 4.34) และระยะเวลาการทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป Adjusted OR = 2.19 ($p = 0.006$, 95%CI 1.25-3.86)

ผลจากการศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรกระบบหัวใจและหลอด
 เลือดในกลุ่มบุคลากรที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตร่วมกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ซึ่งอาจช่วยลดโอกาสเกิดโรค
 ระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

62920129: MAJOR: OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY; M.Sc. (OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY)

KEYWORDS: PSYCHOLOGICAL HAZARDS/ CARDIOVASCULAR DISEASE/ METABOLIC SYNDROME/ HEALTHCARE PERSONNEL

SIRAWIT STITSMITH : PSYCHOLOGICAL HAZARDS AND METABOLIC SYNDROME RELATED TO CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG HEALTHCARE PERSONNEL IN A HOSPITAL, CHONBURI PROVINCE . ADVISORY COMMITTEE: NANTAPORN PHATRABUDDSA, Ph.D., SRIRAT LORMPHONGS, Ph.D. 2022.

This descriptive research study using historical data from secondary data for the past 10 years combined with a cross sectional study aimed to investigate relationship between the psychological hazards and metabolic syndrome with the occurrence of cardiovascular disease (CVD) among healthcare personnel in a hospital, Chonburi Province, Thailand. The sample size was calculated by using the Krejcie & Morgan's table was 281 eligible healthcare personnel. Data were collected using the questionnaire for the demographic data, Job Contents Questionnaires (JCQ) and Depression Anxiety Stress Scales (DASS). The statistics used in the data analysis were descriptive and inferential statistics including chi-square test, univariate analysis and binary logistic regression.

Results of this study revealed that sample group was male 19.57%, average age was 47.36 years (SD ± 6.71), age range between 45-54 years was 45.55%, body mass index $> 23.5 \text{ kg/m}^2$ was 69.04 %. The relationship to cardiovascular diseases was investigated between personal health profile, occupational psychological hazards and metabolic syndrome status. Univariate analysis found that 3 variables were statistically significant as working experience > 25 years OR = 1.9 ($p = 0.02$, 95%CI 1.12-3.21), metabolic syndrome OR = 2.08 ($p = 0.01$, 95% CI 1.18-3.67), moderate anxiety and above OR = 2.14 ($p = 0.050$, 95%CI 0.99-4.65), respectively. All variables were considered by binary logistic regression, metabolic syndrome adjusted OR = 2.37 ($p = 0.005$, 95%CI 1.29-4.34), working experience > 25 years adjusted OR = 2.19 ($p = 0.006$, 95%CI 1.25-3.86), they were all factors that could predict the incidence of CVD.

The data from this study can be used as a basis for further study and beneficial for health prevention, health promotion and CVD surveillance among healthcare personnel with mental health risks and metabolic syndrome to reduce the chance of developing CVD.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นันทพร ภัทรพุทฺธ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ล้อมพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อแนะนำ ติดตามและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้บริหาร โรงพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าพื้นที่เพื่อทำการศึกษาและเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้รวมถึงขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ และพนักงานสายสนับสนุนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยและขอขอบคุณ ดร.ชันทิพย์ ยี่เจียน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมทางด้านสถิติ และกระบวนการดำเนินงานวิจัยในโรงพยาบาล

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโทสาขาวิชา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยบูรพา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตา แด่บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จจนทุกวันนี้

ศิริวิทย์ สถิตสมิทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	12
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	12
คำถามการวิจัย	14
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	14
สมมติฐานของงานวิจัย	15
กรอบแนวคิดของงานวิจัย	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
ขอบเขตของงานวิจัย	16
นิยามศัพท์เฉพาะ	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	20
สิ่งคุกคามด้านสุขภาพจิต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
วิธีการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย	47
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และกลุ่มอาการเมตาบอลิก	47
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต.....	52
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้าน สุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	55
ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคาม ทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	58
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ	70
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	76
ภาคผนวก ก	77
ภาคผนวก ข	79
ภาคผนวก ค	88

ภาคผนวก ง.....	94
ภาคผนวก จ	97
ประวัติย่อของผู้วิจัย	100

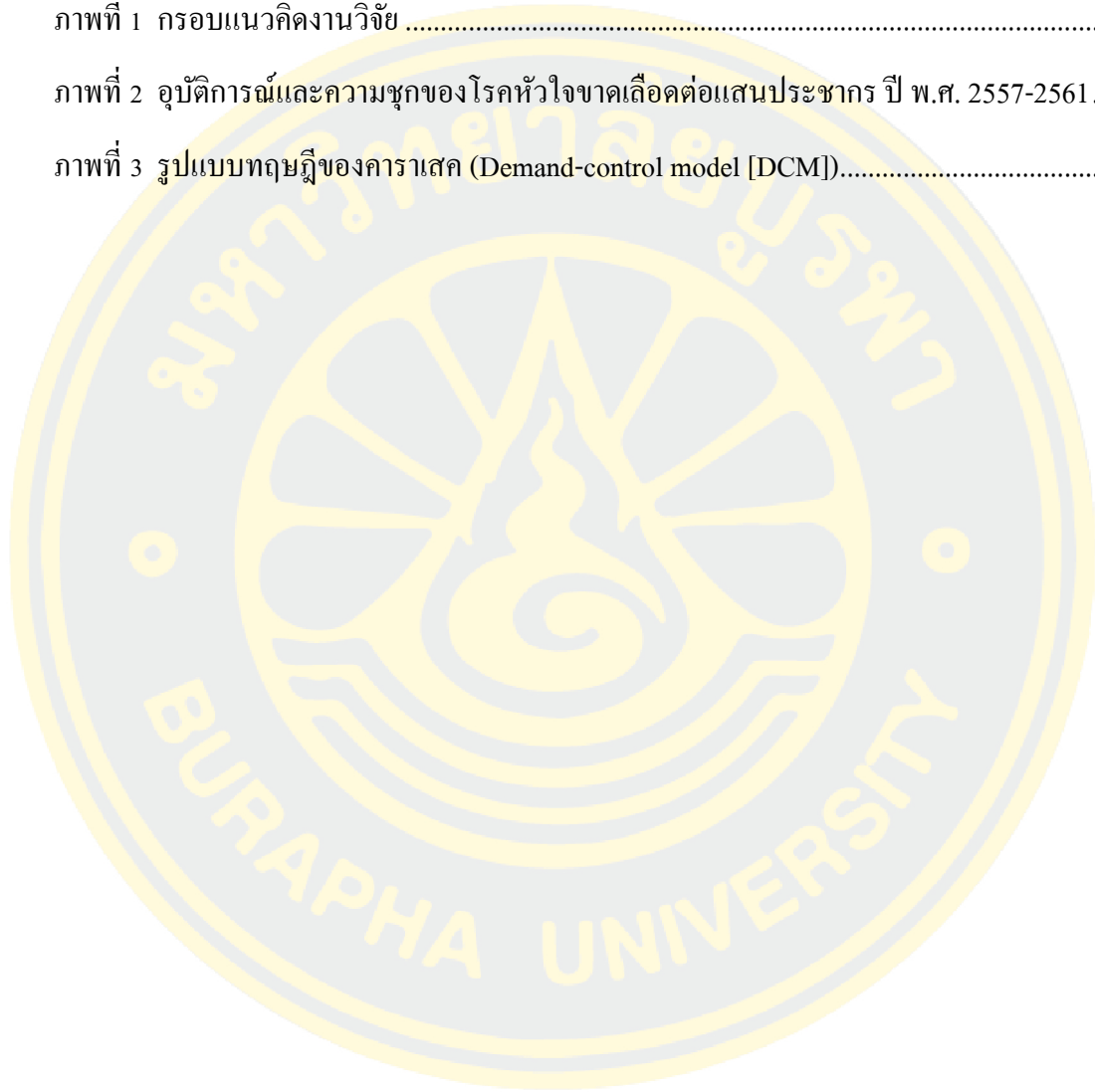


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	47
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ความชุกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกและโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด.....	50
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการทำงาน.....	52
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดในการทำงาน.....	53
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัญหาด้านจิตใจ	54
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	55
ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดในการทำงานรายด้านกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด.....	56
ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาด้านจิตใจกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	57
ตารางที่ 9 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Univariate analysis)	58
ตารางที่ 10 การวิเคราะห์พหุตัวแปรระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	61
ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเครียด	89
ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัญหาด้านจิตใจ.....	95

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย	15
ภาพที่ 2 อุบัติการณ์และความชุกของโรคหัวใจขาดเลือดต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2557-2561	21
ภาพที่ 3 รูปแบบทฤษฎีของการาราสก (Demand-control model [DCM]).....	30



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มโรคที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน ทั้งในระดับภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกและประเทศไทย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการตายที่มากที่สุดในโลกเมื่อเทียบกับสาเหตุอื่น ๆ ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรมากกว่า 17.9 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 31 ของจำนวนประชากรที่มีการเสียชีวิต โดยโรคที่เป็นสาเหตุร้อยละ 85 คือ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและเส้นเลือดสมองแตกหรือตีบเฉียบพลัน การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรและความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-Adjusted Life Years : DALYs) พ.ศ. 2557 พบว่า โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะลำดับที่ 4 ในเพศชาย และลำดับที่ 3 ในเพศหญิง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

ผลกระทบจากการเกิดโรคไม่ติดต่อมีมากมาย โดยก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศ กลุ่มโรคไม่ติดต่อหลักที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (Rajeev & Xavier, 2018) โรคเบาหวาน (Reitzle et al., 2018; Viegli, Maio, Fasola, & Baldacci, 2020) โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทั้งนี้ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงจำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับจำนวนการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย และเพศ ทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2559-2562 พบว่า กลุ่มโรคระบบหัวใจ พบว่า มีแนวโน้มสูงมากขึ้นเช่นเดียวกันในทุกกลุ่มเพศ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้สถานการณ์สำหรับโรคไม่ติดต่อมีความสำคัญมากขึ้น รวมทั้งมีโอกาสขยายขนาดของปัญหาในอนาคต

โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รวมทั้งโรคกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Burke et al., 2008; Qi et al., 2018) ล้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญ นอกจากนี้หนึ่งในกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญคือ ภาวะเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) (Mottillo et al., 2010) มีการกล่าวถึงมากขึ้นในปัจจุบัน ประกอบด้วย ภาวะอ้วนลงพุง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดัน

โลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง ที่จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด พบว่า ภาวะเมตาบอลิกเพิ่ม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด สูงถึง 2.35 เท่า (Mottillo et al., 2010) สัมพันธ์กับ โอกาสการตายเพิ่มขึ้น 2.40 เท่า (95% CI: 1.87 - 3.08) สัมพันธ์กับการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด 1.99 เท่า (95% CI: 1.61 - 2.46) เส้นเลือดสมองแตก หรือตีบ 2.27 เท่า (95% CI: 1.80 - 2.85) นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวมาแล้ว ปัจจัยจากการทำงานก็มีผลเช่นเดียวกัน มีการศึกษา พบว่า ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวันและมากกว่า 50 วันต่อปี มีความสัมพันธ์กับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 1.45 เท่า (95% CI: 1.21–1.74) (Fadel et al., 2019) ลักษณะพฤติกรรมการทำงานที่มีลักษณะเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle) ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเมตาบอลิก สอดคล้องกับลักษณะการทำงานรูปแบบสำนักงานและมีการใช้ร่างกายในการทำงาน ระดับน้อยถึงปานกลาง (American Medical Association, 2011) เช่น พนักงานออฟฟิศ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิกในบุคลากรทางการแพทย์ (กฤตจิรา เตชะรุจิรา, วินัส ลิพทกุล และสากุล ช่างไม้, 2562) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบความชุกของภาวะเมตาบอลิกมากถึง ร้อยละ 11.7 โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ปัจจุบันนโยบายด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อควบคุมปัญหาเหล่านี้ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติทางด้านสาธารณสุข ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น ตามวิสัยทัศน์ ประชาชนสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคไม่ติดต่อที่ป้องกันได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และจากข้อมูลผลตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2562 ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี พบว่า ผลการตรวจสุขภาพส่วนหนึ่งมีผลผิดปกติ เช่น เบาหวาน น้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (สุพรรณิ พุ่มแพ่ง และบุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2558) พบว่า ลักษณะงาน ภาระงาน สมดุลระหว่างชีวิตในการทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลต่อความเครียดในการทำงานมาก เช่นเดียวกับโรงพยาบาลที่ทำการวิจัยนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเช่นเดียวกัน ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน ร่วมกับการสังเกตและการสอบถามลักษณะการทำงาน พบว่า มีการทำงานเป็นกะร่วมกับการทำงานล่วงเวลาเป็นเวลายาวนานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการ ในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นการทำงานที่มีความคาดหวังสูง จึงส่งผลให้มีความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีการกล่าวถึงลักษณะการทำงานที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานยาวนาน ลักษณะการทำงานแบบกะร่วมกับการทำงานประเภท

ออกแรงน้อยถึงปานกลางหรือที่เรียกกันว่าพฤติกรรมเนือยนิ่ง ลักษณะเหล่านี้มีการศึกษาว่าสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ค่อนข้างสูง (จามรี ณ บางช้าง, 2562) ส่วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดดังการศึกษาที่ได้กล่าวมาตามลำดับ

การศึกษาในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ถึงความสัมพันธ์ในการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดจากสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะเมตาบอลิกร่วมกับสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตต่อความชุกของการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ของจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประชากรกลุ่มนี้ และนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลโรคติดต่อไม่เรื้อรังต่อไป

คำถามการวิจัย

สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต (Psychological hazard) ร่วมกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare personnel) ในโรงพยาบาลอย่างไร

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

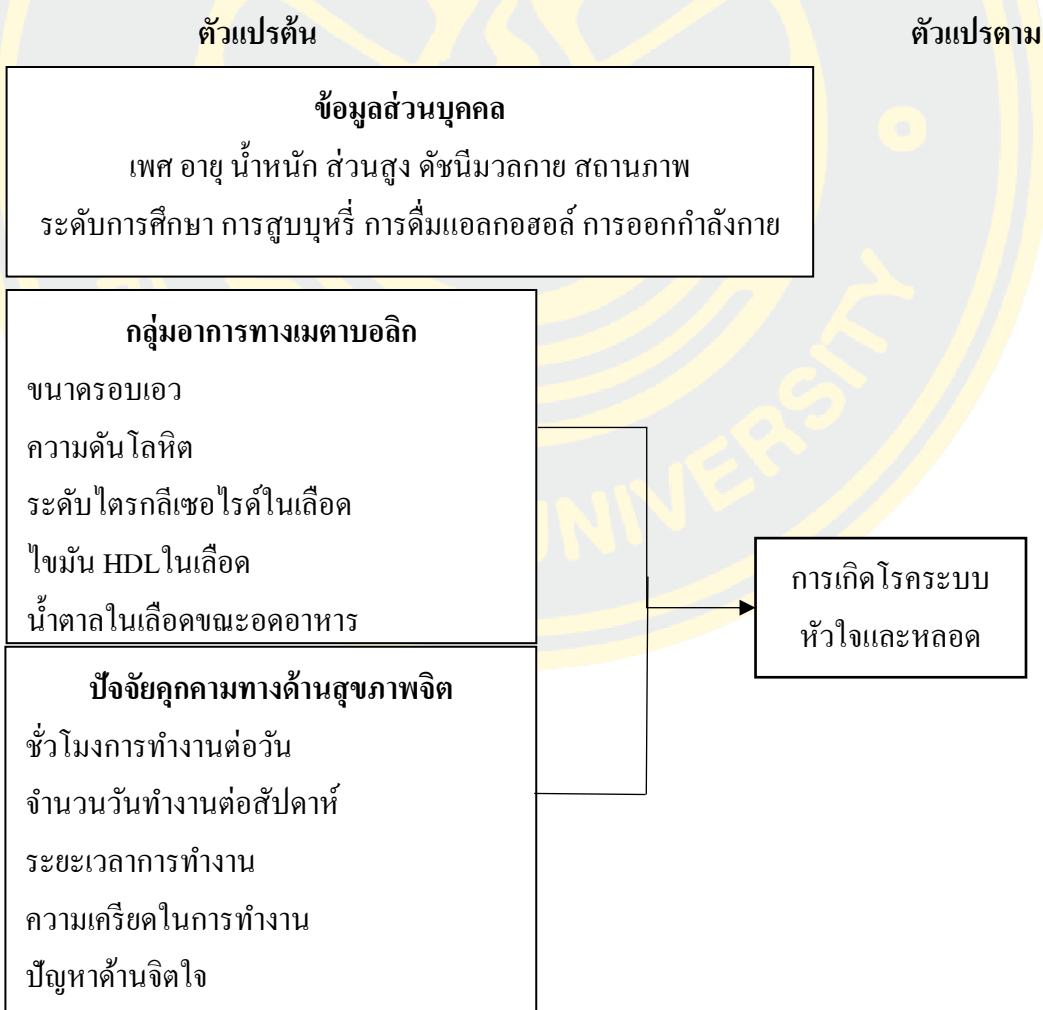
1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาข้อมูลของการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษากลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลร่วมของสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตและกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของงานวิจัย

บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกร่วมกับสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดได้มากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก หรือ มีสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตเพียงอย่างเดียว

กรอบแนวคิดของงานวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบขนาดของปัญหาโรคติดต่อไม่เรื้อรังในบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
2. ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
3. ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
4. สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในบุคลากรทางการแพทย์

ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) จากข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาเวชระเบียนย้อนหลัง 10 ปี เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (Demographic data) และข้อมูลผลการตรวจสุขภาพย้อนหลัง ประกอบด้วย ผลเลือด และการติดตามภาวะสุขภาพจากการตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ผู้มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมอ้างอิงตาม ICD-10 ร่วมกับการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เกี่ยวกับสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตด้วยแบบสอบถาม โดยทำการเก็บข้อมูลตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ปี งานวิจัยนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี ระหว่าง เดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** หมายถึง ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย โดยที่ข้อจำกัดหนึ่งของงานวิจัยนี้ไม่ได้นำปัจจัยด้านการเงินมาพิจารณาร่วมด้วยโดยที่
 - เพศ หมายถึง เพศกำเนิด ตามข้อมูลทะเบียนบ้าน หรือบัตรประชาชน ซึ่งจะระบุอยู่ในข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาล ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง
 - อายุ หมายถึง อายุของผู้เข้าร่วมวิจัยนับตามปีปฏิทิน เศษของวันและเดือนนับเป็น 1 ปี นับเริ่มจากปีที่เกิดตามข้อมูลบัตรประชาชนเป็นจุดเริ่มต้น ปีลำดับถัดมาจึงนับเป็นปีที่ 1 โดยนับอายุจนถึงปีปฏิทินที่ทำการเก็บข้อมูลวิจัย

- **น้ำหนัก** หมายถึง น้ำหนักตัวในท่ายืนตรงไม่สวมรองเท้า ศีรษะหันไปด้านหน้า มองตรง วัดในหน่วยกิโลกรัม

- **ส่วนสูง** หมายถึง ส่วนสูงในท่ายืนตรง ศีรษะหันไปด้านหน้า มองตรง วัดในหน่วย เซนติเมตร

- **ดัชนีมวลกาย** หมายถึง ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) ดัชนีมวลกาย คำนวณจาก น้ำหนักตัวในหน่วยกิโลกรัม ต่อ ส่วนสูงในหน่วยเมตรยกกำลังสอง

- **สถานภาพ** หมายถึง โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

- **ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิกการศึกษาสูงสุดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสำเร็จการศึกษา แบ่ง ออกเป็น ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

- **การออกกำลังกาย** หมายถึง การออกกำลังกาย โดยวิธีการประเภทใดก็ได้ ใน งานวิจัยนี้จำแนกลักษณะการออกกำลังกายออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ไม่ออกกำลังกาย หมายถึง ไม่ออกกำลังกายเลยใน 1 สัปดาห์

2. ออกกำลังกายบางวัน คือ ออกกำลังกายต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง รวมน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

3. ออกกำลังกายเป็นประจำ คือ ออกกำลังกายต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที/ ครั้ง รวมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์

- **การสูบบุหรี่** หมายถึง การสูดควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกาย แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และไม่เคยสูบบุหรี่

- **การดื่มแอลกอฮอล์** หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และไม่เคยดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

2. กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก หมายถึง ผู้มีอาการผิดปกติในการเผาผลาญ และอาการ ทางเมตาบอลิกผิดปกติไป โดยผู้วิจัยได้นำหลักการของการวินิจฉัยกลุ่มอาการเมตาบอลิกด้วยเกณฑ์ Modified National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) criteria 11 วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีกลุ่มอาการเมตาบอลิกเมื่อมีคุณสมบัติอย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไปจากเกณฑ์ ทั้งหมด 5 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. รอบเอว ≥ 90 ซม. (40 นิ้ว) ขึ้นไปในเพศชายและ ≥ 80 ซม. (35 นิ้ว) ในเพศหญิง

2. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด ≥ 150 mg/dl ขึ้นไป

3. ระดับไขมัน High Density Lipoprotein (HDL) ในเลือดน้อยกว่า 40 mg/dl ใน

เพศชาย และน้อยกว่า 50 mg/dl ในเพศหญิง

4. ความดันโลหิต $\geq 130/85$ มิลลิเมตรปรอท (mmHg)

5. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8-10 ชั่วโมง ≥ 100 mg/dl

3. สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต หมายถึง ปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มที่นำมาศึกษาในงานวิจัย ได้แก่

- **ชั่วโมงการทำงาน** หมายถึง ชั่วโมงการทำงานในแต่ละวัน โดยชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน คือ ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน อย่างน้อย 50 วันต่อปี

- **ระยะเวลาการทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มงานในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษารวมถึงปัจจุบัน นับเป็นปีปฏิทิน ระยะเวลามากกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี

- **ความเครียดจากการทำงาน** หมายถึง ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ในงานวิจัยนี้ความเครียด จะกล่าวถึงความเครียดที่เกิดจากการทำงาน โดยพิจารณาจากแบบประเมิน JCQ (Job Content Questionnaire) ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้านในการทำงานและเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกเป็นแต่ละด้าน ได้แก่ การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความมั่นคงในงาน และอันตรายในที่ทำงาน

- **ปัญหาด้านจิตใจ** หมายถึง ปัญหาทางด้านจิตใจ ทั้งปัญหาด้านความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในการวิจัยนี้ใช้มาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งเรียกว่า DASS (Depression Anxiety Stress Scales) ในการประเมิน โดยเลือกมาเฉพาะด้านการประเมินภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลประกอบด้วยแบบประเมินปลายปิดจำนวน 14 ข้อ

4. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรประจำที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี โดยมีระยะเวลาการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และมีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป ในงานวิจัยนี้บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่สวัสดิการ พนักงานเวรเปล เจ้าหน้าที่ในส่วนธุรการที่อยู่ในแผนกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ห้องยา และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย

5. โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง กลุ่มโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ตามรหัส ICD 10 ซึ่งอ้างอิงตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International statistical classification of diseases and related health problems มีชื่อย่อว่า ICD) ที่ทำการออกโดยองค์การอนามัยโลก กล่าวคือ ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางว่าเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งอย่างน้อย 1 รายการ จากรหัส

ICD10 รหัส I00-I99 รวม 100 รายการ เช่น I10 คือ โรคความดันโลหิตสูง I60-I69 คือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

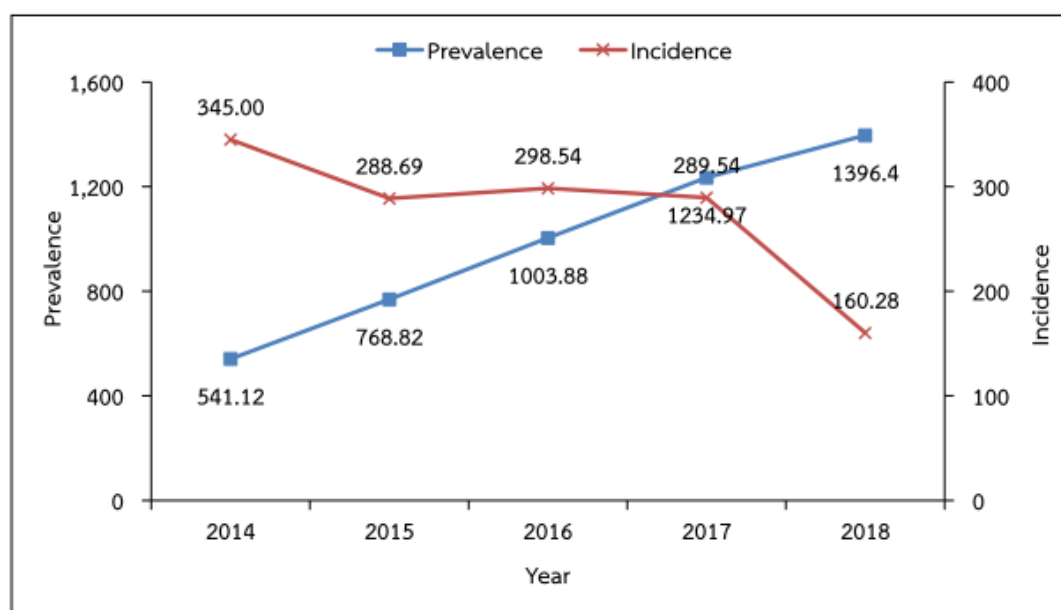
งานวิจัยฉบับนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต ภาวะเมตาบอลิก กับ โอกาสการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และโรกระบบหัวใจ และหลอดเลือด
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งคุกคามด้านสุขภาพจิต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต
 - 2.2 สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
 - 2.3 สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับบุคลากรทางการแพทย์
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 4.2 สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease, CVD) เป็นกลุ่มของความ ผิดปกติที่เกิดกับหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยโรคหลายโรค พบว่า มากกว่าร้อยละ 82 ของ การตายจากโรคในกลุ่มนี้เกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease, CHD) โรคหลอดเลือด สมอง (Stroke) ทั้งชนิดหลอดเลือดสมองแตก และหลอดเลือดสมองตีบ (Hemorrhagic และ Ischemic stroke) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ข้อมูล จากองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2559 พบทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 56.9 ล้านคน โดย โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ประมาณการมีผู้เสียชีวิต 9.2 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 16.2 สำหรับประเทศไทย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) และประมาณ 3 ใน 4 ของการเสียชีวิตเกิดในประเทศรายได้ประชาชาติระดับกลางและระดับต่ำ สถานการณ์โรคหัวใจ และหลอดเลือดในประเทศไทย พบว่า พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 20,746

ราย อัตราตายเท่ากับ 21.8 ต่อ ประชากรแสนคน แบ่งเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.57 : 1 กลุ่มอายุ 15-59 ปี มีอัตราตายเท่ากับ 13.6 ต่อประชากรแสนคนและเพศชายมีอัตราตายมากกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ (กรมควบคุมโรค, 2562) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อุบัติการณ์และความชุกของโรคหัวใจขาดเลือดต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. 2557-2561
ที่มา : กรมควบคุมโรค (2562)

กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก คือ ภาวะที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่ผิดปกติไป ทำให้เกิดปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันสูง หรืออีกชื่อหนึ่งที่มีคนได้ยินบ่อยครั้ง คือ ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อหลอดเลือดและหัวใจ กลุ่มของความผิดปกติที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงเหล่านี้ สามารถพิจารณาได้จาก การวัดรอบเอว ผลระดับไขมันในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และความดันโลหิต ซึ่งสัมพันธ์กับโอกาสการเกิดโรคต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทยมีแนวโน้มของกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดูแนวโน้มได้การภาวะโรคอ้วน รวมทั้งค่าดัชนีมวลกายของประชากรที่การเปลี่ยนแปลงสำหรับประเทศไทย แนวโน้มความชุกของภาวะอ้วน ตามผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้ง 1-5 ใช้เกณฑ์น้ำหนักเกณฑ์ที่จุดตัด $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ และภาวะอ้วนที่จุดตัด $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ตามลำดับ ความชุกของภาวะอ้วนที่ $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มจากร้อยละ 18.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 24.1 ในปี พ.ศ. 2540 และเพิ่มเป็นร้อยละ 28.1 และร้อยละ 36.5 ในปี พ.ศ. 2547 และ 2552 ตามลำดับ สำหรับความชุกของภาวะอ้วนที่ $BMI \geq 30$

kg/m² เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 5.8 ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 9.0 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2553) โดยความชุกของโรคอ้วนในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนมีความชุกสูงสุดในกลุ่ม อายุ 45-54 ปี แนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลสำรวจภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 ทำการสำรวจความชุกของภาวะอ้วนแยกตามเพศ โดยกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เพศชาย ร้อยละ 32.9 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 จัดว่าอ้วน (≥ 25 kg/m²) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (วิชัย เอกพลากร, 2559)

สำหรับภาวะสุขภาพจิตในการทำงาน การทำงานนั้นถือเป็นสิ่งที่ดีสำหรับทุกคน (Stavroula & Aditya, 2014) เพราะการทำงานช่วยสร้างสวัสดิการที่ดีในการดำรงชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม การได้ทำงานที่ดีจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี แต่ในทางกลับกัน การทำงานก็มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน พนักงานหรือผู้ประกอบการบางคนอาจมีประสบการณ์ที่ไม่ดีทางจิตใจจากการทำงานซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตหรือปัญหาทางจิตจากการทำงานได้

จากนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (Gaston & Phyllis, 2000) พบว่า การศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะสุขภาพจิตในปัจจุบันมีอย่างจำกัด ในสหราชอาณาจักรอังกฤษ พบภาวะสุขภาพจิตร้อยละ 15-30 ตลอดช่วงชีวิตการทำงาน เช่นเดียวกับสหภาพยุโรปที่คาดการณ์ว่า พบภาวะสุขภาพจิตร้อยละ 20 ส่งผลต่อความเจ็บป่วยและความสามารถในการทำงาน ส่วนในสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าประชากรมากกว่า 40 ล้านคนประสบปัญหาภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะ โรคซึมเศร้าภายหลังการทำงาน ในขณะเดียวกัน Safe Work Australia ซึ่งเป็นหน่วยงานในการดูแลความปลอดภัยจากการทำงานของประเทศออสเตรเลีย ได้เผยแพร่ข้อมูลในปี ค.ศ. 2015 พบภาวะสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับการทำงาน ร้อยละ 6 โดยอาชีพกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ตอบโต้เหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น ตำรวจ นักดับเพลิง เป็นต้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน ผู้คุม นักโทษ และพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ

ภาวะสุขภาพจิตเป็นปัญหาหลัก 1 ใน 3 ควบคู่กับโรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อโครงร่าง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายที่มีผลกระทบจากรักษาพยาบาลโดยตรง ค่าใช้จ่ายทางอ้อมจากรักษาพยาบาล เช่น ค่าใช้จ่ายของผู้ดูแล และค่าเสียโอกาสในการทำงาน ในสหราชอาณาจักรอังกฤษ พบว่า ใช้เวลาไปกับการรักษาภาวะสุขภาพจิตถึง 80 ล้านวันต่อปี คิดเป็นมูลค่า 1-2 พันล้านปอนด์ต่อปี หรือ ในสหรัฐอเมริกา เสียเวลาไป 200 ล้านวันต่อปี หรือ 30-40 พันล้านดอลลาร์ต่อปี ในโรคซึมเศร้าเพียงโรคเดียว ส่วนประเทศออสเตรเลีย (Safe Work Australia, 2015) สูญเสียรายได้จากการรักษาภาวะสุขภาพจิตประมาณ 480 ล้านดอลลาร์ต่อปี

สิ่งคุกคามด้านสุขภาพจิต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต

การเจ็บป่วยทางจิตนั้นมีหลากหลายปัจจัยและสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ส่งผลให้บุคคลแต่ละคนมีสุขภาพจิต หรือการเจ็บป่วยทางจิตที่แตกต่างกันออกไป Margaret et al. (2014) แสดงให้เห็นปัจจัยจำนวนมากที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและมีความเกี่ยวข้องกัน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ฮอร์โมน ร่างกาย พันธุกรรม ลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อน ครอบครัว และชุมชน จิตวิญญาณและศาสนา พัฒนาการ ลักษณะประชากรและถิ่นที่อยู่ แรงขับเคลื่อนด้านลบ เช่น ความเครียด และความยากจน วัฒนธรรมกับความเชื่อ และความเชื่อกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกับข้อมูลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2019) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง ได้แก่ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและความสัมพันธ์ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม การศึกษาของ Sheila et al. (2011) ได้รวบรวมและแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1. ปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง เช่น ปัจจัยทางกาย ความกังวลหรือความกลัว ความสามารถในการรับรู้ หรือการขาดเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น 2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่ดี ขาดการสนับสนุนจากสังคมที่เพียงพอ เป็นต้น และ 3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การไร้ที่อยู่ ภัยคุกคามทางสังคม การเหยียดหรือการแบ่งแยกชนชั้น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้สุขภาพจิตของแต่ละคนแตกต่างกัน จากการทบทวนและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต สามารถแบ่งออกเป็นดังนี้ (นพพร ดันติรังสี, เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ และภัชรินทร์ เฉลิมบุญ, ม.ป.ป.)

1.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

1.1.1 ปัจจัยทางด้านร่างกาย มีปัจจัยทางด้านร่างกายจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า ร่างกายมีผลต่อจิตใจ ดังนี้

1.1.1.1 พันธุกรรม (Basant & Iran, 2010) มีการถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมของบุคลิกภาพจากพ่อแม่ไปสู่ลูกและรุ่นถัดมาตามลำดับชั้น เช่นเดียวกับโรคทางกายบางชนิด หากพ่อแม่มีลักษณะทางอารมณ์แบบใด ลูกมักมีลักษณะนิสัยหรืออารมณ์ที่คล้ายคลึงกัน ในคนทั่วไปพบว่า โอกาสป่วยเป็นโรคทางจิต (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดชลบุรี, 2563) พบได้ ร้อยละ 0.9 แต่หากมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคทางจิตจะเพิ่มโอกาสในการป่วยเป็นโรคทางจิต ร้อยละ 7-16 ในกรณีคู่แฝดของผู้ป่วยโรคทางจิตจากไข่ใบเดียวกัน มีโอกาสป่วยด้วย ร้อยละ 70-90

1.1.1.2 กายวิภาคและการทำงานของระบบประสาทและสมอง จากการศึกษา ลักษณะทางโครงสร้างสมองโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น CT scan พบว่า ผู้ป่วยทางจิตมีโครงสร้าง และการทำงานของสมองที่ผิดปกติไป (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2560) เช่น โรคจิตเภท พบโครงสร้าง ของสมองผิดปกติจาก CT scan ร้อยละ 20-50 โดยมีขนาดของ Cerebral ventricle ใหญ่กว่าปกติ ร่วมกับ Cerebral cortex และ Cerebella เล็กลงเมื่อเทียบกับคนปกติ

1.1.1.3 ชีวเคมีและสารสื่อประสาท การศึกษาพบว่า สารสื่อประสาทมีผลต่อ พฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์ ความจำ เช่น Serotonin ควบคุมการนอนหลับ ถ้าผิดปกติจะทำให้เกิด ภาวะนอนหลับยาก หรือการขาด Norepinephrine ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

1.1.1.4 ฮอร์โมน ฮอร์โมนมีผลต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล ส่งผลต่อ พฤติกรรม การแสดงออก และอารมณ์ เช่น หากเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis) มีระดับ ฮอร์โมนไทรอยด์ที่เพิ่มสูงขึ้นจะส่งผลให้เกิดการตื่นตัวตลอดเวลา กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ในทางกลับกันหากเป็นโรคพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Hypothyroidism) จะทำให้พฤติกรรมเชื่องช้า ซึม หรือทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ เป็นต้น

1.1.1.5 สภาพร่างกายและการเปลี่ยนแปลง เช่น รูปร่าง หน้าตา เพศ วัย ความ แข็งแรง ความพิการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อสุขภาพจิตโดยตรง และมีผลต่อการปรับตัวต่อ สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น ผู้ที่มีร่างกายดี แข็งแรง รูปร่าง หน้าตาดี ย่อมมีส่วนส่งเสริมให้สุขภาพจิตดี สามารถปรับตัวในสังคม และเกิดการยอมรับได้ดีกว่าผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ หรือพิการ เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงจากเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ก็เป็นผลของฮอร์โมนต่อการเปลี่ยนแปลงทาง พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ (Basant & Iran, 2010) จนเมื่อเข้าสู่วัยชรา การเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายและจิตใจ ก็ส่งผลให้อารมณ์ พฤติกรรมและสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น การหลงลืม การ ต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้น การรับรู้ต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุบางคนเกิดโรคซึมเศร้าตามมา เป็นต้น

1.1.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ มีแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาจำนวนมาก ที่แสดง ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพและสุขภาพจิต (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2560) เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ของ Sigmund Freud ที่เสนอว่า หากพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยเกิดปัญหา เกิดการปรับตัวที่ไม่ เหมาะสม จะส่งผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ในขณะที่ Sullivan ได้เสนอ ทฤษฎีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล คือ มนุษย์มีความจำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ หรือสิ่งแวดล้อม หาก บุคคลนั้นได้รับการยอมรับจากคนอื่นจะเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองดี ส่งผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีแนวคิดพฤติกรรมนิยม ที่เชื่อว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ หากบุคคลได้รับการ ตอบสนองมาอย่างไม่เหมาะสม จะทำให้สุขภาพจิตแย่ตามไปด้วย เช่น เด็กถูกตำหนิ เวลาแสดง ความเห็นต่อผู้ใหญ่ ก็จะทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่น และไม่กล้าแสดงออกตามมา แนวคิดมนุษยนิยม

เชื่อว่า มนุษย์มีศักยภาพในตนเอง สามารถใช้ศักยภาพได้เต็มที่ เกิดความภูมิใจในตนเอง ส่งผลให้ สุขภาพจิตดี แต่หากพบเจอความล้มเหลว หรือการไม่ได้รับการยอมรับ จะรู้สึกไม่มีค่าและส่งผลต่อ การปรับตัว และสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมา Maslow (ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัด ชลบุรี, 2563) กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์พื้นฐาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความต้องการทางด้าน จิตใจ 5 ชั้น เรียงลำดับจากชั้นแรก ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ความต้องการด้านความปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการชื่อเสียง และความต้องการ ประสบความสำเร็จ ดังนั้นหากบุคคลมีอุปสรรค ไม่สามารถบรรลุตามลำดับขั้นได้ ย่อมส่งผลให้เกิด ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความผิดหวังอย่างรุนแรง หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้เกิด โรคซึมเศร้าตามมา เป็นต้น นอกจากนี้ พลังสุขภาพจิต (Resilience) ต่อการปรับตัวในสถานการณ์ ต่าง ๆ ก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยเฉพาะความเครียด เช่น การเกิดสงคราม (Occupational Safety and Health Administration (OSHA), 2020) หากประชาชนสามารถปรับตัวรับกับสถานการณ์ได้อย่าง รวดเร็ว จะทำให้เกิดการรวมกลุ่มสนับสนุนกันและกัน ลดความเครียดและรู้สึกถึงความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น รวมถึงอารมณ์ (Basant & Iran, 2010) เป็นอีกปัจจัยทางจิตที่มีการพัฒนาและ เปลี่ยนแปลงตั้งแต่เด็กจนโต อารมณ์เป็นผลมาจากการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว หากได้รับการ ตอบสนองด้านลบบ่อย ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์หรือ ความผิดปกติทางจิตตามมา เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นต้น

1.1.3 ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่มีผลต่อความรู้สึกของบุคคล คุณค่า และ การดำรงชีวิต ประกอบด้วย

1.1.3.1 สิ่งที่น่าเชื่อถือหรือที่พึ่งทางใจ ได้แก่ ศาสนา สิ่งที่ศรัทธา ซึ่งถือเป็นที่พึ่ง ทางใจและการปฏิบัติตามคำสอนนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี

1.1.3.2 ปรัชญาชีวิต หรือแนวความคิดในการใช้ชีวิต ซึ่งแต่ละคนมีความ แตกต่างกัน ส่งผลให้แต่ละคนให้ความหมายและความสำคัญในชีวิตที่แตกต่างกัน หากบุคคลมี เป้าหมายในการใช้ชีวิตที่ชัดเจน (บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2557) เป็นไปได้ เป็นที่ยอมรับทางสังคม ย่อมมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า ผู้ที่สังคมไม่ยอมรับ หรือไม่สามารถบรรลุ เป้าหมายในชีวิตได้

1.1.3.3 ลางสังหรณ์ (นพพร ดันดิรังสี, ม.ป.ป.) เป็นความรู้สึกพิเศษส่วนบุคคล ต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ บางคนรับรู้ถึงการมีสิ่งศักดิ์คุ้มครอง ปกป้อง ช่วยเหลือก็จะทำให้มี ความหวัง สุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

1.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1.2.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย ลักษณะชุมชน ความหนาแน่น ความสะดวกสบายในการติดต่อสื่อสาร หรือการเดินทาง เป็นต้น สภาพแวดล้อมที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย ย่อมส่งผลให้ผู้อาศัยมีสุขภาพกายและใจที่ดี ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่ดี ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีจากการทำงาน และลดปัญหาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานได้

1.2.2 ปัจจัยทางครอบครัว ครอบครัวเป็นสังคมที่เริ่มต้นและเล็กที่สุดของมนุษย์ ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลโดยตรงตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

1.2.2.1 การอบรมเลี้ยงดู เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวลักษณะแบบใด ก็จะมีพฤติกรรมตามการเลี้ยงดูที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งการอบรมเลี้ยงดู แบ่งได้เป็น (Basant & Iran, 2010; นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2560)

- การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ พ่อแม่เป็นผู้ออกคำสั่งให้ปฏิบัติตาม และลงโทษหากกระทำผิด ข้อดีคือทำให้เด็กเชื่อฟัง แต่ข้อเสียจะทำให้เด็กไม่กล้าโต้แย้ง ขาดความคิดสร้างสรรค์ รวมไปถึงอาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว หรือคือเฉยช

- การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยหรือทอดทิ้ง ส่งผลให้เด็กขาดความอบอุ่น ส่งผลให้เป็นคนเอาแต่ใจ เรียกร้องความสนใจ ตลอดจนหันเหไปมั่วสุมหรือเสพยาเสพติดได้

- การอบรมเลี้ยงดูแบบทนุถนอมมากเกินไป ทำให้เด็กไม่เคยเรียนรู้ถึงความยากลำบาก ขาดความมั่นใจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่สู้ชีวิต และปรับตัวในการใช้ชีวิตลำบากมากขึ้น

- การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เป็นการใช้เหตุผลในการเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กรู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเอง สามารถปรับตัวได้ดี กล้าคิด ตัดสินใจและรับฟังความเห็นของผู้อื่น การเลี้ยงดูจึงส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของเด็ก หากพ่อแม่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูแบบใด เด็กก็จะเกิดผลการตอบสนองตามพฤติกรรมของพ่อแม่ ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามการเลี้ยงดูนั้น

1.2.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2560; Basant, 2010) หากครอบครัวมีความอบอุ่น มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ช่วยเหลือกัน ย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพที่ดี ดังเช่นการศึกษาของ รัตนากรณ์ พันธุ์โพธิ์ (รัตนากรณ์ พันธุ์โพธิ์, 2560) พบว่า ครอบครัวของตำรวจที่มีความผูกพันในครอบครัวดี จะสัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย เช่นเดียวกับ ปาณิภา เสียงเพราะ และคณะ (ปาณิภา เสียงเพราะ, 2557) พบว่า สัมพันธภาพใน

ครอบครัวที่ไม่ดี และภาระความรับผิดชอบในครอบครัวที่สูง ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น รวมถึงการเตรียมตัวและเตรียมใจยอมรับเหตุการณ์รุนแรงในครอบครัวที่ดี เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ย่อมส่งผลให้การปรับตัวของสมาชิกต่อการสูญเสียดีขึ้น ลดความเครียดและยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว เช่น การหย่าร้าง ก็ส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัว เกิดความเครียด การไม่ยอมรับ และอาการซึมเศร้าตามมาในเด็กได้ ภาวะคุกคามภายในครอบครัว ก็เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อสมาชิกโดยเฉพาะผู้หญิงและเด็ก ที่อาจมีการคุกคามทางเพศหรือการทำร้ายร่างกายเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความหวาดกลัวในครอบครัว หรือพฤติกรรมทางจิตที่เปลี่ยนแปลงไปจนอาจเกิดเป็นโรคจิตเวชได้

1.2.3 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการเงินและความยากจน ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตมากมาย ตั้งแต่ความเครียด ไปจนถึงการฆ่าตัวตาย (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2560) แต่ขณะเดียวกันการฐานะทางการเงินดี ก็ไม่ได้เป็นการการันตีถึงสุขภาพจิตที่ดี หากบุคคลนั้นยังไม่มี ความเพียงพอในการดำรงชีวิต อาจเกิดความวิตกกังวลว่าทรัพย์สินจะสูญหาย หรือคิดว่าทรัพย์สินที่มีอยู่ยังไม่มากพอ ก็ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา จากการศึกษาของ จามรี ณ บางช้าง (2562) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์ความเหนื่อยล้าของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ ภาระในการดูแลครอบครัว และการทำงานขึ้นเวร โดยเฉพาะเวรดึก แสดงให้เห็นว่าสถานะการเงินที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่แบกรับ ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ความเหนื่อยล้าที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับ ธัญธรณ์ ทองแก้ว และคณะ (2561) พบว่า พยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย มีความเครียดจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

1.2.4 ปัจจัยทางด้านการเมืองและสังคม จากการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการปกครอง รวมถึงการปฏิวัติรัฐประหาร ก่อให้เกิดปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง ตลอดจนการใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหาคาการชุมนุม ส่งผลให้สุขภาพจิตของประชาชนเกิดความหวาดกลัวในการแสดงความคิดเห็นทางการเมือง ขาดความมั่นคงและมั่นใจในการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับสังคม หากสังคมเกิดความปรองดอง มีการสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การได้รับการยอมรับในสังคม ก็ส่งผลให้สมาชิกในสังคมมีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย ดังเช่น พัชราวัลย์ เรื่องศรีจันทร์ และคณะ (2554) พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาที่ดี ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีในสังคมและการทำงานตามไปด้วย

1.2.5 ปัจจัยทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับวิถีชีวิตและสังคม จึงไม่มีการศึกษาที่วัดผลกระทบของวัฒนธรรมต่อสุขภาพจิตที่ชัดเจน แต่วัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่นก็ส่งผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน เช่น ญี่ปุ่นที่มีวัฒนธรรมดั้งเดิมจะมีการฆ่าตัวตาย เพื่อรักษาเกียรติยศของตัวเอง ในขณะที่ประเทศฝั่งตะวันตกจะ

ฆ่าตัวตายก็ต่อเมื่อป่วยเป็นโรคทางจิตเวช เป็นต้น นอกจากนี้โรคทางจิตเวชบางโรคก็พบได้บ่อยในบางวัฒนธรรม เช่น โรคประสาทประเภทหวาดผวา (Hysteria) พบบ่อยในกลุ่มประเทศกรีนแลนด์ อลาสกา และแคนาดาตอนเหนือ เป็นต้น

สุขภาพจิตสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ มากมายอย่างซับซ้อน ทั้งปัจจัยภายในบุคคล ที่เป็นผลมาจากพันธุกรรม สภาพร่างกาย สภาพจิตใจ ไปจนถึงความเชื่อทางจิตวิญญาณ และปัจจัยภายนอกบุคคล ที่เป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ครอบครัวและการเลี้ยงดู สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ส่งผลให้เกิดลักษณะของสุขภาพจิตของแต่ละบุคคลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ หากปัจจัยเหล่านี้มีการตอบสนองในแง่ลบ ย่อมส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย และก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชตามมา เนื่องจากปัจจัยภายนอกเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจตามกลไกของตลาดโลก การเปลี่ยนแปลงของสภาพหรือความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนสภาพแวดล้อม เช่น ฤดูที่เปลี่ยนแปลง การเกิดปัญหาฝุ่นละอองในอากาศ หรือการระบาดของโรค เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตที่ต้องอาศัยการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหากเกิดการรับมือหรือปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตตามมา

2. สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

การทำงานเป็นกิจกรรมหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งต้องมีการพบปะกับคนในสังคม รวมทั้งปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม การพบเจอกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชากรในวัยทำงานได้ ทางผู้วิจัยได้รวบรวมการศึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานว่าสามารถส่งผลกระทบต่อส่งผลต่อสุขภาพจิต ได้ดังต่อไปนี้

2.1 สถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ มีงานวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีจากการทำงาน และลดปัญหาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานได้ (Stavroula & Aditya, 2014) โดยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานที่ดี ควรมีความปลอดภัย เอื้อประโยชน์หรือมีอิสระในการทำงาน มีการจัดสรรโอกาสให้เกิดการพบปะกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน หากสถานที่ทำงานมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี จะส่งผลให้พนักงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดความคิดสร้างสรรค์ จนสุดท้ายส่งผลกระทบต่อการผลิต ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งต่อตัวพนักงานเอง และบริษัทโดยรวม

2.2 ประสบการณ์ทางสุขภาพจิตของพนักงาน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจาก ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน และสังคมของพนักงาน โดยบริษัทหรือโรงงานสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ผ่านกิจกรรม หรือการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น การจัดการเวลา งานอย่างเหมาะสม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน สามารถระบุตัวตนในสังคม และมี

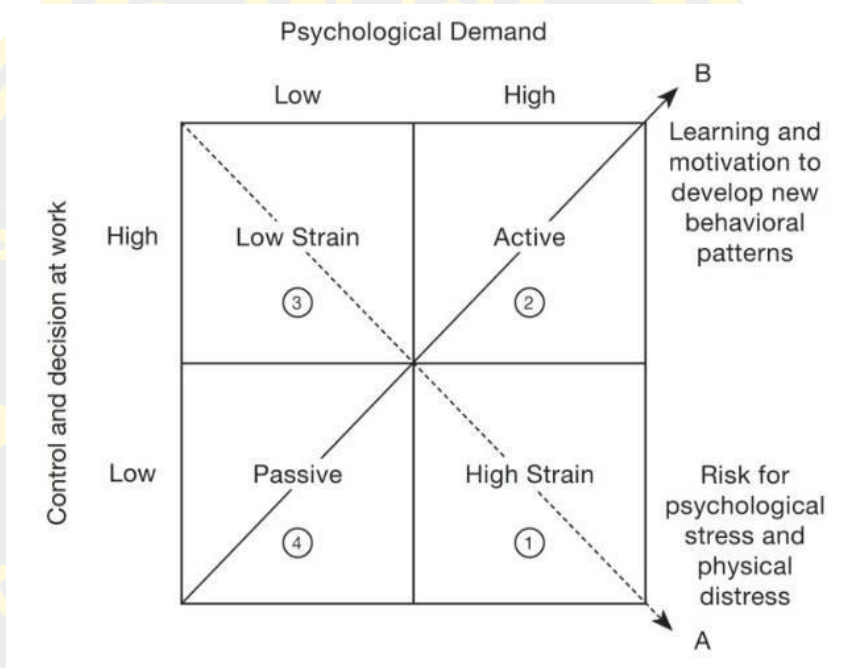
กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน หากพนักงานมีประสบการณ์การทำงานที่ดี จะส่งผลให้เขาเหล่านั้นมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมการทำงานเพื่อเสริมสร้างการผลิตได้อย่างดียิ่งขึ้นหากทั้งสองปัจจัยนี้มีความไม่เหมาะสมก็จะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิตตามมาในพนักงานที่ทำงาน และเมื่อเกิดภาวะสุขภาพจิตขึ้นมาแล้วก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานเช่นเดียวกัน

ภาวะสุขภาพจิตจากการทำงานพบได้ตั้งแต่ความเครียดจากการทำงาน อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ไปจนถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ. 2018 ประชากรวัยทำงาน ร้อยละ 71 (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) ประสบปัญหาอย่างน้อย 1 ลักษณะ ได้แก่ ความเครียด การรู้สึกลูกถูกรอบงำ และวิตกกังวล ส่วนการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย (Safe Work Australia, 2015) พบภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 38.2 ต่อปี โดยมีภาวะที่พบบ่อยได้แก่ กลุ่มอาการวิตกกังวล ร้อยละ 14 นอนไม่หลับ ร้อยละ 7 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 6.9 โรคโซมาโตฟอร์ม (Somatoform disorder) ร้อยละ 6.3 กลุ่มติดสุราและสารเสพติด มากกว่าร้อยละ 4 สมารถสิ้น ร้อยละ 5 และภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1-30 ขึ้นกับอายุ

ภาวะสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาจากการทำงานที่พบบ่อยที่สุดคือ ความเครียดจากการทำงาน (Job stress) (Gaston & Phyllis, 2000; Stavroula & Aditya, 2014) หมายถึง การตอบสนองทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและจิตใจที่รุนแรง อันเกิดจากความต้องการของงานไม่ตรงตามความสามารถของพนักงาน ทรัพยากร การจัดการ หรือความต้องการของพนักงานเอง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของพนักงาน และส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เพิ่มอัตราการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน นอกจากนี้ความเครียดจากการทำงานยังอาจเกิดจาก (Gaston & Phyllis, 2000; กานดา จันทร์แย้ม, 2561)

- ลักษณะของงาน ได้แก่ งานไม่ปลอดภัย มีความซับซ้อน ปริมาณมากเกินไป หรืองานที่ต้องทำเพียงลำพัง
- ระยะเวลาในการทำงาน ได้แก่ การไม่กำหนดจุดสิ้นสุดของการทำงาน หรือมีเวลาจำกัดในการทำงาน
- ความสามารถของพนักงาน ได้แก่ ขาดความสามารถในการตัดสินใจในการทำงาน
- การควบคุมดูแล ได้แก่ การอธิบายลักษณะงานหรือวิธีการที่ไม่ชัดเจน และการตรวจตราขณะทำงานที่เข้มงวดมากเกินไป
- สวัสดิการจากการทำงาน ได้แก่ การเตรียมการดูแลบุตรของสถานที่ทำงานที่ไม่เพียงพอ
- การคุกคามทางเพศ และการเหยียดเพศในสตรี

กานดา จันท์เยี่ยม (2561) อธิบายความเครียดจากการทำงาน ตามแบบจำลองข้อเรียกร้อง และการควบคุมในงาน (Job demand control model) โดยเชื่อว่าความเครียดของพนักงานเป็นผลมาจากความไม่สมดุลระหว่างอำนาจการควบคุมงาน ได้แก่ ทักษะและการตัดสินใจในงานของพนักงานกับการเรียกร้องจากงาน ได้แก่ ความกดดันจากเวลา และความกดดันทางอารมณ์ เช่น ความขัดแย้งขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงาน 4 กลุ่ม ได้แก่



ภาพที่ 3 รูปแบบทฤษฎีของคาราเสก (Demand-control model [DCM])

ที่มา : Karasek (1979)

1. กลุ่มงานกระตุ้นความกระตือรือร้น (Active jobs) มีความต้องการงานสูง และพนักงานก็มีอิสระในการทำงานสูง ส่งผลให้มีความเครียดระดับปานกลาง มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง
2. กลุ่มงานที่มีความเฉื่อยชา (Passive jobs) มีความต้องการงานต่ำ และพนักงานก็มีการควบคุม ตัดสินใจงานต่ำ ทำให้มีความเครียดระดับปานกลาง แต่ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

3. กลุ่มงานความเครียดต่ำ (Low strain jobs) มีความต้องการงานต่ำ แต่พนักงานมีโอกาส และการตัดสินใจสูง ทำให้มีความเครียดระดับต่ำ สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้ แต่อาจขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง

4. กลุ่มงานความเครียดสูง (High-strain jobs) มีความต้องการงานสูง แต่พนักงานมีอิสระ และการตัดสินใจต่ำ ทำให้เกิดความเครียดระดับสูง ส่งผลให้เกิดปัญหาทางกายและจิตมากที่สุด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการทำงานส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยตรง ลักษณะงานที่แตกต่างกัน รวมถึงการปรับตัวและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้งานของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกันออกไป นอกจากลักษณะงาน สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ทางสุขภาพจิตของพนักงานแล้ว ยังมีปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของพนักงาน เช่นกัน อาทิ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเงินซึ่งสัมพันธ์กับรายได้จากการทำงาน ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม เป็นต้น จูฮากรณ์ ยศไกร และณัฐพล วงษ์ชวลิตกุล (จูฮากรณ์ ยศไกร & และณัฐพล วงษ์ชวลิตกุล, 2559) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพนักงานในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ อายุที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 20-30 ปี มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการศึกษาสูงสุดที่ต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่า และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่า ส่งผลให้เกิดความเครียดในการทำงานสูงกว่าเช่นกัน ส่วนการศึกษาความเครียดของแรงงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ของ คำหล้า ภูมิฉนิ (2558) พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การสมรส ภาระหนี้สิน ภาระรับผิดชอบในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่งผลต่อความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับปัจจัยด้านจิตสังคมในการทำงาน ได้แก่ ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ เช่น การทำงานที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ต้องยกของหนัก หรือพบข้อขัดแย้งกับผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่หากการทำงานมีความมั่นคง เช่น งานมีความสม่ำเสมอ ไม่ต้องแข่งขัน โอกาสสูญเสียงานหรือตกงานน้อย ก็ส่งผลให้ความเครียดในการทำงานนั้นลดลง

นอกจากความเครียดจากการทำงาน ภาวะสุขภาพจิตอื่น ๆ สามารถพบได้เช่นกัน เช่น โรคซึมเศร้า วิตกกังวล ไปจนถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งภาวะเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากการทำงานโดยตรง หรือเป็นผลที่ตามมาจากความเครียดจากการทำงานอีกต่อหนึ่ง ในสหภาพยุโรป (Gaston & Phyllis G, 2000) พบความเครียดจากการทำงาน ร้อยละ 28 ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นพบว่า ความวิตกกังวล และความเครียดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 53 เป็น 63 ภายในเวลา 15 ปี (1982-1997) ในประเทศไทย ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี (2551) พบว่า พนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานทำงานสลับกะ ร้อยละ 22.3 มากกว่าพนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ร้อยละ 10.9 โดยพนักงานที่เข้าทำงานได้ไม่นานมีภาวะซึมเศร้าที่มากกว่า ผลกระทบของงาน

ต่อภาวะสุขภาพจิต นอกจากส่งผลต่อตัวพนักงานโดยตรงยังส่งผลต่อสถานที่ทำงาน (Gaston & Phyllis, 2000; กานดา จันท์แย้ม, 2561) ดังนี้

- การขาดงานและการลาออกจากงาน จากการเพิ่มขึ้นของการลาป่วย สุขภาพจิตที่แย่ลง ทั้งจากภาวะซึมเศร้า เครียด หรือภาวะถดถอยจากการทำงาน รวมไปถึงสุขภาพกายที่แย่ลง อาทิ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

- ความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้ผลผลิตลดลง เกิดความผิดพลาดและอุบัติเหตุ จากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการตัดสินใจ การวางแผนและควบคุมงานลดลง

- เจตคติและพฤติกรรมของบุคลากรที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้แรงจูงใจในการทำงานลดลง เกิดภาวะถดถอยจากการทำงาน ไม่ตรงต่อเวลา และเปลี่ยนแปลงการเข้าออกงาน

- ความสัมพันธ์ขณะทำงาน เกิดภาวะตึงเครียดหรือความขัดแย้งขณะทำงาน มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่แย่ลง และเพิ่มปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัยในการทำงาน

การเลิกจ้างเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตตามมา จากการศึกษา พบว่าการเลิกจ้างส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า และได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น

ภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้น เกิดจากปัจจัยภายนอกของสิ่งแวดล้อมและลักษณะของงานที่ไม่เหมาะสมกับพนักงาน ร่วมกับปัจจัยภายในตัวบุคคลของพนักงานเองที่อาจมีการตอบสนองหรือปรับตัวกับการทำงานอย่างไม่เหมาะสมจนก่อให้เกิดภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะความเครียดจากการทำงาน ทำให้ศักยภาพในการทำงานลดลง และส่งผลกระทบต่อการทำงานโดยรวมทั้งหมด ดังนั้นภาวะสุขภาพจิตในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูเพื่อให้การทำงานดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากการทำงานจะเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของวัยทำงานแล้ว ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพนักงานเช่นกัน อาทิ สภาพร่างกาย วัย ครอบครัว เศรษฐกิจ การเมืองและสังคม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญในชีวิตประจำวันและเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตระหว่างการทำงาน เกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ได้มีการทำแบบประเมินขึ้นมาเพื่อค้นหาวิธีการประเมินสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตในงาน เช่น การประเมินความเครียด การประเมินความพึงพอใจในการทำงาน การประเมินความเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยมีการใช้แบบประเมินหลากหลายรูปแบบในการทำการศึกษากลุ่มประชากรที่หลากหลาย ดังนี้

1. แบบประเมินความเครียดโดย Job Content Questionnaires (JCQ-22) แบบประเมิน 22 ข้อของ Karasek ที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจาก

การทำงานกับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สาวิตรี แก้ว น่าน, อรวรรณ แก้วบุญชู และทัศนีย์ รวีวรกุล, 2560) มีการใช้ JCQ-22 เพื่อทำการเก็บข้อมูล ความเครียดเพื่อประเมินความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบ 5 ส่วน ได้แก่ ประเมินเกี่ยวกับภาระงาน 5 ข้อ การประเมินเกี่ยวกับการควบคุมในงาน 5 ข้อ อำนาจ ในการตัดสินใจ 9 ข้อ การประเมินแรงสนับสนุนอื่นทางสังคม 8 ข้อ รวม 22 ข้อ โดยวัดคะแนนเป็น ระดับ 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง คล้ายคลึงกับการศึกษาความสัมพันธ์ ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มพนักงานขับรถ ประจำทางในระยะเวลา 8 ปี (Chen et al., 2018) การใช้แบบคำถาม JCQ-22 ในภาษาไทยได้หวั่น เช่นเดียวกัน สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาถึงการใช้เครื่องมือ JCQ-22 พบว่า ค่า Reliability ไม่สูง มากเท่าที่ควรจึงมีการแนะนำให้ใช้แบบ 45 ข้อ หรือ 56 ข้อซึ่งมีค่า Reliability ที่ดีมากกว่า

JCQ ฉบับ 45 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 45 ข้อ หลังจากผ่านการ วิเคราะห์ด้วย Exploratory and confirmatory Factor Analysis ยังคงข้อคำถามเท่าเดิมทั้งหมดของ JCQ แต่จากการสกัดด้วย Exploratory Factor Analysis (EFA) และ Confirmatory Factor Analysis (CFA) พบว่า ข้อคำถามในแต่ละสเกลถูกสกัดแตกต่างจากของ JCQ ทำให้วิธีการคำนวณคะแนน ของแต่ละสเกลจะแตกต่างจากของ JCQ (Phitchaya Phakthongsuk & Apakupakul, 2008)

2. DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) : มาตรการวัดปัญหาด้าน พัฒนา โดย Lovibond et al. โดยแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่แปลโดย Oei et al. (2013) จาก The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR) ประเทศออสเตรเลีย แบบคำถามประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ครอบคลุมปัญหาด้านจิตใจ 3 ด้าน คือความเครียด ความ วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า การตอบมาตรวัดนี้ ผู้ตอบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก (0 = ไม่เคยเลย, 1 = เกือบไม่เคย, 2 = บางครั้ง, 3 = ค่อนข้างบ่อย, และ 4 = บ่อยมาก) การแปลผลคือถ้าได้คะแนนใน แต่ละด้านมากแสดงว่ายังมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการในด้านนั้น ๆ สูง มาตรวัดนี้มีค่าความเที่ยงแบบ สัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง ภายในของครอนบาคด้านความเครียดเท่ากับ 0.82 การแปลผลระดับ คะแนน 0 - 4 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปกติ, ระดับคะแนน 5 - 6 หมายความว่า ภาวะ ซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย, ระดับคะแนน 7 - 10 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง, ระดับคะแนน 11 - 13 หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงและตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป หมายความว่า ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงมาก (ปณิตา บุญพาณิชย์, 2560)

2.3 สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับบุคลากรทางการแพทย์

จากการศึกษาสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาล (สาวิณี ดันติวณิชคุณ, ณัฐณิย์ มีมนต์, ครุณี ภู

ขาว และภักนันท์ จิตต์ธรรม, 2563) เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ทำการเก็บข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กร ตามมาตรฐานการจัดการสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร (Management Standards Indicator Tool: Health and Safety Executive) มีรายละเอียดประกอบด้วย ปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ความต้องการในงาน (Demands) ความสามารถในการควบคุมในงาน (Control) การสนับสนุนทางสังคม (Support) ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Relationships) ความชัดเจนของบทบาท (Role) และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Change) และมาตรวัดความเครียดในการทำงาน พบว่า ลักษณะงานที่มีความเครียดสูง ได้แก่ การที่ต้องทำงานอย่างเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้า (Mean = 3.06, SD = 1.03) รองลงมาคือ การมีเวลาไม่เพียงพอสำหรับงานในปริมาณมาก (Mean = 3.02, SD = 1.07) และการมีความรู้สึกผิดเมื่อหยุดงาน (Mean = 2.98, SD 1.20) นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติเชิงถดถอยแบบพหุที่มีต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน พบว่า ตัวแปรสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรมีผลต่อความเครียดในงาน คือ ตัวแปรด้านความต้องการงาน ตัวแปรด้านบทบาท และตัวแปรด้านความสัมพันธ์ คล้ายคลึงกับงานวิจัยเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี (จิรัฐดา ธานีรัตน์, 2547) เก็บข้อมูลจากบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน 696 คน โดยส่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและให้ตอบด้วยตนเอง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป เหตุการณ์สำคัญในชีวิต แบบวัดบุคลิกภาพแบบ เอ และ บี แบบวัดความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support เหตุก่อความเครียดจากงาน 2 ด้าน คือ ด้านจิตสังคมและด้านวัตถุ และแบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย พบความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 และความชุกความเครียดจากงานตามรูปแบบ Demand-Control-Support ร้อยละ 11.3 และความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านวิชาการและสิ่งคุกคามทางชีวภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดที่มีแนวโน้มเป็นปัญหาสุขภาพจิตในบุคลากรโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ 1. ปัจจัยจากงาน (ระดับความเครียดจากงาน) 2. ปัจจัยจากงานด้านอื่น (ด้านจิตสังคม-ความก้าวหน้าจากงาน และ ด้านวัตถุ-สิ่งคุกคามทางกายภาพหรือชีวภาพ) 3. ปัจจัยนอกงาน คือ รายได้ ฐานะทางการเงิน และเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (หนี้สิน ครอบครัวแตกแยก)

กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะเมตาบอลิก เป็นภาวะที่พบบ่อยในประชากร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาของ Bonora (2006) พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อโอกาสการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเมตาบอลิกสูงกว่าในคนทั่วไป 2-4 เท่า โดยพบมากที่สุดในประเทศจีน ประมาณ 4 เท่าและในประเทศชายประมาณ 2 เท่าของประชากรทั่วไป โดยเฉพาะปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ คือ น้ำตาลในเลือดสูงหรือเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และภาวะไขมันในเลือดชนิดดีมีปริมาณต่ำ และภาวะดื้อต่ออินซูลิน

เกณฑ์การวินิจฉัยของโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับคอเลสเตอรอลของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Cholesterol Education Program : NCEP) และสมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) โดยกลุ่มอาการที่ใช้เป็นเกณฑ์ประเมินทางคลินิก (National Cholesterol Education Program, 2002) ได้แก่

- รอบเอวตั้งแต่ 90 ซม. (40 นิ้ว) ในเพศชายและตั้งแต่ 80 ซม. (35 นิ้ว) ขึ้นไป ในเพศหญิง
- ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดมากกว่า 150 mg/dl ขึ้นไป
- ระดับไขมัน HDL ในเลือดน้อยกว่า 40 mg/dl ในเพศชายและ น้อยกว่า 50 mg/dl ในเพศหญิง
- ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure: SBP) มากกว่า 130 หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure: DBP) มากกว่า 85 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ขึ้นไป
- ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร 8-10 ชั่วโมงมากกว่า 100 mg/dl

โดยผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการเมตาบอลิก จะต้องมีอาการแสดงที่ผิดปกติจากเกณฑ์อย่างน้อย 3 ข้อ จาก 5 ข้อ เช่น ผู้หญิงมีเส้นรอบเอวมมากกว่า 80 ซม. มีระดับไขมัน HDL ในเลือดต่ำกว่า 50 มก./ดล. เป็นต้น ในทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรประมาณครึ่งหนึ่งของประชากรทั่วโลกพบว่า มีความชุกของกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกค่อนข้างมากเนื่องจากใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่แตกต่างกันในบางประเทศ จากการรวบรวมข้อมูลของ Ranasinghe et al. (2017) พบว่า ประเทศฟิลิปปินส์ มีความชุกต่ำที่สุดร้อยละ 11.9 ของประชากร และมากที่สุดร้อยละ 49 ในประเทศตุรกี แต่โดยรวมมีแนวโน้มของกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกสูงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศจีน เกาหลี และ ไต้หวัน ทำให้กลุ่มประเทศเหล่านี้เฝ้าระวังภาวะนี้มากขึ้น สำหรับในประเทศไทย สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ มีการศึกษาความชุกของการเกิดภาวะเมตาบอลิก Metabolic Syndrome ในบุคลากร โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (อนวัช วิเศษวิสุทธิ์, 2556) พบความชุกของภาวะ

เมตาบอลิก ร้อยละ 16.1 พบความชุกในเพศชาย ร้อยละ 26.5 มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 13.7 ($p < 0.001$) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะเมตาบอลิก ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้น การมีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในโลหิตสูง โดยบุคลากรอายุน้อยกว่า 35 ปี พบความชุกของภาวะเมตาบอลิก ร้อยละ 9.2 แต่หากอายุมากกว่า 50 ปี ความชุกจะสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 26.0 ($p < 0.001$) ในขณะที่ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ตารางเมตร พบความชุกของภาวะเมตาบอลิก ถึงร้อยละ 60.6 นอกจากนี้อาชีพคนงาน และเจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีความชุกของภาวะเมตาบอลิก สูงที่สุด คือ ร้อยละ 23.2 (OR 2.6, 95% CI 2.0-3.3 เมื่อเทียบกับอาชีพพยาบาล) ทำให้ทราบแนวโน้มว่าปัญหาภาวะเมตาบอลิก ในบุคลากรโรงพยาบาล พบได้สูงในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มคนงานเจ้าหน้าที่ ผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ช่วยพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของภาวะเมตาบอลิก ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต จำนวน 660 คน พบความชุกของภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ร้อยละ 11.7 โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 14.4 และร้อยละ 11.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ในปัจจุบันมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาวะเมตาบอลิกในประชากรกลุ่มเฉพาะมากขึ้น เช่น การศึกษาของ Nikpour et al. (2019) เพื่อหาความสัมพันธ์ของภาวะเมตาบอลิกที่มากขึ้นในประชากรบางกลุ่มพบว่า ภาวะเมตาบอลิกสัมพันธ์กับการทำงานเป็นกะ ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular diseases) และโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart diseases) รวมทั้งโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการที่หลอดเลือดตีบตันหรือขาดความยืดหยุ่น จากการสะสมของไขมัน โปรตีน ที่บริเวณผนังหลอดเลือดทำให้เกิดความผิดปกติ ๆ จนแสดงอาการในที่สุด

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เชื้อชาติ อายุ เพศ ประวัติในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม พันธุกรรม และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การสูบบุหรี่ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้นี้ หากมีการปรับเปลี่ยนโดยการควบคุม เช่น การสูบบุหรี่ ระวังไขมันในเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากวารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สุรพล ช่วยบุญตา,

2558) จากการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายแต่ละครั้งให้เหนื่อยพอสมควร การรับประทานอาหาร/ขนม ที่ปรุงด้วยกะทิ การปรับวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสม การออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน การควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ การสูบบุหรี่และรับประทานยาป้องกันอย่างใหม่ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ 52.0 สอดคล้องกับ การศึกษาผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1 (พิษณุพร สายคำทอง, สิริหญิง ทิพศรีราช, ขวัญใจ ใจแสน, จุติพงษ์ ยี่งยง และกฤษณะ สุภาวงศ์, 2561) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับผู้ที่ประวัติป่วยด้วยโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตกับโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย JACC ประเทศสหรัฐอเมริกา (Hamer, Gerard, & Stamatakis, 2008) ปัจจุบันเนื่องจากยังไม่สามารถอธิบายกลไกที่เกี่ยวกับการส่งผลของความเครียดต่อการเกิดโรคหัวใจได้อย่างชัดเจน แต่มีการศึกษาเพื่อมุ่งเป้าหมายที่จะลดความเสี่ยงต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยกระบวนการดังต่อไปนี้

เก็บข้อมูลจากการวัดความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตโดยการใช้ (แบบสอบถาม 12 ข้อของ General Health Questionnaire ≥ 4) และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CRP (C-reactive protein, Fibrinogen, Total and High Density Lipoprotein Cholesterol, Obesity, Hypertension) พบว่า การสูบบุหรี่ กิจกรรมการทำงาน ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ C-reactive protein และความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต พบการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด 223 ราย โดยเป็นอันตรายถึงชีวิต 63 ราย จากการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 7.2 ปี ความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติทางสุขภาพจิต (Hazard ratio: 1.54, 95%CI 1.09-2.18, $p = 0.013$) การศึกษาเหล่านี้มีการศึกษาค่อนข้างน้อยที่จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวเนื่องกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด คล้ายคลึงกับการศึกษาของประเทศไต้หวันในกลุ่มพนักงานขับรถบัส (Chen et al., 2018) โดยทำการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Cohort study) ในระยะเวลา 8 ปีมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการหาความสัมพันธ์ของภาวะเมตาบอลิก สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต และ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยปัจจัย

ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ภาวะเครียดในการทำงาน ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามเพื่อประเมินระดับความเครียดในการทำงาน (Job stress questionnaires) ประเมินระดับความเหนื่อยล้าในการทำงาน (The Swedish occupational fatigue inventory) และ SSOS (Stress satisfaction offset score) ร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผลรวมของชั่วโมงการทำงานระยะเวลายาวนานกับงานที่มีความเครียดสูงและมีความเหนื่อยล้าสูงในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิก เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบทางสถิติแบบถดถอยพหุคูณ พบว่า สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี (Retrospective study) จากข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เพื่อหาความชุกของการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งศึกษาผลร่วมของสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี และมีการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า คือ บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาลต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี และมีผลการตรวจสุขภาพอยู่ในระบบข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวินิจฉัย เป็นบุคลากรโรงพยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยทั้งหมดไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนระยะเวลา 5 ปี และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเมตาบอลิก จากข้อมูลในปีงบประมาณ 2562 จำนวนทั้งสิ้น 662 คน จากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดจำนวน 1,112 คน โดยมีเกณฑ์การรับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการดังนี้

เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานประจำต่อเนื่องในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี

- ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมาก่อนระยะเวลา 5 ปี

เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

- ผู้ที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวข้องกับภาวะโรคทางจิต รวมทั้งผู้ที่ต้องรับประทานยาในกลุ่มยารักษาโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า

- ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไตเรื้อรัง

- ข้อมูลส่วนบุคคล/ข้อมูลการตรวจสุขภาพไม่ครบถ้วน
- ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือลาออกในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย

2. กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างจะมีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรกลุ่มเสี่ยงต่ออาการทางเมตาบอลิก จำนวน 662 คน โดยใช้สูตรและตารางของเครซีและมอร์แกน (1970) พบว่าได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 245 คน และผู้วิจัยได้ปรับขนาดตัวอย่างเพื่อสูญเสียหรือมีการถอนตัวเพิ่มอีกร้อยละ 20 รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 294 คน แต่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากโครงการวิจัย 63 คน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่ม 50 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ทั้งหมดจำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 95.57

3. การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น โดยการทำการรายชื่อและทำการเรียงลำดับเลขแล้วจึงใช้วิธีการเปิดตารางเลขสุ่มเพื่อทำการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งจะแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยคำถาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน/วัน/สัปดาห์
3. แบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านจิตสังคมในการทำงาน 6 ด้าน ซึ่งได้ถูกดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดสภาพการทำงาน (Job Content Questionnaire, JCQ) ของ Robert Karasek (1998) โดย Pitchaya and Apakupakul (2008) มีข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามวัดระดับความเครียดจากการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความเครียดประกอบด้วย ความคิดเห็นด้านจิตสังคมในการทำงาน 6 ด้าน ได้แก่

- | | | |
|---------------------------------------|--------------|-------------------|
| 1. การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน | จำนวน 9 ข้อ | ได้แก่ข้อ 1 - 9 |
| 2. ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ | จำนวน 13 ข้อ | ได้แก่ข้อ 10 - 22 |
| 3. ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ | จำนวน 3 ข้อ | ได้แก่ข้อ 23 - 25 |
| 4. ความมั่นคงในหน้าที่การงาน | จำนวน 4 ข้อ | ได้แก่ข้อ 26 - 29 |
| 5. การสนับสนุนทางสังคม | จำนวน 8 ข้อ | ได้แก่ข้อ 30 - 37 |

6. อันตรายในที่ทำงาน	จำนวน 8 ข้อ	ได้แก่ข้อ 38 - 45
แนวทางการคิดคะแนนในด้านที่ 1 ถึง 3 ตั้งแต่ข้อที่ 1- 25 ลักษณะเลือกตอบ 4 ระดับดังนี้		
ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 1 คะแนน	
ไม่เห็นด้วย	มีคะแนน 2 คะแนน	
เห็นด้วย	มีคะแนน 3 คะแนน	
เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 4 คะแนน	
แนวทางการคิดคะแนนในด้านที่ 4 ข้อที่ 26 - 29 มีลักษณะการคิดคะแนน 4 แบบ ดังนี้		
รูปแบบ ที่ 1 ข้อที่ 26 มีลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก		
ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 1 คะแนน	
ไม่เห็นด้วย	มีคะแนน 2 คะแนน	
เห็นด้วย	มีคะแนน 3 คะแนน	
เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 4 คะแนน	
รูปแบบที่ 2 ข้อที่ 27 มีลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก		
ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วงและเลิกจ้างงานบ่อย ๆ	มีคะแนน 1 คะแนน	
ไม่ใช่ เลิกจ้างงานบ่อย ๆ	มีคะแนน 2 คะแนน	
ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วง ๆ	มีคะแนน 3 คะแนน	
มีงานทำสม่ำเสมอตลอดปี	มีคะแนน 4 คะแนน	
รูปแบบ ที่ 3 ข้อที่ 28 มีลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก		
ปีที่แล้วฉันตกงาน/ถูกเลิกจ้าง	มีคะแนน 1 คะแนน	
ตลอดเวลา	มีคะแนน 2 คะแนน	
เคยบ้าง	มีคะแนน 3 คะแนน	
ไม่มีเลย	มีคะแนน 4 คะแนน	
รูปแบบ ที่ 4 ข้อที่ 29 มีลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือก		
มีโอกาสมาก	มีคะแนน 1 คะแนน	
มีโอกาบบ้าง	มีคะแนน 2 คะแนน	
ไม่ค่อยมีโอกาส	มีคะแนน 3 คะแนน	
ไม่มีโอกาสเลย	มีคะแนน 4 คะแนน	
แนวทางการคิดคะแนนในด้านที่ 5 ข้อที่ 30-37 มีลักษณะเลือกตอบ 4 ระดับ ดังนี้		
ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 1 คะแนน	
ไม่เห็นด้วย	มีคะแนน 2 คะแนน	

เห็นด้วย	มีคะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 4 คะแนน
แนวทางการคิดคะแนนในด้านที่ 6 ข้อที่ 38-45 มีลักษณะเลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้	
ไม่มีปัญหา	มีคะแนน 1 คะแนน
มีบ้าง / เป็นปัญหาน้อย	มีคะแนน 2 คะแนน
มี / เป็นปัญหาเป็นอย่างยิ่ง	มีคะแนน 3 คะแนน

แนวทางการคิดคะแนนในด้านที่ 1 ถึง 5 ตั้งแต่ข้อที่ 1-37 ลักษณะเลือกตอบ 4 ระดับและการคิดคะแนนในด้านที่ 6 ข้อที่ 38-45 มีลักษณะเลือกตอบ 3 ระดับ สำหรับความมั่นคงในหน้าที่การงานและการสนับสนุนทางสังคมให้ทำการแปลผล 4 ระดับ และแปลผลในเชิงตรงกันข้าม มีคำถามรวมทั้งหมด 45 ข้อ นำมาคิดคะแนนแบ่งระดับชั้นออกเป็น 3 ช่วงได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก เกณฑ์ที่ใช้ในการตีความหมายของระดับคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้าน โดยหาค่าความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) จำนวนอันตรภาคชั้น ทำให้มีเกณฑ์ดังนี้

กรณีมีตัวเลือก 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 = มีความเครียดในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 = มีความเครียดในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 = มีความเครียดในระดับมาก

กรณีมีตัวเลือก 4 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 = มีความเครียดในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 = มีความเครียดในระดับ ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 = มีความเครียดในระดับ มาก

4. มาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ DASS (Depression Anxiety Stress Scales)

DASS พัฒนาโดย Lovibond โดยแบบสอบถามฉบับแปลเป็นภาษาไทยที่แปลโดย Sukanlaya Sawang : The National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research (NCHECR) ประเทศออสเตรเลีย แบบคำถามประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ (รายละเอียดในภาคผนวก จ.) ครอบคลุมปัญหาด้านจิตใจ 3 ด้าน คือ ความเครียด ภาวะความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะมีการเลือกใช้เฉพาะภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 14 ข้อ เนื่องจากซ้ำซ้อนกับการสอบถามความเครียดของ JCQ แล้ว การตอบมาตรวัดนี้ ผู้ตอบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ดังต่อไปนี้

0 ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย

1 ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

- 2 ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย
- 3 ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

การแปลผล

เฉพาะในส่วนของภาวะซึมเศร้า มีการแปลผลดังต่อไปนี้

ระดับคะแนน 0 - 4	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปกติ
ระดับคะแนน 5 - 6	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ เล็กน้อย
ระดับคะแนน 7 - 10	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปานกลาง
ระดับคะแนน 11 - 13	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ รุนแรง
ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ รุนแรงมาก

การแปลผลแบบสอบถาม DASS เฉพาะในส่วนของภาวะความวิตกกังวล (Anxiety scales) มีการแปลผลดังต่อไปนี้

ระดับคะแนน 0 - 3	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปกติ
ระดับคะแนน 4 - 5	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ เล็กน้อย
ระดับคะแนน 6 - 7	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ ปานกลาง
ระดับคะแนน 8 - 9	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ รุนแรง
ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป	หมายความว่า	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับ รุนแรงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้างาน 0.8393 ด้านอันตรายในที่ทำงาน 0.88 ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ 0.76 อำนาจควบคุมตัดสินใจในงาน 0.71 ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ 0.68 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เดียวกัน ความมั่นคงในงาน 0.60 ซึ่งเป็นแบบสอบถาม Job content questionnaire ตามแนวคิดของ Robert Karasek ซึ่งพัฒนาโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.ดร.พิชญา พรหมทองสุข และนวลตา อากาศคัพพะกุล (2552) ที่ทดสอบในคนไทยหลากหลายอาชีพ จำนวน 10,415 คน

คุณภาพของเครื่องมือการวัดปัญหาด้านจิตใจ DASS คัดแปลงจาก 21 ข้อ เหลือ 14 ข้อ เพื่อทำการวัด ภาวะความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า โดยทำการหาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient จากการเก็บตัวอย่าง 30 คน มีค่า 0.70 และได้ทำการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของงานวิจัยชิ้นนี้ พบว่า ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient จากการเก็บตัวอย่าง 30 คน มีค่า 0.87

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 3 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นและให้คะแนนเป็นรายข้อ ในประเด็นที่ใช้สอบถาม และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruences index : IOC) ระหว่างข้อสอบถามกับตัวแปรดังนี้

+1 หมายถึง ข้อสอบถามนั้นตรง หรือสอดคล้องกับตัวแปร (เห็นด้วย)

0 หมายถึง ข้อสอบถามนั้นไม่แน่ใจ หรือไม่สามรถตัดสินใจได้ว่าตรงหรือสอดคล้องกับตัวแปร (ไม่แน่ใจ)

-1 หมายถึง ข้อสอบถามนั้นไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับตัวแปร (ไม่เห็นด้วย)

โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าระหว่าง 0.6 -1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อสัมภาษณ์หรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง

$$\text{สูตรในการคำนวณ IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruences index : IOC)

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อทำการคำนวณแล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปเพื่อใช้ในแบบสอบถาม

วิธีการดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ภายหลังจากได้รับการอนุญาตให้เข้าศึกษาวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการทำการวิจัยและเก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ร่วมกับการยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลซึ่งผ่านเมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2564 และยื่นขอจริยธรรมวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยรวมทั้งขั้นตอนการอธิบายคำแนะนำการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างด้วย

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการของวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากชี้แจงและผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจแล้ว ดำเนินการขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถาม หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมา

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนการนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติและแปลผล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาและผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2564 รหัสโครงการ G-HS003/2564 ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยได้เข้าไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมหรือถอนตัวระหว่างทำการวิจัยซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหน่วยงาน ชื่อ และนามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจและข้อมูลทั้งหมดจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะถูกเก็บรวบรวมโดยผู้วิจัย ในระบบคอมพิวเตอร์เพียงเครื่องเดียวโดยมีการตั้งรหัสลับเพื่อเข้าถึงข้อมูลโดยผู้วิจัยหลักเท่านั้น รวมถึงรายงานผลการวิจัยตามจริง ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกทำลายทั้งหมดหลังงานวิจัยได้เผยแพร่

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอน ประโยชน์ ระยะเวลาที่ใช้วิจัย สิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และให้ผู้เข้าร่วมยินยอมตามความสมัครใจเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยคำนึงถึงความถูกต้องโดยไม่บิดเบือนข้อมูล และแปลผลตามข้อมูลจริงโดยปราศจากอคติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต และความชุกของการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรดังนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการเมตาบอลิก และสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี โดยใช้ Chi-square test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกและสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง และเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางเพิ่มเติมบางส่วน เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งศึกษาผลร่วมของสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี ทำการศึกษาในบุคลากรโรงพยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 281 คน โดยการใช้แบบสอบถาม ผลการตรวจสุขภาพประจำปี และประวัติการรักษาพยาบาลในข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาล การนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และกลุ่มอาการเมตาบอลิก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และกลุ่มอาการเมตาบอลิก

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 281)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	19.57
หญิง	226	80.43

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 281)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
35-44	107	38.08
45-54	128	45.55
≥ 55	46	16.37
	ค่าเฉลี่ย (± S.D.)	47.36 (± 6.71)
	(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(35,64)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
(± S.D.)	ค่าเฉลี่ย	66.18 (± 0.39)
	(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(45,120)
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
(± S.D.)	ค่าเฉลี่ย	159.89 (± 11.90)
	(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(145,180)
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5	2	0.71
18.5-23.5	85	30.25
มากกว่า 23.5	194	69.04
	ค่าเฉลี่ย	25.82 (± 3.90)
	(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(18.25,38.28)
สถานภาพ		
โสด	77	27.40
สมรส	170	60.50
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	34	12.10
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	21	7.47
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	8.90
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	57	20.28
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	40	14.23

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 281)	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	97	34.52
สูงกว่าปริญญาตรี	26	9.25
วุฒิปัตรีผู้ช่วยพยาบาล	15	5.34
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	258	91.81
สูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	16	5.69
สูบบุหรี่เป็นประจำ	7	2.49
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	205	72.95
ดื่มแต่เลิกแล้ว	7	2.49
ดื่มเป็นบางครั้ง	65	23.13
ดื่มมากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์	4	1.42
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกายเลย	96	34.16
บางวัน	150	53.38
เป็นประจำ	35	12.46

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 19.57 เพศหญิงร้อยละ 80.43 อายุกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ที่ 47.36 ปี (SD ±6.71) กลุ่มอายุมากที่สุด 64 ปี และน้อยที่สุด 35 ปี เมื่อจำแนกช่วงอายุเป็นอันตรายภาคชั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 45.55 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 38.08 และกลุ่มตัวอย่างที่อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.37 น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 66.18 กิโลกรัม (SD±0.39) ส่วนสูงค่าเฉลี่ย 159.89 เซนติเมตร (SD±11.90) เมื่อนำส่วนสูงและน้ำหนักมาคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD±3.90) แบ่งเป็น กลุ่มที่ BMI ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 0.7 BMI 18.5-23.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 30.25 โดยส่วนมากมี BMI มากกว่า 23.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 69.04 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่

ทำการศึกษาส่วนมากมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.50 รองลงมามีสถานภาพ โสด ร้อยละ 27.40 และสถานภาพม่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 12.10 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.52 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด รองลงมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือชั้นปวช. ร้อยละ 20.28 ระดับอนุปริญญา ปวส.หรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.23 ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 7.47 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 8.90 และมีผู้จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 9.25 นอกจากนี้มีผู้จบการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 5.34 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.81 และมีผู้ที่สูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 5.69 มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 2.49 การดื่มแอลกอฮอล์ส่วนมากไม่ดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.95 ดื่บบางครั้ง ร้อยละ 23.13 ดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 2.49 และดื่มมากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.42 ของกลุ่มตัวอย่าง การออกกำลังกาย ส่วนมากออกกำลังกายบางวัน ร้อยละ 53.38 ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 34.16 และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 12.46 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.2 กลุ่มอาการทางเมตาบอลิกและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ความชุกของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูล (n = 281)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก		
มีความเสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก	208	74.02
กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด		
เป็น	79	28.11
ไม่เป็น	202	71.89

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล (n = 281)	จำนวน	ร้อยละ
โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (n = 79)		
(ตอบได้มากกว่า 1 อาการ)		
ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	72	91.14
หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดพีวีซี (Premature Ventricular Contraction)	4	5.06
หัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease)	1	1.27
หัวใจวายเรื้อรัง (Chronic heart failure)	1	1.27
หัวใจเต้นช้า (Bradycardia)	1	1.27
หัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation)	1	1.27

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ผลการตรวจสุขภาพประจำปีผิดปกติ ประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ร้อยละ 74.02 และมีผู้ที่เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกร้อยละ 25.98 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจากการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลย้อนหลัง 10 ปีเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วยระบบ ICD-10 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 71.89 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพบผู้เป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 28.11 โดยในกลุ่มนี้มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง 72 ราย และเป็นโรคหัวใจอื่น ๆ รวมด้วยจำนวน 8 ราย ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดพีวีซี (PVC) หัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หัวใจวายเรื้อรัง (Chronic heart failure) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลถึงคุณภาพทางด้านสุขภาพจิต

2.1 ข้อมูลการทำงาน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการทำงาน

ข้อมูลการทำงาน (n = 281)	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนปีการทำงาน (ปี)		
0-10	53	18.86
11-20	60	21.35
21-30	125	44.48
31-40	43	15.30
ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย (\pm S.D.)	21.49 (\pm 9.33)	
(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(2,40)	
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน (ชั่วโมงต่อวัน)		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 8	210	74.73
มากกว่า 8	71	25.27
ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย (\pm S.D.)	8.89 (\pm 2.12)	
(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(5,16)	
จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ (วันต่อสัปดาห์)		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5	151	53.74
มากกว่า 5	130	46.26
ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย (\pm S.D.)	5.52 (\pm 0.72)	
(ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	(1,7)	

จากตารางที่ 3 พบว่า จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 21.49 ปี (SD = 9.33) จำแนกเป็นอันตรภาคชั้นพบว่า ส่วนมากทำงานมานาน 21-30 ปี ร้อยละ 44.48 รองลงมาเป็นช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 21.35 ทำงานเป็นระยะเวลา 0-10 ปีและ 31-40 ปี เป็นสัดส่วนรองลงมา ร้อยละ 18.86 และ 15.30 ตามลำดับ ในด้านชั่วโมงการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 8.89 ชั่วโมงต่อวัน (SD = 2.12) น้อยที่สุดคือ 5 ชั่วโมง และนานที่สุดคือ 16 ชั่วโมงต่อวัน ในกลุ่มนี้มีบุคลากรที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 74.73 และชั่วโมงการทำงานมากกว่า

8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 25.27 ด้านจำนวนวันทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 5.52 วันต่อสัปดาห์ (SD = 0.72) จำแนกเป็นทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วันในสัปดาห์ ร้อยละ 53.74 และทำงานมากกว่า 5 วัน ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.26

2.2 ความเครียดในการทำงานและปัญหาด้านจิตใจ

ข้อมูลตั้งคำถามทางด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับความเครียดและปัญหาด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากแบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน (Job Content Questionnaires) 6 ด้าน และข้อมูลจากมาตรวัดปัญหาทางด้านจิตใจ (Depression Anxiety Stress Scales) 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้า

2.2.1 ความเครียดในการทำงาน (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดในการทำงาน

ข้อมูล (n = 281)	ระดับความเครียดในการทำงานแยกรายด้าน		
	n (%)		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
ด้านที่ 1 การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน	2 (0.71)	153 (54.45)	123 (44.7)
ด้านที่ 2 ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ	22 (7.83)	233 (82.92)	26 (9.25)
ด้านที่ 3 ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ	92 (32.74)	166 (59.07)	23 (8.19)
ด้านที่ 4 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน	270 (96.09)	11 (3.91)	0 (0.00)
ด้านที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม	112 (39.86)	169 (60.14)	0 (0.00)
ด้านที่ 6 อันตรรกะในที่ทำงาน	159 (56.58)	115 (40.93)	7 (2.49)

จากตารางที่ 4 พบว่า ด้านที่ 1 การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 54.45 ความคิดเห็นระดับมากและน้อยเป็นสัดส่วนรองลงมา ร้อยละ 44.77 และ 0.71 ตามลำดับ ด้านที่ 2 ข้อเรียกร้องด้านจิตใจ ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 82.92 รองลงมามีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 9.25 และความคิดเห็นระดับน้อยร้อยละ 7.83 ด้านที่ 3 ข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลางร้อยละ 59.07 รองลงมามีความคิดเห็นระดับน้อย ร้อยละ 32.74 และมีความคิดเห็นระดับมากเป็นสัดส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 8.19 ด้านที่ 4 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับน้อย ร้อยละ 96.09 และมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง

ร้อยละ 3.91 ด้านที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 60.14 รองลงมา มีระดับความคิดเห็นในระดับน้อย ร้อยละ 39.86 สำหรับด้านที่ 6 อันตรายในที่ทำงาน ส่วนมากระดับความคิดเห็นในระดับน้อย ร้อยละ 56.58 รองลงมา เป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 40.93 และมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 2.49

2.2.2 ปัญหาด้านจิตใจ (รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก ง)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัญหาด้านจิตใจ

ข้อมูล (n = 281)	ระดับปัญหาด้านจิตใจ n (%)				
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	รุนแรงมาก
ด้านความวิตกกังวล (Anxiety)	212 (75.40)	39 (13.90)	19 (6.80)	5 (1.80)	6 (2.10)
ด้านภาวะซึมเศร้า (Depression)	231 (82.20)	27 (9.60)	17 (6.00)	3 (1.10)	3 (1.10)

จากตารางที่ 5 พบว่า ด้านความวิตกกังวล ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นในระดับปกติ ร้อยละ 75.40 ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 13.90 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.80 ระดับรุนแรงและรุนแรงมาก ร้อยละ 1.80 และ 2.10 ตามลำดับ ด้านภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความคิดเห็นในระดับปกติ ร้อยละ 82.20 รองลงมา เป็นระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.60 และ 6.00 ตามลำดับ ระดับรุนแรงและรุนแรงมากเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.10

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

ข้อมูล (n = 281)	Non- CVD	CVD	χ^2	p
	n = 202	n = 79		
	n (%)	n (%)		
สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต				
จำนวนปีการทำงาน (ปี)			9.456	0.024*
0-10	45 (22.77)	8 (10.13)		
11-20	40 (19.80)	20 (25.31)		
21-30	92 (45.54)	33 (41.77)		
31-40	25 (12.38)	18 (22.78)		
ชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมงต่อวัน)			2.368	0.124
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 8	156 (77.23)	54 (68.35)		
มากกว่า 8	46 (22.77)	25 (31.65)		
จำนวนวันทำงาน (วันต่อสัปดาห์)			3.037	0.081
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	102 (50.50)	49 (62.03)		
มากกว่า 5 วัน	100 (49.50)	30 (37.97)		
กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก			6.580	0.010*
เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก	44 (21.78)	29 (36.71)		
มีความเสี่ยงต่อการเป็นกลุ่ม	158 (78.22)	50 (63.29)		
อาการทางเมตาบอลิก				

CVD : Cardiovascular disease, Non-CVD : Non-Cardiovascular disease, * : p< 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่า จำนวนปีการทำงานและกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = 0.024 และ

p = 0.010) ตามลำดับ ในขณะที่ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน และจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ไม่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดในการทำงานรายด้านกับการเกิดโรกระบบ หัวใจและหลอดเลือด

ระดับความเครียดในการทำงาน	Non-CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	χ^2	p
แยกรายด้าน (n = 281)	n (%)	n (%)		
ด้านที่ 1 การควบคุมหรือ			0.990	0.610
อำนาจการตัดสินใจในงาน				
น้อย	2 (0.99)	0 (0.0)		
ปานกลาง	108 (53.46)	45 (56.96)		
มาก	92 (45.54)	34 (43.04)		
ด้านที่ 2			0.104	0.949
ข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจ				
น้อย	16 (7.92)	6 (7.59)		
ปานกลาง	168 (83.17)	65 (82.27)		
มาก	18 (8.91)	8 (10.13)		
ด้านที่ 3 ข้อเรียกร้องจากงาน			0.788	0.674
ด้านกายภาพ				
น้อย	65 (32.18)	27 (34.18)		
ปานกลาง	122 (60.40)	44 (55.70)		
มาก	15 (7.43)	8 (10.13)		
ด้านที่ 4			0.386 ^a	0.535
ความมั่นคงในหน้าที่การงาน				
น้อย	195 (96.53)	75 (94.94)		
ปานกลาง	7 (3.47)	4 (5.06)		

a : Fisher Exact test

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ระดับความเครียดในการทำงาน แยกรายด้าน (n = 281)	Non-CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	χ^2	p
	n (%)	n (%)		
ด้านที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม			0.168	0.682
น้อย	79 (39.11)	33 (41.77)		
ปานกลาง	123 (60.89)	46 (58.23)		
ด้านที่ 6 อันตรายในที่ทำงาน			3.010	0.222
น้อย	115 (56.93)	44 (55.70)		
ปานกลาง	84 (41.58)	31 (39.24)		
มาก	3 (1.49)	4 (5.06)		

CVD : Cardiovascular disease, Non-CVD : Non-Cardiovascular disease, * : p < 0.05,

จากตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดในการทำงานรายด้านทั้ง 6 ด้านกับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาด้านจิตใจกับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระดับปัญหาด้านจิตใจจำแนกรายด้าน (n = 281)	Non - CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	χ^2	P
	n (%)	n (%)		
ด้านความวิตกกังวล			8.105 ^a	0.575
ปกติ	155 (76.73)	57 (72.15)		
เล็กน้อย	30 (14.85)	9 (11.39)		
ปานกลาง	12 (5.94)	7 (8.86)		
รุนแรง	1 (0.36)	4 (5.06)		
รุนแรงมาก	4 (0.50)	2 (2.53)		

a : Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ระดับปัญหาด้านจิตใจจำแนกรายด้าน (n = 281)	Non - CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	χ^2	P
	n (%)	n (%)		
ด้านภาวะซึมเศร้า			2.897 ^a	0.088
ปกติ	169 (83.66)	62 (78.48)		
เล็กน้อย	19 (9.41)	8 (10.13)		
ปานกลาง	11 (5.45)	6 (7.59)		
รุนแรง	2 (0.99)	1 (1.27)		
รุนแรงมาก	1 (0.50)	2 (2.53)		

a : Fisher Exact test

CVD : Cardiovascular disease, Non-CVD : Non-Cardiovascular disease, * : p-value < 0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาด้านจิตใจการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 9 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Univariate analysis)

ตัวแปร (Variables)	Non-CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	p	OR (95%CI)
กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก				
- เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก	44 (21.78)	29 (36.71)	0.010*	2.08 (1.18-3.67)
- มีความเสี่ยงกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก	158 (78.21)	50 (63.29)		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร (Variables)	Non-CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	p	OR (95%CI)
ประวัติระยะเวลาการทำงาน				
นานมากกว่า 25 ปี				
- ทำงานนานมากกว่า 25 ปี	78 (38.61)	43 (54.43)	0.016*	1.90 (1.12-3.21)
- ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	124 (61.39)	36 (45.60)		
ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน				
- ใช่	42 (20.79)	19 (24.05)	0.551	1.21 (0.65-2.24)
- ไม่ใช่	160 (79.21)	60 (75.95)		
จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์				
- ทำงานมากกว่า 5 วัน	100 (49.50)	30 (37.97)	0.840	0.78 (0.07-8.73)
- ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	102 (50.50)	49 (62.03)		
ความเครียดด้านการควบคุมหรือ				
อำนาจการตัดสินใจในงาน				
- ระดับมาก	92 (45.54)	34 (43.04)	0.704	0.90 (0.54-1.53)
- ระดับน้อยและปานกลาง	110 (54.46)	45 (56.96)		
ความเครียดด้านข้อเรียกร้องจากงาน				
ด้านจิตใจ				
- ระดับมาก	18 (8.91)	8 (10.13)	0.752	1.15 (0.39-2.77)
- ระดับน้อยและปานกลาง	184 (91.09)	71 (89.87)		
ความเครียดด้านข้อเรียกร้องจากงาน				
ด้านกายภาพ				
- ระดับมาก	15 (7.43)	8 (10.13)	0.458	1.41 (0.57-3.46)
- ระดับน้อยและปานกลาง	187 (92.57)	71 (89.87)		
ความเครียดด้านความมั่นคงในหน้าที่				
การงาน				
- ระดับปานกลาง	7 (3.47)	4 (5.06)	0.535	1.486 (0.42-5.22)
- ระดับน้อย	195 (96.53)	75 (94.94)		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร (Variables)	Non-CVD (n = 202)	CVD (n = 79)	p	OR (95%CI)
ความเครียดด้านการสนับสนุน				
ทางสังคม				
- ระดับปานกลาง	123 (60.89)	46 (58.23)	0.682	0.90 (0.53-1.52)
- ระดับน้อย	79 (39.11)	33 (41.77)		
ความเครียดด้านอันตรายในที่ทำงาน				
- ระดับปานกลางขึ้นไป	87 (43.07)	35 (44.30)	0.851	1.05 (0.62-1.78)
- ระดับน้อย	115 (56.93)	44 (55.70)		
มาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ ด้านความวิตกกังวล (Anxiety)				
- ระดับปานกลางขึ้นไป	17 (8.42)	13 (16.46)	0.050*	2.14 (0.99-4.65)
- ระดับปกติและเล็กน้อย	185 (91.58)	66 (83.54)		
มาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ ด้านความซึมเศร้า (Depression)				
- ซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป	14 (6.93)	9 (11.39)	0.220	1.73 (0.72-4.17)
- ซึมเศร้าระดับปกติและเล็กน้อย	188 (93.07)	70 (88.61)		

CVD : Cardiovascular disease, Non-CVD : Non-Cardiovascular disease, * : p-value < 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อนำข้อมูลกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตทั้งข้อมูลการทำงานและข้อมูลจากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ($p = 0.010$) ประวัติการทำงานนานมากกว่า 25 ปี ($p = 0.016$) ความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไป ($p = 0.050$) โดยการเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 2.08 เท่า ($p = 0.010$, 95% CI 1.18-3.67) ประวัติการทำงานนานมากกว่า 25 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 1.90 เท่า ($p = 0.016$, 95% CI 1.12-3.21) และ ความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคระบบหัวใจและ

หลอดเลือด 2.14 เท่า ($p = 0.050$, 95%CI 0.99-4.65) สำหรับความเครียดในงานทั้ง 6 ด้าน จำนวนวันทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ การทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์พหุตัวแปรระหว่าง กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

ตัวแปร (Variables)	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
เป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก	0.862	0.309	7.77	0.005*	2.368	1.292	4.340
ทำงานมากกว่า 25 ปี	0.785	0.288	7.42	0.006*	2.193	1.246	3.859
ทำงานมากกว่า 8 ชม.ต่อวัน	498	0.314	2.52	0.112	1.645	0.890	3.041
ทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	-0.120	1.276	0.009	0.925	0.887	0.073	10.818
1. มีความเครียดด้านการควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงานระดับมาก	19.48	28420.70	0.0	0.999	289670668.68	0.0	0.0
2. มีความเครียดด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านจิตใจระดับมาก	0.028	0.554	0.003	0.960	1.028	0.347	3.046
3. มีความเครียดด้านข้อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ ระดับมาก	-0.110	0.320	0.119	0.730	0.895	0.478	1.676
4. มีความเครียดด้านความมั่นคงในหน้าที่การงานระดับปานกลาง	0.329	0.691	0.227	0.633	1.390	0.359	5.385
5. มีความเครียดด้านการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	-0.014	0.299	0.002	0.963	0.986	0.549	1.771

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร (Variables)	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for	
						EXP(B)	
						Lower	Upper
6. มีความเครียดด้าน อันตรายในที่ทำงาน ระดับ ปานกลางขึ้นไป	-0.028	0.291	0.010	0.922	0.972	0.549	1.721
ความวิตกกังวล (Anxiety) ระดับปานกลางขึ้นไป	0.977	0.534	3.349	0.067	2.657	0.933	7.566
ความซึมเศร้า (Depression) ระดับปานกลางขึ้นไป	-0.012	0.606	0.0	0.984	0.988	0.301	3.240
Constant	-21.111	28420.70	0.0	0.999	0.0		

Nagelkerke R Square 0.109, * : p-value < 0.05

จากตารางที่ 10 เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของกลุ่มอาการเมตาบอลิก และสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression) โดยให้การเกิดและไม่เกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดแทนค่าด้วย 1 และ 0 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเพิ่มโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค 2.37 เท่า ($p = 0.005$, 95%CI 1.292-4.340) และประวัติการทำงานมานานมากกว่า 25 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค 2.19 เท่า ($p = 0.006$, 95%CI 1.246-3.859) โดยที่ปัจจัยคุกคามทางด้านการความเครียดและความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Nagelkerke R Square 0.109)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูลทุติยภูมิและเวชระเบียนย้อนหลัง 10 ปี ร่วมกับการเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลร่วมของสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตและกลุ่มอาการเมตาบอลิกกับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 281 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปเครซีและมอร์แกนและคัดเลือกโดยตารางเลขสุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน แบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน JCQ (Job Content Questionnaire) และมาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ DASS (Depression Anxiety Stress Scales) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Univariate analysis, Binary logistic regression

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลร่วมของสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตและกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก กับการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดชลบุรี ได้ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และกลุ่มอาการเมตาบอลิก

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 19.57 เพศหญิงร้อยละ 80.43 อายุกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยอยู่ที่ 47.36 ปี (SD ±6.71) กลุ่มอายุมากที่สุด 64 ปี และน้อยที่สุด 35 ปี เมื่อจำแนกช่วงอายุเป็นอันตรภาคชั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 45.55 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 38.08 และกลุ่มตัวอย่างที่อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.37 น้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 66.18 กิโลกรัม (SD±0.39) ส่วนสูงค่าเฉลี่ย 159.89 เซนติเมตร (SD±11.90) เมื่อนำส่วนสูงและน้ำหนักมาคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD±3.90) แบ่งเป็น กลุ่มที่ BMI ต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 0.7 BMI 18.5-23.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 30.25 โดยส่วนมากมี BMI มากกว่า 23.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 69.04 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามาก

มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.50 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 27.40 และสถานภาพฝ่าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 12.10 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.52 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือชั้นปวช. ร้อยละ 20.28 ระดับอนุปริญญา ปวส.หรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.23 ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 7.47 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 8.90 และมีผู้จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 9.25 นอกจากนี้มีผู้จบการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 5.34 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.81 และมีผู้ที่สูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 5.69 มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 2.49 การดื่มแอลกอฮอล์ส่วนมากไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 72.95 ดื่อบางครั้ง ร้อยละ 23.13 ดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 2.49 และดื่มมากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 1.42 ของกลุ่มตัวอย่าง การออกกำลังกาย ส่วนมากออกกำลังกายบางวัน ร้อยละ 53.38 ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 34.16 และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 12.46 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.2 กลุ่มอาการทางเมตาบอลิกและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ผลการตรวจสุขภาพประจำปีผิดปกติ ประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ร้อยละ 74.02 และมีผู้ที่เป็กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ร้อยละ 25.98 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจากการทบทวนข้อมูล เวชระเบียนของโรงพยาบาลย้อนหลัง 10 ปีเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วยระบบ ICD-10 พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 71.89 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพบผู้เป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 28.11 โดยในกลุ่มนี้มีผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง 72 ราย และเป็นโรคหัวใจอื่น ๆ รวมด้วยจำนวน 8 ราย ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดพีวีซี (PVC) หัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หัวใจวายเรื้อรัง (Chronic heart failure) หัวใจเต้นช้า (Bradycardia) และภาวะหัวใจห้องบนสั่นพริ้ว (Atrial fibrillation)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต

2.1 ข้อมูลการทำงาน

ข้อมูลการทำงานพบว่า จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 21.49 ปี (SD = 9.33) จำแนกเป็นอันตรายภาคชั้นพบว่า ส่วนมากทำงานมานาน 21-30 ร้อยละ 44.48 รองลงมา เป็นช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 21.35 ทำงานเป็นระยะเวลา 0-10 ปีและ 31.40 ปี เป็นสัดส่วนรองลงมา ร้อยละ 18.86 และ 15.30 ตามลำดับ ในด้านชั่วโมงการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 8.89 ชั่วโมง

ต่อวัน (SD = 2.12) น้อยที่สุดคือ 5 ชั่วโมง และนานที่สุดคือ 16 ชั่วโมงต่อวัน ในกลุ่มนี้มีบุคลากรที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 74.73 และชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 25.27 ด้านจำนวนวันทำงานของกลุ่มตัวอย่าง เฉลี่ย 5.52 วันต่อสัปดาห์ (SD = 0.72) จำแนกเป็นทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วันในสัปดาห์ ร้อยละ 53.74 และทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 46.26

2.2 ความเครียดและปัญหาด้านจิตใจ

ข้อมูลสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับความเครียดและปัญหาด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากแบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน 6 ด้าน และข้อมูลจากมาตรวัดปัญหาทางด้านจิตใจ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้า

2.2.1 ความเครียดในการทำงาน

พบว่า ด้านที่ 1 การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 54.45 ความคิดเห็นระดับมากและน้อยเป็นสัดส่วนรองลงมา ร้อยละ 44.77 และ 0.71 ตามลำดับ ด้านที่ 2 ชื่อเรียกร้องด้านจิตใจ ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 82.92 รองลงมาความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 9.25 และความคิดเห็นระดับน้อยร้อยละ 7.83 ด้านที่ 3 ชื่อเรียกร้องจากงานด้านกายภาพ ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 59.07 รองลงมาความคิดเห็นระดับน้อย ร้อยละ 32.74 และมีความคิดเห็นระดับมากเป็นสัดส่วนน้อยที่สุด ร้อยละ 8.19 ด้านที่ 4 ความมั่นคงในหน้าที่การงาน ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับน้อย ร้อยละ 96.09 และมีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.91 ด้านที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 60.14 รองลงมาความคิดเห็นในระดับน้อย ร้อยละ 39.86 สำหรับด้านที่ 6 อันตรายในที่ทำงาน ส่วนมากระดับความคิดเห็นในระดับน้อย ร้อยละ 56.58 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 40.93 และมีความคิดเห็นระดับมาก ร้อยละ 2.49

2.2.2 ปัญหาด้านจิตใจ

พบว่า ด้านความวิตกกังวล ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นในระดับปกติ ร้อยละ 75.40 ระดับเล็กน้อย ร้อยละ 13.90 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.80 ระดับรุนแรงและรุนแรงมาก ร้อยละ 1.80 และ 2.10 ตามลำดับ ด้านภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความคิดเห็นในระดับปกติ ร้อยละ 82.20 รองลงมาเป็นระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง ร้อยละ 9.60 และ 6.00 ตามลำดับ ระดับรุนแรงและรุนแรงมากเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.10

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ของ กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

พบว่า จำนวนปีการทำงานและกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.024$ และ $p = 0.010$) ตามลำดับ ในขณะที่ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน และจำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อนำข้อมูลกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตทั้งข้อมูลการทำงานและข้อมูลจากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว (Univariate Analysis) พบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ประวัติการทำงานนานมากกว่า 25 ปี และความเครียดระดับปานกลางขึ้นไป โดยการเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด 2.08 เท่า ($p = 0.010$, 95% CI 1.18-3.67) ประวัติการทำงานนานมากกว่า 25 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด 1.90 เท่า ($p = 0.016$, 95% CI 1.12-3.21) และ ความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด 2.14 เท่า ($p = 0.050$, 95% CI 0.99-4.65) สำหรับความเครียดในงานทั้ง 6 ด้าน จำนวนวันทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ การทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน และภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลรวมของกลุ่มอาการเมตาบอลิก และสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (Binary logistic regression) โดยให้การเกิดและไม่เกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดแทนค่าด้วย 1 และ 0 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ การเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเพิ่มโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค 2.37 เท่า ($p = 0.005$, 95% CI 1.292-4.340) และประวัติการทำงานนานมากกว่า 25 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค 2.19 เท่า ($p = 0.006$, 95% CI 1.246-3.859) โดยที่ปัจจัยคุกคามทางด้านความเครียดและความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Nagelkerke R Square 0.109)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการใช้ข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลังร่วมกับการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพในระบบฐานข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานประจำในโรงพยาบาล และการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมถึงปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตและข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ณ ปัจจุบัน ร่วมกับทบทวนผลการวินิจฉัยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์และข้อมูลผ่านการลงรหัสวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision) ขององค์การอนามัยโลก

จากการเก็บข้อมูลในบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มนี้ ประชากรส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเป็นสัดส่วนมากกว่าผู้ที่เป็กลุ่มอาการทาง เมตาบอลิก และพบว่า ร้อยละ 28.1 ของประชากรมีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ในกลุ่มผู้ที่เป็โรกระบบหัวใจและหลอดเลือดเหล่านี้ ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคความดันโลหิตสูงมากถึงร้อยละ 91.14 ของผู้ที่เป็โรคทั้งหมด และมี 1 คนที่เป็โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในด้านสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต จากการสำรวจความเครียดในงานทั้ง 6 ด้าน โดยแบบประเมิน JCQ ได้ทำการแบ่งระดับความเครียดตามค่าเฉลี่ยคะแนนเป็นอันตรภาคชั้นพบว่า มี 4 ด้านที่มีคะแนนในระดับปานกลาง ได้แก่ การควบคุมหรืออำนาจการตัดสินใจในงาน ข้อเรียกร้องทางด้านจิตใจ ข้อเรียกร้องจากงานทางด้านกายภาพและ การสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่ความเครียดด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน และความเครียดจากอันตรายที่เกิดในที่ทำงานอยู่ในระดับน้อย สำหรับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงให้เห็นว่าองค์กรที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เป็นงานที่เน่าโหน้มันคงและมีการจัดการในองค์กรในประเด็นเรื่องความปลอดภัยอยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดจากสิ่งแวดล้อมที่อันตรายในที่ทำงาน

เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรรายด้านเพื่อหาความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า การเป็กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก จำนวนปีการทำงานมากกว่า 25 ปี ความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตจากความเครียดในงานทั้ง 6 ด้าน รวมทั้งความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์ เมื่อทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวเพื่อหาความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Univariate analysis) พบว่า การเป็กลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเพิ่มโอกาสการเป็โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด 2.08 เท่า (95%CI 1.18-3.67) สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของ

Mottillo et al. (2010) เช่น การศึกษาในประเทศจีนของ Jing Liu et al. (2007) พบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มเมตาบอลิกมีความเสี่ยง 2.01 เท่า (95%CI 1.73-2.33) นอกจากนี้การศึกษาในประชากรไทยของ Tanomsup et al. (2007) ยังพบว่า ในกลุ่มเมตาบอลิกมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มคนทั่วไป 1.60 เท่า (95%CI 1.23-2.09) ในด้านการทำงานมาเป็นระยะเวลา > 25 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยง 1.9 เท่า (CI 1.12-3.21) ในขณะที่ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน และจำนวนวันทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ด้านความวิตกกังวลระดับปานกลางขึ้นไปเพิ่มโอกาสการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 2.14 เท่า (95%CI 0.99-4.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fang et al. (2017) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ซึ่งกลุ่มอาการทางเมตาบอลิกเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

งานวิจัยนี้มีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (Mark, Molloy, & Emmanuel, 2008) โดยทำการสำรวจสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตในบุคลากรทางการแพทย์หลายกลุ่ม ได้แก่ พยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ แพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เวิร์ปเปิล หน่วยโภชนาการ หน่วยบริการโลหิต และเจ้าหน้าที่ทั่วไปที่ทำงานในโรงพยาบาล ของประเทศไทย ทำให้มีลักษณะงานที่หลากหลายอาจส่งผลให้มีระดับความเครียดที่เกิดจากลักษณะงานแตกต่างกับผลจากงานวิจัยอื่น ๆ ที่เก็บข้อมูลในบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีความใกล้เคียงกัน เช่น งานวิจัยที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดแก่บุรุษพยาบาลในประเทศไทย (Thangtham, Klumpakorn, & Lumkampan, 2014) พบว่า ส่วนมากพยาบาลเพศชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำร้อยละ 67.70 และ ร้อยละ 32.30 มีความเครียดจากการทำงานระดับสูง เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ปัจจัยสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วยการวิเคราะห์พหุตัวแปรแบบไบนารี พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเป็นกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก และการทำงานมานานมากกว่า 25 ปี โดยความสัมพันธ์เหล่านี้มีอำนาจในการทำนายการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณร้อยละ 10 (Nagelkerke R Square = 0.109) ผลวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าการทำงานมาเป็นระยะเวลา > 25 ปี เพิ่มโอกาสเสี่ยง 2.19 เท่า (Adjust OR) (CI 1.25-3.86) ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการวิเคราะห์ด้วยตัวแปรเดียวดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับผู้ที่เป็กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก เพิ่มโอกาสการเป็นโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าผู้ที่มีเพียงความเสี่ยงทางเมตาบอลิกตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Modified National

Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) 1 ถึง 2 ข้อ มากถึง 2.37 เท่า (Adjust OR) (P = 0.005, CI 1.29-4.34) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mottillo et al. (2010)

การวิเคราะห์ปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบว่า ความเครียดในงานทั้ง 6 ด้าน จากแบบสำรวจ JCQ ตามแนวคิดของ Karasek (Karasek, 1990) มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด สำหรับปัญหาด้านจิตใจ เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรพบว่า ไม่พบว่า ความวิตกกังวลในระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง รวมทั้งระดับรุนแรงมากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Fang et al. (2017) ที่พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก (OR 1.07, 95%CI 1.01-1.12) ดังนั้นความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่พบร่วมกับปัจจัยอื่น เช่น ปัญหาด้านจิตใจร่วมอาการทางเมตาบอลิกอาจเป็นปัจจัยร่วมกันที่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนถึงความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในประชากรกลุ่มนี้ด้วยข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับเดียวกัน ไม่พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาทั้งหมดนี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Chen et al. (2018) ที่ทำการศึกษาโอกาสการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดในพนักงานขับรถในประเทศไต้หวัน แต่มีบางประเด็นที่ไม่สอดคล้องกันบ้าง โดยการศึกษานี้พบว่า ในผู้ที่เป็กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก การทำงานที่มีระยะเวลายาวนาน ความเครียดในการทำงาน ร่วมกับความเหนื่อยล้าในการทำงาน เป็นปัจจัยร่วมกันที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล และปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตที่นำมาศึกษาเล็กน้อย

ข้อจำกัดหนึ่งของงานวิจัยนี้ไม่ได้นำปัจจัยทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการเงินมาพิจารณาร่วมด้วย ซึ่งมีหลายการศึกษาที่พบว่า ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อความเครียดในการทำงาน ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ที่เคยมีการทำวิจัยและพบว่า มีความสอดคล้องกับการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น อายุ เพศ และการออกกำลังกาย เป็นต้น ปัจจัยด้านอายุ ความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มมากขึ้นตามช่วงอายุ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ปัจจัยด้านเพศ มีการวิจัยแบบตามไปข้างหน้า (Cohort study) ในประเทศญี่ปุ่น ทำการติดตามการเกิดเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า มีสัดส่วนความชุกของการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดในประชากรเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย มีแนวโน้มสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย (Cui et al., 2005; กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ด้านการออกกำลังกาย มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น (สุรพล ช่วยบุคคา, 2558) พบว่า การออกกำลังกาย อย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค

หลอดเลือดหัวใจได้ นอกจากนี้ประชากรในกลุ่มที่ศึกษามีผู้ที่เป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนไม่มาก จึงเป็นสาเหตุหนึ่งนี้อาจทำให้ผลการศึกษาไม่แสดงผลของความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ชัดเจนมากเพียงพอ ดังนั้นหากต้องการความเที่ยงตรงของการศึกษาในอนาคตอาจแนะนำให้ใช้กลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้นหรือเปรียบเทียบระหว่างหลายแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความสอดคล้อง และมองเห็นความแตกต่างได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคและเน้นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคในประชากรกลุ่มนี้ต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องแม่นยำเนื่องจากต้องทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลเป็นรายบุคคล แนะนำให้ทำการศึกษาในรูปแบบอื่นเพิ่มเติม เช่น ลักษณะการวิจัยและเก็บข้อมูลในเวลาปัจจุบันร่วมกับการติดตามไปข้างหน้าจะสามารถทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วน ต่อเนื่องกัน และสามารถเห็นแนวโน้มความสัมพันธ์และของการเกิดโรคได้ชัดเจนมากขึ้น

2. จากการเก็บข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล อาจนำปัจจัยอื่น ๆ มาพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อหาความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด ทั้งข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น ความสัมพันธ์การเกิดความเครียดอาจเกิดจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ลักษณะการทำงานเป็นกะเปรียบเทียบกับการทำงานที่ระบุนเวลาแน่นอน เป็นต้น เพื่อสามารถหาความสัมพันธ์และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ภายใต้บริบทและขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่มากขึ้น เช่น การศึกษาเปรียบเทียบในหลายโรงพยาบาล เพื่อทำให้ทราบความสอดคล้องและแนวโน้มการเกิดโรคในบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มประชากรอื่น ๆ ได้กว้างมากขึ้น

4. สามารถนำกระบวนการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ได้ในระดับที่หลากหลายและกว้างมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กระทรวง.
- กฤติจิรา เตชะรุจิรา, วินัส ลิพกุล และศากุล ช่างไม้. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 15(2).
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันหัวใจโลก พ.ศ. 2562*. มปท.
- กานดา จันทร์แยม. (2561). ความเครียดจากการทำงานตามแบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน: สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน. *วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 31(1), 23-41.
- คำหล้า ภูมิณี, อนามัย เทศกะทีก, ศรีรัตน์ ล้อมพงส์ และสงวน ธาณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของแรงงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 8(28), 21-33.
- จามรี ณ บางช้าง. (2562). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 84(1), 61-78.
- จุฑาทรรณ ยศไกร, & และ ณัฐพล วงษ์ชาลิตกุล. (2559). ปัจจัยที่มีผลความเครียดของพนักงานในเขตอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต*, 10(1), 229-237.
- ณัฐพล ประจวบพันธ์ศรี. (2551). *ภาวะซึมเศร้าของพนักงานที่ทำงานสลับกะในโรงงานผลิตเครื่องยนต์ดีเซลแห่งหนึ่ง*. (Doctoral dissertation-จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ธัญชธรณ์ ทองแก้ว. (2561). ความเครียดจากการทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร. *Chula Med J*, 62(2), 197-209.
- นพพร ตันติรังสี, เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ และภัชรินทร์ เฉลิมบุญ. (ม.ป.ป.). *คู่มือแนวทางการดูแลผู้ประสบเหตุสะเทือนขวัญ*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2560). *แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*.

เอกสารคำสอนรายวิชา การพยาบาลสุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

- บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2557). ความเที่ยงตรงของแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของ Kessler 6 ชื่อ ฉบับภาษาไทย. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 59(3), 299-312.
- ปณิตา บุญพาณิชย์. (2560). *ภาวะสุขภาพจิตและความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)*. (Doctoral dissertation, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ปาณิภา เสียงเพราะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมะเร็ง เขตภาคกลาง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(1), 17-27.
- พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ และศิริลักษณ์ สุภปีดิพร. (2554). ความเครียดของพยาบาล ความคิดเห็นต่อการเตรียมพร้อมเป็นโรงพยาบาลคิงคุดใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนระดับอินเตอร์เนชั่นแนล. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 56(4), 425-436.
- พิษณุพร สายคำทอน, สิริหญิง ทิพศรีราช, ขวัญใจ ใจแสน, ฐิติพงษ์ ยี่งยง และกฤษณะ สุกวางค์. (2561). ผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 1. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 12(2), 44-53.
- รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 460-470.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552*. มปท.
- วิชัย เอกพลากร. (2559). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดชลบุรี. (2563). *สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต*. เข้าถึงได้จาก <http://www.ilchonburi.org/index1.php?p=substance.php>.
- สาวิตรี แก้วน่าน, อรวรรณ แก้วบุญชู และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข *Journal of Public Health Nursing*, 163-176.
- สาวินี ตันติวุฒิกุล, ณัฐณิย์ มีมนต์, ครุณี ภู่ขาว และภักนันท์ จิตต์ธรรม. (2563). สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคมขององค์กรที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาล. *Research and Development Journal Suan Sunandha Rajabhat University*,

- 12(1), <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/irdssru/article/view/243998/165792>.
- สุรพล ช่วยบุคคา. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- อนวัช วิเศษบริสุทธิ์. (2556). ภาวะ Metabolic Syndrome ในบุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 9(2), 61-75.
- American Medical Association. (2011). *AMA guides to the evaluation of work ability and return to work*. 49-50.
- Basant, K. P., & Iran, T. (2010). *Psychiatry, an evidence-based text*. Edward Arnold publishers. n.p.
- Bonora, E. (2006). The metabolic syndrome and cardiovascular disease. *Annals of Medicine*, 38(1), 64-80.
- Burke, G. L., Bertoni, A. G., Shea, S., Tracy, R., Watson, K. E., Blumenthal, R. S., & Carnethon, M. R. (2008). The impact of obesity on cardiovascular disease risk factors and subclinical vascular disease: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *Archives of internal medicine*, 168(9), 928-935.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Mental health in the workplace*. n.p.
- Chen, W. L., Wang, C. C., Chiang, S. T., Wang, Y. C., Sun, Y., Wei, W. T., & Liou, S. H. (2018). The impact of occupational psychological hazards and metabolic syndrome on the 8 year risk of cardiovascular diseases—A longitudinal study. *PLOS one*, 13(8), e02029778.
- Cui, R., Iso, H., Toyoshima, H., Date, C., Yamamoto, A., Kikuchi, S., & Wada, Y. (2005). Body mass index and mortality from cardiovascular disease among Japanese men and women: the JACC study. *Stroke*, 36(7), 1377-1382.
- Fadel, M., Sembajwe, G., Gagliardi, D., Pico, F., Li, J., Ozguler, A., & Descatha, A. (2019). Association Between Reported Long Working Hours and History of Stroke in the CONSTANCES Cohort. *AHA Journal*, 50(7), 1879-1882.
- Gaston, H., & Phyllis, G. (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. *World health organization, Geneva*.
- Hamer, M., Gerard, J. M., & Stamatakis, E. (2008). Psychological Distress as a Risk Factor for Cardiovascular Events: Pathophysiological and Behavioral Mechanisms. *JACC*, 52(25), 2156-2162

- Karasek, R. (1990). Stress, productivity, and the reconstruction of working life. *Health work*.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational And Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Liu, J., Grundy, S. M., Wang, W., Smith Jr, S. C., Vega, G. L., Wu, Z., & Zhao, D. (2007). Ten-year risk of cardiovascular incidence related to diabetes, prediabetes, and the metabolic syndrome. *American heart journal*, 153(4), 552-558.
- Margaret, J. H. (2014). Varcarolis' Foundations of psychiatric mental health nursing. *Elsevier*.
- Mark, H., Molloy Gerard J, & Emmanuel, S. (2008). Psychological distress as a risk factor for cardiovascular events: pathophysiological and behavioral mechanisms. *Journal of the American College of Cardiology*, 52(25), 2156-2162.
- Mottillo, S., Filion, K. B., Genest, J., Joseph, L., Pilote, L., Poirier, P., Ernesto, S., & Mark, J. E. (2010). The Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(14), 1113-1132.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2020). *Guidance on preparing workplaces for COVID-19*. n.p.
- Pitchaya, P., & Apakupakul, N. (2008). Psychometric properties of The Thai version of the 22-Items and 45-Item Karasek Job Content Questionnaires. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 21(4), 331-344.
- Qi, Y., Han, X., Zhao, D., Wang, W., Wang, M., Sun, J., & Liu, J. (2018). Long-Term Cardiovascular Risk Associated With Stage 1 Hypertension Defined by the 2017 ACC/AHA Hypertension Guideline. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1201-1210. doi:doi:10.1016/j.jacc.2018.06.056
- Rajeev, G., & Xavier, D. (2018). Hypertension: The most important non communicable disease risk factor in India. *Indian Heart Journal*, 70(4), 565-572.
- Reitzle, L., Hansen, S., Paprott, R., Achtermann, W., Baumert, J., Bogaert, P., & Eiser, S. (2018). National public health system responses to diabetes and other important noncommunicable diseases. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 61(10), 1300-1306.
- Safe Work Australia. (2015). *Work-related mental disorder profile*.
- Sheilam, L. V. (2011). *Psychiatric-Mental health nursing. Iowa: Wolters Kluwer Health | Lippincott*

Williams & Wilkins.

- Stavroula, L., & Aditya, J. (2014). Mental health in the workplace in Europe-Consensus Paper; Centre for Organizational Health & Development, School of Medicine, University of Nottingham: Nottingham, UK. *EU compass for action on mental health and well-being.*
- Tang, F., Wang, G., & Lian, Y. (2017). Association between anxiety and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Psychoneuroendocrinology*, 77, 112-121.
- Tanomsup, S., Aekplakorn, W., Sritara, P., Woodward, M., Yamwong, S., Tunlayadechanont, S., & Rajatanavin, R. (2007). A comparison of components of two definitions of the metabolic syndrome related to cardiovascular disease and all-cause mortality in a cohort study in Thailand. *Diabetes care*, 30(8), 2138-2140.
- Thangtham, W., Klumpakorn, S., & Lumkampan, S. (2014). Predictive Factors associated to stress in workplace among male nurse in Thailand. *Journal of Nursing Division*, 41(2).
- Viegi, G., Maio, S., Fasola, S., & Baldacci, S. (2020). Global Burden of Chronic Respiratory Diseases. *Journal of aerosol medicine and pulmonary drug delivery*, 33(4), 171-177.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ-นามสกุล รศ.ดร.อนามัย เทศกะทีก
ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ชื่อ-นามสกุล ผศ.ดร.ทนงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ชื่อ-นามสกุล ผศ.ดร.กาญจนา พิบูลย์
ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง สิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิต และกลุ่มอาการทางเมตาบอลิก ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค
ระบบหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรทางการแพทย์

ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ข้อมูลสิ่งคุกคามทางด้านสุขภาพจิตในการทำงาน | จำนวน 3 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน (Thai-JCQ) | จำนวน 45 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบวัดปัญหาด้านจิตใจ (Depression Anxiety Stress Scales) | จำนวน 14 ข้อ |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ.....
2. อายุ.....ปี
3. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. ดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร²
6. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด
 - () 2. สมรส
 - () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
7. ระดับการศึกษา
 - () 1. ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา
 - () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.
 - () 4. อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า
 - () 5. ปริญญาตรี
 - () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
 - () 7. อื่น ๆ ระบุ.....
8. การออกกำลังกาย
 - () 1. ไม่ออกกำลังกาย หมายถึง ไม่ออกกำลังกายเลยใน 1 สัปดาห์
 - () 2. บางวัน คือ ออกกำลังกายต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง รวมน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
 - () 3. เป็นประจำ คือ ออกกำลังกายต่อเนื่อง เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง รวมมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์
9. การสูบบุหรี่
 - () 1. ไม่เคยสูบบุหรี่
 - () 2. สูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ระยะเวลาที่เลิกแล้ว
 - () 3. ไม่เคยสูบบุหรี่
10. การดื่มแอลกอฮอล์
 - () 1. ไม่เคยดื่ม
 - () 2. ดื่มแต่เลิกแล้ว ระยะเวลาที่เลิกแล้ว
 - () 3. ดื่มเป็นครั้งคราว

() 4. คឹมมากกว่า 1 วันต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลถึงคุณภาพทางด้านสุขภาพจิตในการทำงาน

1. ระยะเวลาการทำงานตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาลปี

(ระยะเวลามากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

2. ชั่วโมงการทำงาน...../วัน ทำงานจำนวน.....วัน/สัปดาห์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเครียดในการทำงาน (Thai-JCQ) ฉบับ 45 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาอ่านประโยคต่อไปนี้ แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ
ต่องาน ในกรณีที่ไม่มีคำตอบใดตรง กรุณาเลือกข้อที่ใกล้เคียงความรู้สึกที่สุดเพียงข้อเดียว

	1. ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง	2. ไม่ เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง
1. ในการทำงานคุณต้องชวนชายเรียนรู้สิ่ง ใหม่ ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. งานของคุณทำให้คุณต้องค้นคิดสิ่งใหม่ ๆ หรือ คิดสร้างสรรค์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. งานที่คุณต้องการทักษะและความชำนาญ ระดับสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ในการทำงานคุณได้พัฒนาความสามารถของ ตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ในการทำงานคุณมีโอกาสตัดสินใจด้วยตัวเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. คุณแสดงความเห็นได้เต็มที่ในเรื่องที่เกิดขึ้นใน งานของคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. งานของคุณต้องใช้สมาธิมากและนาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพหรืองานของคุณดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ในเวลา 5 ปีข้างหน้าทักษะความชำนาญของ คุณยังมีคุณค่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1. ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง	2. ไม่ เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง
10. คุณไม่มีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำงาน อย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. คุณต้องทำสิ่งซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งในงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. คุณต้องทำงานที่มีลักษณะหลากหลายมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. งานของคุณเป็นงานหนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. งานของคุณต้องล่าช้าเพราะต้องคอยงานจาก ผู้อื่น/ หน่วยงานอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จทำให้ ต้องทำต่อทีหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. งานของคุณเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและ ต่อเนื่องในงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. คุณถูกขอให้ทำงานมากเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. คุณต้องแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น ในงาน หรือจากเพื่อนร่วมงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. คุณมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. คุณมักต้องทำงานนาน ๆ โดยร่างกายอยู่ในท่า ไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. คุณมักต้องทำงานนาน ๆ โดยหัวและแขนอยู่ ในท่าไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. คุณจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก บ่อย ๆ ในงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. งานที่คุณทำมันคงดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1.	2.	3.	4.
	ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง	ไม่ เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง

27. งานที่คุณทำมีสม่ำเสมอตลอดปีใช่หรือไม่ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

1. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วงและเลิกจ้างงานบ่อย ๆ

2. ไม่ใช่ เลิกจ้างงานบ่อย ๆ

3. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วง ๆ

4. มีงานทำสม่ำเสมอตลอดปี

28. ในปีที่ผ่านมา คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกือบตกงาน /ไม่มีงานทำ /เลิกจ้างบ่อยแค่ไหน

1. ปีที่แล้วฉันตกงาน/ ถูกเลิกจ้าง

2. ตลอดเวลา

3. เคยบ้าง

4. ไม่มีเลย

29. ใน 2 ปีข้างหน้า คุณมีโอกาสจะสูญเสียงานของคุณขณะนี้กับนายจ้างคนนี้น้อยแค่ไหน

1. มีโอกาสสูงมาก

2. มีโอกาส

3. ไม่ค่อยมีโอกาสบ้าง

4. ไม่มีโอกาสเลย

โดยที่เราอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ทุกคนต้องมีผู้ร่วมงานแม้จะทำงานคนเดียว ผู้ร่วมงานหมายถึง คนที่ทำงานร่วมกับคุณไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติ เพื่อนที่ทำงานด้วย ตลอดจนผู้ที่ต้องติดต่อ เกี่ยวข้องในงานเช่น ร้านค้าหรือบุคคลที่คุณไปติดต่อ

	1. ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง	2. ไม่ เห็นด้วย	3. เห็นด้วย	4. เห็นด้วย เป็นอย่างยิ่ง
30. หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกข์สุขของลูกน้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. หัวหน้าคุณให้ความสนใจกับสิ่งที่คุณพูด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้คนทำงานร่วมกัน ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถในงานของ เขาเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจในตัวคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกันเพื่อให้งาน เสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ในการทำงานคุณมีปัญหาต้องเจอกับสิ่งอันตรายใด ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	1. ไม่มี ปัญหา	2. มีบ้าง / เป็น ปัญหาน้อย	3. มี / เป็น ปัญหามาก
38. สารเคมีอันตรายหรือสารพิษใด ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. มลพิษทางอากาศจากฝุ่น กว้น ก๊าซ ฟุ่ม เส้นใย หรือ สิ่งอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. การจัดวางสิ่งของหรือจัดเก็บสต็อกที่อาจก่อให้เกิด อุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. บริเวณงานสกปรก / รกรุงรัง / ไม่มีระเบียบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. การถูกทำอันตรายจากความร้อน ไฟลวกหรือถูก ไฟฟ้าดูด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. การติดเชื้อโรคจากงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. เครื่องมือ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่อันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. กระบวนการทำงานที่อันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 การวัดปัญหาด้านจิตใจ DASS (Depression Anxiety Stress Scales)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและวงกลมหมายเลข 0, 1, 2 หรือ 3 ที่ระบุข้อความได้ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด ทั้งนี้ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ท่านไม่ควรใช้เวลามากนักในแต่ละข้อความ

เกณฑ์การประเมิน

0 ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย

1 ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

2 ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย

3 ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เกณฑ์ประเมิน			
		0	1	2	3
1.	ข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้ามีอาการปากแห้ง	0	1	2	3
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	0	1	2	3
3.	ข้าพเจ้ามีอาการหายใจลำบาก (เช่นหายใจเร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	0	1	2	3
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรบางสิ่งด้วยตัวเอง	0	1	2	3
5.	ข้าพเจ้ามีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	0	1	2	3
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด	0	1	2	3
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมาย	0	1	2	3
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจิตใจหงายหงอยและเศร้าซึม	0	1	2	3
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก	0	1	2	3
10.	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	0	1	2	3
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่า	0	1	2	3
12.	ข้าพเจ้ารับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของข้าพเจ้าในตอนที่ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้ถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือการหยุดเต้นของหัวใจ)	0	1	2	3
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	0	1	2	3



ภาคผนวก ค

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามข้อมูลด้านความเครียดในการทำงาน

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเครียด

คำถาม (n = 281)	ระดับความคิดเห็น n (%)			
	ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง
1. ในการทำงานคุณต้องชวนชายเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ	1 (0.36)	12 (4.27)	203 (72.24)	65 (23.13)
2. งานของคุณทำให้คุณต้องค้นคิดสิ่งใหม่ ๆ หรือคิดสร้างสรรค์	1 (0.36)	22 (7.83)	207 (73.67)	51 (18.15)
3. งานที่คุณต้องการทักษะและความชำนาญระดับสูง	1 (0.36)	27 (9.61)	174 (61.92)	79 (28.11)
4. ในการทำงานคุณได้พัฒนาความสามารถของตนเอง	0 (0.00)	8 (2.85)	204 (72.60)	69 (24.56)
5. ในการทำงานคุณมีโอกาสดัดสินใจด้วยตัวเอง	2 (0.71)	26 (9.25)	204 (72.60)	49 (17.44)
6. คุณแสดงความเห็นได้เต็มที่ในเรื่องที่เกิดขึ้นในงานของคุณ	1 (0.36)	23 (8.19)	201 (71.53)	56 (19.93)
7. งานของคุณต้องใช้สมาธิมากและนาน	0 (0.00)	56 (19.93)	179 (63.70)	46 (16.37)
8. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพหรืองานของคุณดี	4 (1.42)	64 (22.78)	182 (64.77)	31 (11.03)
9. ในเวลา 5 ปีข้างหน้าทักษะความชำนาญของคุณยังมีคุณค่า	5 (1.78)	19 (6.76)	193 (68.68)	64 (22.78)
10. คุณไม่มีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำงานอย่างไร	33 (11.74)	167 (59.43)	74 (26.33)	7 (2.49)
11. คุณต้องทำสิ่งซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้งในงาน	15 (5.34)	84 (29.89)	161 (57.30)	21 (7.47)
12. คุณต้องทำงานที่มีลักษณะหลากหลายมาก	1 (0.36)	63 (22.42)	174 (61.92)	43 (15.30)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ระดับความคิดเห็น n (%)			
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยเป็น อย่างยั้ง	ไม่เห็นด้วย เป็นอย่างยั้ง	ไม่เห็นด้วยเป็น อย่างยิ่ง
13. งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	3 (1.07)	43 (15.30)	189 (67.26)	46 (16.37)
14. งานของคุณเป็นงานหนัก	5 (1.78)	84 (29.89)	146 (51.96)	46 (16.37)
15. งานของคุณต้องล่าช้าเพราะต้องคอยงานจากผู้อื่น/หน่วยอื่น	15 (5.34)	143 (50.89)	112 (39.86)	11 (3.91)
16. งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จทำให้ต้องทำต่อทีหลัง	16 (5.69)	162 (57.65)	95 (33.81)	8 (2.85)
17. งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	7 (2.49)	110 (39.15)	133 (47.33)	31 (11.03)
18. งานของคุณเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก	22 (7.83)	104 (37.01)	131 (46.62)	24 (8.54)
19. คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในงาน	13 (4.63)	70 (24.91)	162 (57.65)	36 (12.81)
20. คุณถูกขอให้ทำงานมากเกินไป	24 (8.54)	158 (56.23)	87 (30.96)	12 (4.27)
21. คุณต้องแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในงาน หรือจากเพื่อนร่วมงาน	13 (4.63)	130 (46.26)	126 (44.84)	12 (4.27)
22. คุณมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จ	20 (7.12)	159 (56.58)	90 (32.03)	12 (4.27)
23. คุณมักต้องทำงานนาน ๆ โดยร่างกายอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	18 (6.41)	154 (54.80)	92 (32.74)	17 (6.05)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ระดับความคิดเห็น n (%)			
	ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยเป็น	ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยเป็น
24. คุณมักต้องทำงานนาน ๆ โดยหัวและแขนอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	19 (6.76)	164 (58.36)	85 (30.25)	13 (4.63)
25. คุณจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักบ่อย ๆ ในงาน	28 (9.96)	104 (37.01)	120 (42.70)	29 (10.32)
26. งานที่คุณทำมันคงดี	3 (1.07)	8 (2.85)	151 (53.74)	119 (42.35)
27. งานที่คุณทำมีสม่ำเสมอตลอดปีใช่หรือไม่ n (%)				
1. ไม่ใช่ : มีงานเป็นช่วงและเลิกจ้างงานบ่อย ๆ	1 (0.36)	2. ไม่ใช่ เลิกจ้างงานบ่อย ๆ	3. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วง ๆ	4. มีงานทำสม่ำเสมอตลอดปี
		0 (0.00)	3 (1.07)	277 (98.58)
28. ในปีที่ผ่านมา คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกือบตกงาน / ไม่มีงานทำ / เลิกจ้างบ่อยแค่ไหน n (%)				
1. ปีที่แล้วฉันตกงาน/ถูกเลิกจ้าง	2.	3. เคยบ้าง	4. ไม่มีเลย	
1 (0.36)	ตลอดเวลา	8 (2.85)	272 (96.80)	
	0 (0.00)			
29. ใน 2 ปีข้างหน้า คุณมีโอกาสจะสูญเสียงานของคุณขณะนี้กับนายจ้างคนนี้น้อยแค่ไหน n (%)				
1. มีโอกาสสูงมาก	2. มีโอกาสบ้าง	3. ไม่ค่อยมีโอกาส	4. ไม่มีโอกาสเลย	
5 (1.78)	20 (7.12)	44 (15.66)	212 (75.44)	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ระดับความคิดเห็น n (%)			
	ไม่เห็น ด้วยเป็น อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยเป็น อย่างยิ่ง
30. หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกข์สุขของ ลูกน้อง	1 (0.36)	10 (3.56)	199 (70.82)	71 (25.27)
31. หัวหน้าคุณให้ความสนใจกับสิ่งที่ คุณพูด	2 (0.71)	15 (5.34)	210 (74.73)	54 (19.22)
32. หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้ คนทำงานร่วมกันได้	1 (0.36)	16 (5.69)	198 (70.46)	66 (23.49)
33. หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จ ลุล่วงไป	0 (0.00)	10 (3.56)	200 (71.17)	71 (25.27)
34. ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถใน งานของเขาเอง	0 (0.00)	10 (3.56)	223 (79.36)	48 (17.08)
35. ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจใน ตัวคุณ	0 (0.00)	20 (7.12)	223 (79.36)	38 (13.52)
36. ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	1 (0.36)	7 (2.49)	216 (76.87)	57 (20.28)
37. ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกัน เพื่อให้งานเสร็จ	2 (0.71)	12 (4.27)	199 (70.82)	68 (24.20)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ในการทำงานคุณมีปัญหาต้องเจอกับสิ่ง อันตรายใด ๆ ต่อไปนี้หรือไม่	ระดับความคิดเห็น n (%)		
	ไม่มีปัญหา	มีบ้าง/ เป็นปัญหาน้อย	มี/ เป็นปัญหามาก
38. สารเคมีอันตรายหรือสารพิษใด ๆ	92 (32.74)	174 (61.92)	15 (5.34)
39. มลพิษทางอากาศจากฝุ่น ก๊าซ ฟุ้ง เส้นใย หรือสิ่งอื่น	96 (34.16)	165 (58.72)	20 (7.12)
40. การจัดวางสิ่งของหรือจัดเก็บสต็อกที่ อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	83 (29.54)	181 (64.41)	17 (6.05)
41. บริเวณงานสกปรก /รกรุงรัง /ไม่มี ระเบียบ	129 (45.91)	143 (50.89)	9 (3.20)
42. การถูกทำอันตรายจากความร้อน ไฟ ลวกหรือถูกไฟฟ้าดูด	207 (73.67)	70 (24.91)	4 (1.42)
43. การติดเชื้อโรคจากงาน	103 (36.65)	117 (41.64)	60 (21.35)
44. เครื่องมือ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่ อันตราย	163 (58.00)	108 (38.43)	10 (3.36)
45. กระบวนการทำงานที่อันตราย	158 (56.23)	109 (38.79)	14 (4.98)



ภาคผนวก ง
จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามข้อมูลปัญหาด้านจิตใจ

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัญหาด้านจิตใจ

ข้อ	คำถาม	เกณฑ์การประเมิน			
		0	1	2	3
1.	ข้าพเจ้าทราบว่ข้าพเจ้ามีอาการปากแห้ง	205 (72.95)	50 (17.79)	22 (7.83)	4 (1.42)
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	213 (75.80)	58 (20.64)	8 (2.85)	2 (0.71)
3.	ข้าพเจ้ามีอาการหายใจลำบาก (เช่นหายใจเร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	232 (82.56)	39 (13.88)	9 (3.20)	1 (0.36)
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรบางสิ่งด้วยตัวเอง	163 (58.01)	100 (35.59)	15 (5.34)	3 (1.07)
5.	ข้าพเจ้ามีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	250 (88.97)	25 (8.90)	5 (1.78)	1 (0.36)
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวและกระทำได้โดยไม่ได้คิด	168 (59.79)	90 (32.03)	14 (4.98)	9 (3.20)
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมาย	196 (69.75)	62 (22.06)	16 (5.69)	7 (2.49)
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจิตใจเหงาหงอยและเศร้าซึม	203 (72.24)	62 (22.06)	13 (4.63)	3 (1.07)
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการคล้ายกับอาการหัวใจวาย	196 (69.75)	72 (25.62)	11 (3.91)	2 (0.71)
10.	ข้าพเจ้าไม่รู้สึกกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	173 (61.57)	76 (27.05)	20 (7.12)	12 (4.27)
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเป็นคนไม่มีคุณค่า	235 (83.63)	33 (11.74)	9 (3.20)	4 (1.42)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	เกณฑ์การประเมิน			
		0	1	2	3
12.	ข้าพเจ้ารับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของข้าพเจ้า ในตอนที่ข้าพเจ้าไม่ได้ออกกำลังกาย (เช่น รู้ถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือ การหยุดเต้นของหัวใจ)	204 (72.60)	55 (19.57)	9 (3.20)	13 (4.63)
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	231 (82.21)	41 (14.59)	8 (2.85)	1 (0.36)
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	253 (90.04)	23 (8.19)	3 (1.07)	2 (0.71)



ภาคผนวก จ

แบบสอบถามปัญหาด้านจิตใจ

DASS (Depression Anxiety Scales) 21 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและวงกลมหมายเลข 0, 1, 2 หรือ 3 ที่ระบุข้อความได้ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด ทั้งนี้ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ท่านไม่ควรใช้เวลามากนักในแต่ละข้อความ

เกณฑ์การประเมิน

- 0 ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย
 1 ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
 2 ตรงกับข้าพเจ้า หรือเกิดขึ้นบ่อย
 3 ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เกณฑ์การประเมิน			
		0	1	2	3
1	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ายากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	0	1	2	3
2	ข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้ามีอาการปากแห้ง	0	1	2	3
3	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่ดีขึ้นเลย	0	1	2	3
4	ข้าพเจ้ามีอาการหายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็วเกินไป หรือหายใจไม่ออก ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	0	1	2	3
5	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าฉันยากที่จะคิดริเริ่มทำอะไรบางสิ่งด้วยตัวเอง	0	1	2	3
6	ข้าพเจ้าเริ่มที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3
7	ข้าพเจ้ามีอาการสั่น (เช่น ที่มือทั้งสองข้าง)	0	1	2	3
8	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้ามีความวิตกกังวลมาก	0	1	2	3
9	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัวและกระทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด	0	1	2	3
10	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าไม่มีเป้าหมาย	0	1	2	3
11	ข้าพเจ้าเริ่มรู้สึกว่าข้าพเจ้ามีอาการกระวนกระวายใจ	0	1	2	3
12	ข้าพเจ้ารู้สึกยากที่จะผ่อนคลาย	0	1	2	3
13	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจิตใจเหงาหงอยและเศร้าซึม	0	1	2	3
14	ข้าพเจ้าทนไม่ได้กับภาวะใดก็ตามที่ทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถทำอะไรต่อจากที่ข้าพเจ้ากำลังกระทำอยู่	0	1	2	3

ข้อ	คำถาม	เกณฑ์การประเมิน			
		0	1	2	3
15	ข้าพเจ้ารู้สึกที่ข้าพเจ้ามีอาการคล้ายกับอาการหวั่นวิตก	0	1	2	3
16	ข้าพเจ้าไม่รู้ถึงกระตือรือร้นต่อสิ่งใด	0	1	2	3
17	ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคน ไม่มีคุณค่า	0	1	2	3
18	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าข้าพเจ้าค่อนข้างมีอาการหงุดหงิดจนเฉยง่าย	0	1	2	3
19	ข้าพเจ้ารับรู้ถึงการทำงานของหัวใจของข้าพเจ้าในตอนที่ข้าพเจ้าไม่ได้ ออกแรง (เช่น รู้ถึงอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือการหยุดเต้นของหัวใจ)	0	1	2	3
20	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3
21	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย	0	1	2	3

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ศิริวิทย์ สถิตสมิทธิ์	
วัน เดือน ปี เกิด	26 กุมภาพันธ์ 2535	
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1/135 หมู่บ้านมารวย หมู่ 1 ตำบลโศธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา	
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2559	นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลพุทธโสธร
	พ.ศ. 2560	นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางปะกง
	พ.ศ. 2562	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง
	พ.ศ. 2562-ปัจจุบัน	แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
	พ.ศ. 2561	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว