บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ศึกษาสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต การดูแลตนเองและความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม

3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต และการดูแลตนเองกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และการดูแลตนเองกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 638 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 320 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต General Health Questionnaire-12 ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-12) ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539) ได้ทำการศึกษาและนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยพัฒนามาจาก General Health Questionnaire--GHQ ของ Goldberg (1972) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการดูแลตนเอง โดยภุชงค์ ศรีวิสิฐศักดิ์ (2547) ดัดแปลงมาจากแบบวัดของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ซึ่งได้พัฒนาการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จากแนวคิดของ Hill and Smith (1990) ส่วนในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พัฒนามาจากแนวคิดของ Orem (1985) แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ 7 ด้าน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Maslach (ค.ศ. 1986) ได้รับการแปลและพัฒนาโดย ละม้าย เกิดโภคทรัพย์ (2548) ประกอบด้วย 3 ด้าน มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 14 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 9 ข้อ

ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอนดังนี้ คือ แบบสอบถามสุขภาพจิต แบบสอบถามการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน เท่ากับ .79, .95 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 ฉบับ ได้ข้อมูลกลับคืนและสมบูรณ์จำนวน 320 ฉบับ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาคุณลักษณะของปัจจัยชีวสังคม ระดับสุขภาพจิต ระดับการดูแลตนเอง และระดับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้ค่าทีวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ระหว่าง

ตัวแปรปัจจัยชีวสังคมด้านต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์กับสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน และระหว่างตัวแปรสุขภาพจิต การดูแลตนเอง กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรสุขภาพจิต การดูแลตนเอง กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีจำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 และเป็นเพศชาย จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 และมีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 สายงานที่ปฏิบัติเป็น กลุ่มที่ 2 พยาบาล จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาเป็น กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่สนับสนุนงานการรักษาพยาบาล จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และเป็นกลุ่มที่ 1 แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 19.7 ตามลำดับ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 3-5 ปี มากที่สุด จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีภาระหนี้สิน จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 และมีจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ 50-60 ชั่วโมง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4

2. การวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติดี จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 77.2 และมีเพียง 73 คน ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 22.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เพื่อดูแนวโน้มการมีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ข้อที่บุคลากรทางการแพทย์มีปัญหามากที่สุด 2 อันดับแรก คือ รู้สึกตึงเครียดอยู่

ตลอดเวลาเป็นปัญหาสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 0.16 รองลงมา คือ นอนไม่หลับเพราะกังวล โดยมีค่าเฉลี่ย 0.14

3. การวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์ระดับการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.85 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41 เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยคะแนนจากมากไปน้อยคือ ด้านการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 2.94, 2.89, 2.87, 2.84, 2.84, 2.80 และ 2.77 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .52, .54, .51, .51, .51, .54 และ .48 ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ระดับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์ระดับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ในภาพรวมบุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .41 เมื่อแยกวิเคราะห์รายด้าน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.62 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .62 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 และมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของตนเองอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.37 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .44

5. การทดสอบสมมติฐาน

5.1 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมกับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานย่อย 1.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่

ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

5.2 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมกับการดูแลตนเองโดยรวมของบุคลากรทางการแพทย์ตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานย่อย 1.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ มีการดูแลตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

5.3 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยชีวสังคมกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ตามสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานย่อย 1.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีปัจจัยชีวสังคมต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ จะมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาระหนี้สินต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีภาระหนี้ โดยมีค่าเฉลี่ย 22.08 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองสูงกว่าผู้ที่มีภาระหนี้โดยมีค่าเฉลี่ย 21.04 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1.3 เป็นบางส่วน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาระหนี้สินต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านแตกต่างกัน

5.4 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบสุขภาพจิตกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ตามสมมติฐานที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันจะมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน โดยรายด้านแตกต่างกัน สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

5.4.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตปกติดีมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 17.69 ต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี โดยมีค่าเฉลี่ย 20.45 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านแตกต่างกัน

5.4.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตปกติดีมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 15.95 ต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี โดยมีค่าเฉลี่ย 17.19 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านแตกต่างกัน

5.4.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตปกติดีมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองโดยมีค่าเฉลี่ย 20.86 ต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี โดยมีค่าเฉลี่ย 23.08 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกันมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านแตกต่างกัน

5.5 จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ตามสมมติฐานที่ 3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรายด้านแตกต่างกัน สามารถแยกเป็นสมมติฐานย่อยได้ดังนี้

5.5.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 18.02 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้าน

ความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 20.14

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมาก มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 16.89 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 20.14

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมาก มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ไม่แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง

5.5.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นแตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 15.84 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 18.05

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมาก มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นไม่แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อยและระดับปานกลาง

5.5.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 21.08 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 23.56

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมาก มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 18.56 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย 23.56

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมาก มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 18.56 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ต่ำกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 21.08

5.6 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ ตามสมมติฐานที่ 4 พบว่า สุขภาพจิตไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

5.7 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ ตามสมมติฐานที่ 5 พบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัยแต่ละข้อ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.1 จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อดูว่าภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างไร ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 320 คน พบว่า โดยส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติดี แต่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนถึง 73 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 หรือ 1 ใน 4 ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนไม่น้อย ใกล้เคียงกับผลงานวิจัยของจิริสุดา ธานีรัตน์ (2547) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากงานของบุคลากรในโรงพยาบาลปทุมธานี ด้วยแบบวัดสุขภาพจิต GHQ-30 พบความชุกของความเครียดร้อยละ 23.2 แต่กลุ่มตัวอย่างไม่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เหมือนการศึกษานี้ จึงทำให้มีความแตกต่างกันบ้างของความชุกปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Hardy et al. (อ้างถึงใน สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล และคนอื่น ๆ, 2551) พบว่า กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษกว่าครึ่งมีปัญหาความเครียดในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของหรรษา ลีลาทนาพร (2552, หน้า 159-168) ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.7 และไม่พบภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 72.6 ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูง คือ ภาวะซึมเศร้าและอายุการทำงานน้อย ปัจจัยความเครียด ได้แก่ ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน เมื่อได้จำแนกวิชาชีพทำให้เห็นจำนวนของแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูงมากและสูงมีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้การศึกษาของสุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล และคนอื่น ๆ (2551) ที่ศึกษาความชุกปัญหาสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ด้วยแบบสอบถาม GHQ-28 พบว่า อัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 10.3 อาการเด่นของปัญหาสุขภาพจิต คือ อาการทางกาย ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือ อาการวิตกกังวลนอนไม่หลับ ร้อยละ 20 มีความบกพร่องทางสังคม ร้อยละ 13.3 อาการซึมเศร้า ร้อยละ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหา

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

สุขภาพจิตที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ การสูญเสียบุคคลที่รักหรือการมีปัจจัยทางด้านปัญหาและอุปสรรคในการทำงานคือ ปัญหาขาดแคลนทรัพยากรในการทำงาน ปัญหาขาดแคลนความรู้ความสามารถในการทำงานและจากการสำรวจสุขภาพจิตของแพทย์ไทย พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ไทยคิดเป็นร้อยละ 7.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60.3 นอกจากนี้ยังพบปัญหาการฆ่าตัวตายโดยปัจจัยที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย คือ ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตพบถึง 11 ราย จากแพทย์ที่ฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 18 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายพบร้อยละ 94.4 โรคที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคซึมเศร้า และพบว่าการมีข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลและการสูญเสีย เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายมากที่สุด (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคนอื่น ๆ, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสเผชิญกับเหตุการณ์ ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดและความวิตกกังวลได้มาก ซึ่งถ้าหากไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้เกิดปัญหาในการทำงานและการดำเนินชีวิต อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ได้

เมื่อพิจารณาจากการตอบแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ 12 เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่บุคลากรทางการแพทย์มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ($\overline{X} = 0.16$) รองลงมา คือ นอนไม่หลับเพราะกังวล ($\overline{X} = 0.14$) และต่อมา คือ รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง ($\overline{X} = 0.12$) ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดกับอาชีพแพทย์ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ในลักษณะของการตึง เค้น ดึงรั้ง อึดอัด หนัก กดดัน หรือ บีบคั้น เป็นต้น ความเครียดย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ สาเหตุมีหลายประการ ที่สำคัญคือร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำงานนานและทำงานหนัก อยู่ในสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ผลต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้เกิดการอ่อนล้า อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ แล้วเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยได้ง่ายความเครียดที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะจากการทำงาน ทำให้แพทย์ขาดความสนใจและไม่ให้ความสำคัญที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคนอื่น ๆ, 2547) ความเครียดกับอาชีพพยาบาล ภาระงานของพยาบาลต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะการขึ้นปฏิบัติงานในเวรบ่ายและเวรดึกซึ่งเป็นเวลาพักผ่อนสำหรับบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทนา แรงสิงห์ (2550) ได้ทำการวิจัยคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล

วิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรดึก ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด) ยังสอดคล้องกับการศึกษาของหรรษา ลีลาทนาพร (2552, หน้า 159-168) กล่าวว่า ปัจจัยความเครียดที่สำคัญได้แก่ ระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน และภาระงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ปัญหาการงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและงานการบริหารให้เกิดคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาด้านการเงินที่เกิดขึ้นในภาวะเศรษฐกิจซึ่งสนับสนุนให้เกิดความเครียดมากขึ้น จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง เช่นเดียวกับแนวคิดของ Glasser (1996) และ Wubbolding (1988) ได้อธิบายการพัฒนาของสุขภาพจิตในขั้นถดถอย ไว้ว่าเป็นระยะที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้แบ่งเป็นระยะย่อย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การยอมแพ้ ระยะที่ 2 การแสดงอาการทางลบ และระยะที่ 3 การเสพติดทางลบ บุคลากรทางการแพทย์จะแสดงอาการทางลบในเชิงพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และอาการทางกายดังนี้ พฤติกรรม คือ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมกับผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม ตั้งแต่ระดับเบาจนถึงขั้นทำร้ายผู้อื่น ความคิด คือ บุคคลจะมีความคิดทางลบ ตั้งแต่มองโลกในแง่ร้ายแบบเรื้อรัง คิดในทางลบ จนถึงขั้นรุนแรง หรือมีอาการโรคจิต อารมณ์ คือ บุคคลมีอารมณ์ทางลบระดับอ่อน ๆ จนถึงขั้นซึมเศร้ามาก มีอารมณ์ฉุนเฉียวเป็นประจำจนถึงโกรธเป็นนิสัย มีอารมณ์วิตกกังวลธรรมดาจนถึงขั้นกลัวแบบไม่มีเหตุผล และอาการทางกาย คือ บุคคลมีความเจ็บปวดทางร่างกายซึ่งเป็นผลจากจิตใจ การรักษาทำได้โดยการรับประทานยาและแก้ไขสาเหตุทางจิตใจควบคู่กันไป ปกติบุคคลจะมีสุขภาพจิตที่สะท้อนทั้งขั้นถดถอยและขั้นบวกสลับกัน แทบจะไม่มีใครที่จำกัดอยู่เพียงขั้นใดขั้นหนึ่งอย่างเด็ดขาด คนที่ปรับตัวได้ดี บางเสี้ยวของชีวิตอาจอยู่ในขั้นถดถอย และคนที่มีปัญหาทางจิตมากที่สุดก็สามารถมีเสี้ยวของชีวิตที่อยู่ในขั้นบวกก็ได้

1.2 จากการวิเคราะห์การดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ย

คะแนนการดูแลตนเองที่มากที่สุดไปยังน้อยที่สุด คือ ด้านการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.94, 2.89, 2.87, 2.84, 2.84, 2.80 และ 2.77 ตามลำดับ ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพสุขภาพ จึงถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้รู้เรื่องสุขภาพดี น่าจะมีบทบาทเป็นผู้ริเริ่มการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งผลสรุปในแนวคิดการดูแลตนเองนั้นมีคุณลักษณะดังนี้ (1) การดูแลตนเองมีอยู่ในสถานการณ์และวัฒนธรรมที่เฉพาะ (2) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะกระทำและการเลือก (3) ความรู้ทักษะ การให้คุณค่า แรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถ การควบคุมและสมรรถนะของตนเอง (efficacy) มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และ (4) แนวคิดการดูแลตนเองมีจุดเน้นการดูแลสุขภาพ อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล (Gantz อ้างถึงใน อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2552) ในการดูแลตนเองผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Orem กล่าวถึงการดูแลตนเอง (self care) คือ กิจกรรมที่เกิดจากการที่บุคคลเรียนรู้อย่างมีเป้าหมาย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวันโดยบุคคลจะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ การดำเนินชีวิตสุขภาพ หรือความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ ถ้าบุคคลสามารถดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพก็จะสามารถรักษาโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการให้เป็นไปอย่างปกติสุข สอดคล้องกับ Hill and Smith (1990) การดูแลตนเองเป็นการเรียนรู้ที่เป็นผลของการกระทำโดยตรงต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การบูรณาการของการทำหน้าที่และความผาสุก นอกจากนี้การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบในตนเอง ความอิสระ การดูแลจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ การรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภุชงค์ ศรีวิสิฐศักดิ์ (2547, หน้า 86) ที่ได้ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ

อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุณฑลี จริยาปยุกต์เลิศ (2550, หน้า 38) ซึ่งได้ศึกษาความเข้มแข็งอดทน การดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาไม่รวมบุคลากรทางการแพทย์อื่นเหมือนการศึกษานี้ และกรณีที่มีความแตกต่างกันในทฤษฎีและแบบสอบถามที่ใช้

เมื่อพิจารณาการดูแลตนเอง เป็นรายด้าน 7 ด้าน ของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองด้านการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ($\overline{X}$ = 2.94) รองลงมา คือ การดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ($\overline{X}$ = 2.89) และมีการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($\overline{X}$ = 2.77) น้อยที่สุด ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทหน้าที่และภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งการบริหารเวลา จะเป็นแนวทางหนึ่งในการลดความเครียด ดังนั้นการควบคุมเวลาของตนเองโดยวางแผนการใช้เวลาอย่างรอบคอบ มีการบริหารเวลาอย่างเหมาะสม เพื่อใช้เวลาให้ได้ประโยชน์สูงสุด จะช่วยให้บริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องกระทำได้อย่างลงตัว มีเวลาพักผ่อนหาความสุข ช่วยป้องกันไม่ให้ภาระงานมากระทบต่อชีวิตและครอบครัว (สิระยา สัมมาวาจ, 2545, หน้า 89) เช่นเดียวกับที่จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) กล่าวไว้ว่า การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพทำให้บุคคลมีเวลาสำหรับการทำงาน พักผ่อน ออกกำลังกาย เข้าสมาคมหรืออุทิศตัวให้แก่สังคม และมีเวลาสำหรับการผ่อนคลายความเครียดให้แก่ตนเอง ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดปัญหาสุขภาพจิตในยุคปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม และการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รองลงมา อาจด้วยเหตุผลที่ว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีลักษณะการทำงานรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ทุกคนต้องทำงานร่วมกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะเอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน การมีปัญหากับเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดผลกระทบต่องานและความรู้สึกขณะปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมาก (สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และวิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2547, หน้า 37) ในหน่วยงานหรือองค์การ การสื่อสารคือ การติดต่อสั่งงาน-รับคำสั่ง ระหว่างผู้บังคับบัญชา-ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหาร-ผู้ปฏิบัติ หัวหน้า-ลูกน้อง ทั้งนี้เพื่อผลการ

ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายเดียวกัน การสื่อสารจึงทำหน้าที่เสมือนเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้ไขสู่ความสำเร็จในการงานและอาชีพ ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนในสังคมทั่วไป (มุกดา ศรียงค์, 2550ก, หน้า 12) เช่นเดียวกับทฤษฎีรูปแบบของ Satir's Model กล่าวถึง ทักษะในการสื่อสารเมื่อบุคคลเผชิญภาวะวิกฤตว่า จำเป็นต้องฝึกทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม เพื่อเป้าหมายของการปรับปรุงตัวเองคือการมุ่งไปสู่การเป็นคนประเภทสื่อสารเหมาะสม (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2547, หน้า 140) ซึ่งกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพคือ การวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนข่าวสาร (transactional analysis) และการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness training) (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534ข) ส่วนการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนี้น้อยที่สุด และการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สอบถามถึงความแตกต่างของข้อมูลปัจจัยชีวสังคมด้านการนับถือศาสนากับการดูแลตนเอง ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2534ข) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลรู้จักขัดเกลาจิตใจของตนในการดำรงชีวิตให้เป็นสุข รู้จักพอไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้ด้วยเหตุผลและปัญญา ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน พันธุมนาวิน, งามตา วนินทานนท์ (2540) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาในผู้ใหญ่มากกว่าเด็กอย่างชัดเจน ดังเช่นการศึกษาของกนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541, หน้า 155) ศึกษาเรื่อง *ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ* พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนา สามารถร่วมกันพยากรณ์การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม ด้านการป้องกันโรค และด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัยของพยาบาลได้ สอดคล้องกับการวิจัยของรวีวรรณ ศรีเพ็ญและภัสพร ขำวิชา (2544) ศึกษาเรื่อง *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพุทธ ลักษณะทางจิต กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ* พบว่า การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ดีสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคม โดยความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนามีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากก็จะมี

พฤติกรรมการปฏิบัติงานดี ส่งเสริมการพัฒนาทักษะการทำงาน การรู้จักตนเองและแรงจูงใจ ยังสอดคล้องกับการสำรวจแพทย์ไทยอายุยืนของ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคนอื่น ๆ (2547) พบว่า แพทย์ผู้มีอายุยืนส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ใส่บาตร ฝึกสมาธิและฟังธรรม รวมทั้งใช้หลักธรรมในการดำรงชีพและปฏิบัติงาน อีกทั้งแนะนำสิ่งนี้แก่แพทย์รุ่นน้องและรุ่นลูกด้วย

เมื่อพิจารณารายละเอียดของข้อคำถามซึ่งมีทั้งหมด 60 ข้อ พบว่า ทุกข้อคำถามมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในช่วง 2.57-3.31 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ยกเว้นข้อคำถามในด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมที่ว่า "ช่วยเหลือเพื่อนหรือบุคคลอื่น เมื่อทราบว่าเพื่อนหรือบุคคลนั้นต้องการความช่วยเหลือ" ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ว่า "มักจะฟังเทศน์หรือการบรรยายธรรมหรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่าง ๆ อยู่เสมอ" ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปที่ว่า "นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ" โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.43, 2.47 และ 2.30 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า กิจกรรมการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม มีดังต่อไปนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534ก) (1) สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนอย่างน้อย 1 คน ซึ่งตนเองสามารถไปปรึกษาหารือหรือสนทนาได้ในช่วงภาวะวิกฤติ (2) รู้จักเพื่อนบ้านอย่างน้อย 1 ครอบครัว เป็นอย่างดีพอที่จะเรียกให้ช่วยเหลือ (3) ศึกษาข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับกลุ่มสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน แหล่งสนับสนุนด้านการเงินยามฉุกเฉิน ศูนย์บริการแนะนำหรือให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพจิต (4) ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอว่าตนเองมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในระดับที่เหมาะสมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรือไม่ โดยใช้แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับระบบการสนับสนุน และ(5) ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอว่าตนเองมีจุดเด่นหรือข้อจำกัดเกี่ยวกับระบบการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่ง Hill and Smith (1990) เชื่อว่า การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ได้รับการยอมรับ และเห็นว่ามีคุณค่า ส่วนด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ว่า "มักจะฟังเทศน์หรือการบรรยายธรรมหรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่าง ๆ อยู่เสมอ" อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์บางรายก็กระทำเป็นประจำทุกวัน ในขณะที่บางรายจะทำกิจกรรมเหล่านี้ในช่วงที่ตนรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ สำหรับด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปที่ว่า "นอน

หลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ" อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการหมุนเวียนตารางการทำงาน มีลักษณะงานที่ต้องอยู่เวรเป็นผลัด โดยเฉพาะในกลุ่มตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอื่น ๆ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับงานวิจัยของฉันทนา แรงสิงห์ (2550) ที่ได้ทำการวิจัยคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรดึก และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด)

1.3 จากการวิเคราะห์ระดับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และหากพิจารณาระดับความท้อแท้โดยจำแนกตามมิติทั้ง 3 ด้าน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.62 มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของตนเองอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และ 2.37 ตามลำดับ

ผลการวิจัยดังกล่าว Maslach and Jackson (1982), Leiter and Maslach (1988) เชื่อว่า ความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานพบกับความเครียดและแรงกดดันมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ กำลังใจที่จะทำงานจะลดลงเรื่อย ๆ จนเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะตอบสนองโดยการทำงานให้น้อยลง พยายามทำตัวเองให้เหินห่างจากงาน และผู้รับบริการ นั่นคือ การไม่ใส่ใจต่อผู้รับบริการ หรือการลดความเป็นบุคคลได้เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานต้องการลดความตึงเครียดและหลีกเลี่ยงสาเหตุที่คิดว่าก่อให้เกิดความเครียด คือ งานและผู้รับบริการ เมื่อผู้ปฏิบัติงานพบว่าตนเองปฏิบัติงานไม่ได้ตามที่ตนเคยคิดไว้ เช่น เคยคิดว่าจะช่วยผู้ป่วยที่ทุกข์ยาก หรือจะช่วยเหลือสังคมประเทศชาติ การลดความเป็นบุคคลของผู้รับบริการก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จในการทำงานตามที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามแต่ละองค์ประกอบของอาการท้อแท้มีสาเหตุที่แตกต่างกัน และต้องการ

วิธีการแก้ไขที่แตกต่างกัน เช่น ลักษณะงานที่จำเจจะก่อให้เกิดอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในการทำงานมากกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ ขณะที่ปัจจัยซึ่งมีผลต้านความเครียด เช่น การสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อความรู้สึกประสบความสำเร็จมากกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ (Maslach อ้างถึงใน สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542ก)

เมื่อจำแนกความท้อแท้ในการปฏิบัติงานออกตามมิติ 3 มิติ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ ขันติสิทธิ์ (2535) ศึกษาเรื่อง *ปัจจัยที่มีผลต่อความท้อแท้ของวิทยาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือ สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข* พบว่า วิทยาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลเขตภาคเหนือมีความท้อแท้ทางด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทัชยา รักษาสุข (2544) ศึกษาเรื่อง *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 3* พบว่า ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับอัปสร สารสุวรรณ (2545) ศึกษาเรื่อง *ความท้อถอย สาเหตุและวิธีลดความรุนแรงของความท้อถอยในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์* พบว่า ความท้อถอยในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลสุรินทร์โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับนงลักษณ์ พวงมาลัย (2545) ศึกษาเรื่อง *ศึกษาความท้อแท้ของบุคลากรในโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข* พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัด-ฉะเชิงเทรา มีความท้อแท้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญธิดา เทือกสุบรรณ (2550) ศึกษาเรื่อง *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช* พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในงานของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่นอยู่ในระดับต่ำ และจากการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการ

ปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของตนเองอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ละม้าย เกิดโภคทรัพย์ (2548) ศึกษาเรื่อง *การรับรู้ความสามารถของตนเองกับความเหนื่อยหน่ายในงานของบุคลากรทางการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง* พบว่า มีความเหนื่อยหน่ายในงานทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณารายละเอียดของข้อคำถามซึ่งมีทั้งหมด 23 ข้อ พบว่า ข้อคำถามในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ว่า “รู้สึกว่าภาระงานมากเกินไป” ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นที่ว่า “ผู้รับบริการมักต้องการสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป”และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองที่ว่า “บ่อยครั้งไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำงานได้ผลตามที่คาดหวังไว้” โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 2.93, 3.31 และ 2.94 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่ข้อคำถามด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ว่า “รู้สึกว่าภาระงานมากเกินไป” อาจเป็นเพราะการทำงานหามรุ่งหามค่ำเป็นเวลานานปีจนเหนื่อยเรื้อรัง (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548, หน้า 204) อาการท้อแท้ในการปฏิบัติงานเป็นสภาวะเครียดจากการทำงาน หรือเป็นผลที่เกิดมาจากการใช้กำลังเกินไป ทำงานมากไป ทำให้เบื่อ หมดแรงในการทำงาน (Schultz, 2002) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลให้ข้อคำถามด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นที่ว่า “ผู้รับบริการมักต้องการสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป” เพราะเมื่อบุคคลรู้สึกว่าภาระงานมากเกินไปมักก่อให้เกิดความท้อแท้ ความรู้สึกไม่ใส่ใจ และตอบสนองในลักษณะเฉยเมยหรือเย็นชากับผู้รับบริการ รวมทั้งมีทัศนคติด้านลบต่องานและผู้รับบริการ Moss (1989) กล่าวว่าความท้อแท้เป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับบุคคลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้คนอยู่ตลอดเวลาและเป็นงานที่ต้องอาศัยความรอบคอบระมัดระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ในทำนองเดียวกันการที่ข้อคำถามด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองที่ว่า “บ่อยครั้งไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำงานได้ผลตามที่คาดหวังไว้” น่าจะเกิดจากความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับข้อคำถามทั้ง 2 ข้อ ที่กล่าวมา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มประเมินผลงานที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการในแง่ลบ ทำให้บุคลากรไม่มีความสุข ไม่พึงพอใจ

ในผลงานของตนเอง รวมทั้งขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน คือความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้ (Cherniss อ้างถึงใน สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, 2542ก) ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์โดยส่วนใหญ่เป็นวัยที่เริ่มทำงานได้ไม่นาน จึงเป็นปัญหา และอุปสรรคในการทำงาน เพราะขาดความรู้ ความสามารถในการทำงาน และทำงานไม่ตรงกับความถนัด ซึ่งจากการศึกษาของหรรษา ลีลาทนาพร (2552) พบว่า อายุการทำงานน้อยมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูง

2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิต การดูแลตนเองและความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม

2.1 สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานย่อย 1.1 สรุปได้ว่าปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อสุขภาพจิต ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ที่กำหนดไว้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ผลการวิจัยที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยคาดไว้ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของหรรษา ลีลาทนาพร (2552 ,หน้า 159-168) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี 2551 พบว่า อายุการทำงานน้อยมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูงหรือพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของอายุการทำงานที่มากขึ้นกับระดับความเครียดที่ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับความเครียดสูงถึงสูงมากได้แก่ กลุ่มแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับเจริญ แจ่มแจ้ง (อ้างถึงใน สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล และคนอื่น ๆ, 2551) ที่ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลนิติจิตเวช เมื่อปี พ.ศ. 2535 โดยเปรียบเทียบระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ พบว่า ภาวะสุขภาพจิตไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ

สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี วีระสุขสวัสดิ์ (อ้างถึงใน สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล และคนอื่น ๆ, 2551) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งระดับข้าราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ อดิศัยมนตรี (2542) ศึกษาเรื่อง *สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา* พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่ไม่สอดคล้อง ในด้านประเภทของบุคลากรประสบการณ์ในการทำงาน และฐานะทางการเงินต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล และคนอื่น ๆ (2551, หน้า 21-30) ได้ทำการศึกษาความชุก อาการที่ปรากฏเด่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งงาน และอายุราชการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้คือ ภาวะสุขภาพจิตไม่ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ในการปรับตัวและเผชิญปัญหาต่อเหตุการณ์และอารมณ์ที่มากระทบได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าน่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีในการปรับตัวและเผชิญปัญหาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป เพื่อศึกษาความต้องการแสวงหาแนวทางแหล่งช่วยเหลือ โดยเฉพาะการขอรับบริการปรึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจะจัดบริการช่วยเหลือ และส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์อย่างไร เพราะสุขภาพจิตของบุคคลนั้นเป็นสภาวะที่ไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของบุคคลนั้น ๆ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534ข)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 63.8 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 77.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 3-5 ปี ร้อยละ 38.4 และจำนวนชั่วโมงทำงาน

ต่อสัปดาห์ 50-60 ชั่วโมง ร้อยละ 29.4, มากกว่า 80 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 20.9 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงวิถีชีวิตจากการประกอบอาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการที่มีการทำงาน 24 ชั่วโมง ใน 1 วัน โดยไม่มีวันหยุดทำการ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะเป็นงานบริการที่มีลักษณะการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง (สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) มีลักษณะงานที่ต้องอยู่เวรเป็นผลัด โดยเฉพาะในกลุ่มตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอื่น ๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพิ่งเริ่มเข้าทำงานได้ไม่นานจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ในการปรับตัวต่อการทำงานมากขึ้น

2.2 การดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานย่อย 1.2 สรุปได้ว่าปัจจัยชีวสังคมทั้ง เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 ที่กำหนดไว้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ ภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ต่างกันมีการดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างกัน

ผลการวิจัยที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยคาดไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534ข) ที่พบว่า บุคคลที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจดีกว่าบุคคลที่อายุมาก แต่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านจิตใจของประชาชนไทยภาคกลาง ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าประชาชนที่มีสถานภาพสมรสโสดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจในระดับสูง แต่บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย/หย่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ สำหรับสายงานที่ปฏิบัติ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอาชีพงานบ้าน/เกษตรกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ศึกษาเรื่อง *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร* พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัย

ที่ไม่สอดคล้อง ได้แก่ รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ สุภร กรุตนารถ (2549) ศึกษาเรื่อง *พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์* พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ส่วนที่ไม่สอดคล้อง ได้แก่ เพศ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่าในการศึกษานี้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มปัจจัย อาจน้อยเกินไป เช่น เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนได้ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพย่อมเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง เพราะต้องนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่น รวมทั้งรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ เช่นเดียวกับแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem กล่าวไว้ว่า ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม ความเพียงพอและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ (Orem อ้างถึงใน จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2548)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคมด้านสายงานที่ปฏิบัติ และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า จากลักษณะของการทำงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและอื่น ๆ ที่มีการปฏิบัติงานเป็นเวร ทำให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2548 ในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนปีที่ 1 จำนวนทั้งสิ้น 329 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 83 ทำงานเกิน 80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และประมาณร้อยละ 80 ทำงานนานกว่า 24 ชั่วโมงติดต่อกัน ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานตามที่ระบุไว้ในชั่วโมงการทำงานของแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (พรชัย สิทธิศรัณย์กุล และคนอื่น ๆ, 2547) สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 20.9 มีจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์มากกว่า 80 ชั่วโมงขึ้นไป จึงเป็นไปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการทำงานยาวนาน ไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ทำให้เป็นอุปสรรค

ต่อการจัดรูปแบบวิถีชีวิต เพื่อการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย และการพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gopal et al. (2005) ที่ได้ศึกษา อัตราของความท้อแท้ในแพทย์ใช้ทุน ประเมินก่อนและหลังจากการได้ดำเนินการกำหนดชั่วโมงการทำงานใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2003 พบว่า การรายงานตนเองเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงานลดลง ความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงและปัญหาด้านจิตใจในแพทย์ใช้ทุนลดลง ความสำเร็จส่วนบุคคลไม่เปลี่ยนแปลง และความพึงพอใจของแพทย์ใช้ทุนโดยรวมลดลง ความท้อแท้ยังคงเป็นปัญหาใหญ่และถึงแม้ว่าการลดชั่วโมงการทำงานอาจจะเป็นก้าวแรกของการแก้ไขปัญหานั้น วิธีการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาและคุณภาพของการดูแล จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรจะมีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตนเองควบคู่กันไป โดยองค์กรมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และจัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อบรรยากาศของการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งกระตุ้นและผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่

2.3 ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานย่อย 1.3 สรุปได้ว่า ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์แตกต่างกันไม่มีผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นและด้านการลดค่าความสำเร็จ ส่วนภาระหนี้สินที่แตกต่างกันส่งผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

ผลการวิจัยในส่วนของเพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์นั้น ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยคาดไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญธิดา เทือกสุวรรณ (2550) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอายุ มีอำนาจในการทำนายความเหนื่อยหน่ายในงานมากที่สุดร้อยละ 7 การศึกษาของ นงลักษณ์

พวงมาลัย (2545) พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่มีอายุน้อยกับอายุมาก มีความท้อแท้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความท้อแท้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพศหญิงกับเพศชายมีความท้อแท้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลพบว่า มีความท้อแท้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพโสดกับสมรส มีความท้อแท้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความท้อแท้ไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกับมาก มีความท้อแท้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดความเป็นบุคคลไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลมีความท้อแท้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้น้อยกับรายได้มาก มีความท้อแท้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคลและด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ละม้าย เกิดโภคทรัพย์ (2548) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุงาน และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความเหนื่อยหน่ายในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัปสร สารสุวรรณ (2545) พบว่า พยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานเป็นผลัดและไม่เป็นผลัดมีระดับความท้อถอยในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานเป็นผลัดมีความท้อถอยในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานไม่เป็นผลัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีหนี้มาก เป็นสาเหตุของความท้อถอยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้คือ ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานไม่ขึ้นอยู่กับเพศ อายุ สถานภาพสมรส สายงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และจำนวนชั่วโมงทำงานต่อสัปดาห์ อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกันและเพิ่งเริ่มต้นการทำงาน อยู่ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งมีนโยบายเชิงรุกในด้านการให้บริการ และทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (HP) โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (HA) เพื่อสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยและญาติ บุคลากร และชุมชน ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์เมื่อแรกเริ่มทำงานจะต้องได้รับการนิเทศทาง

ห้องสมุดงานวิจัย

คลินิกในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงาน การนิเทศทางคลินิกเป็นกระบวนการสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เน้นพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง (วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, 2550) อย่างไรก็ตาม Muldary (1983, p. 44) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในช่วง 1 ปี แรกได้ลาออกจากโรงพยาบาลของรัฐในสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 70 และพยาบาลส่วนใหญ่เกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานถึง 2 ปี ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า ควรมีการเฝ้าระวังภาวะความท้อแท้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันบุคลากรทางการแพทย์คนใดมีแนวโน้มเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานควรมีกลยุทธ์การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อป้องกันการติดต่อไปสู่บุคลากรคนอื่น ๆ (วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, 2550)

ส่วนภาระหนี้สินที่แตกต่างกันส่งผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหนี้สินมีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองน้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีหนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัปสร สารสุวรรณ (2545) ศึกษาเรื่อง *ความท้อถอย สาเหตุและวิธีลดความรุนแรงของความท้อถอยในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์* พบว่า การประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีหนี้สินมาก เป็นสาเหตุของความท้อถอยในการปฏิบัติงานของพยาบาล ทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ เช่นเดียวกับ จุฑามาศ แก้วพิจิตร (2552) กล่าวว่า ปัญหาหนี้สินที่เพิ่มพูนมากขึ้น เป็นปัญหาใหญ่ที่ซับซ้อนและยากต่อการแก้ไข ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการใช้ชีวิต ความเครียด ปัญหาครอบครัว ประสิทธิภาพในการทำงาน และปัญหาอื่น ๆ ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากได้สนับสนุนว่าภาวะหนี้สิน มีผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้คือ ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองขึ้นอยู่กับภาระหนี้สิน โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหนี้มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองน้อยกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีหนี้ อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการเป็นหนี้ เพราะอยู่ในวัยทำงานที่กำลังก่อร่างสร้างตัว

เช่น ซื้อรถ ซื้อที่ดิน และซื้อบ้าน อีกทั้งประเมินตนเองว่าสามารถจัดการชำระหนี้ได้ การเป็นหนี้ของบุคลากรทางการแพทย์จึงสะท้อนให้เห็นว่า เป็นความสำเร็จของตนเองคือ รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และมีความภูมิใจที่ได้เป็นเจ้าของทรัพย์สินที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zimmerman (อ้างถึงใน จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2552) แสดงให้เห็นว่า คนอเมริกันมีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลง จากการละอายต่อการเป็นหนี้ เปลี่ยนเป็นการยอมรับที่จะเป็นหนี้ กับสภาวะดังกล่าว โดยมองว่าการเป็นหนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตสมัยใหม่ อย่างไรก็ตาม การค้นพบของ Lea, Webley, and Levine (อ้างถึงใน จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2552) ที่พบว่า ระดับการเป็นหนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางทัศนคติและเตือนว่า การยอมรับทัศนคติการเป็นหนี้ จนถึงขั้นการเป็นหนี้ในระดับสูง และการเพิ่มหนี้อย่างต่อเนื่อง จะนำไปสู่วัฒนธรรมการเป็นหนี้ที่ไม่สามารถจัดการได้ ทั้งนี้เพราะจะทำให้มีรายได้ลดลง ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลใช้ในการผ่อนคลาย หรือลดปัญหาบางด้านลง การมีปัญหาทางภาวะการเงินเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองความต้องการ ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ และอ่อนแรง (powerlessness) (Shieman, Gundy & Laylor อ้างถึงใน จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2552) ความเครียดจากสถานการณ์การเงินส่วนบุคคลเป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดทางจิตใจ เนื่องจากวิถีชีวิตพื้นฐานของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับทรัพยากรการเงินส่วนบุคคลและการจัดการ (Peirce, Frone, Russell, & Cooper อ้างถึงใน จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2552) จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวสังคม พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.7 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 20.6 อีกทั้งส่วนใหญ่ยังมีภาระหนี้สิน ร้อยละ 68.7 จึงสรุปได้ว่าความตึงเครียดทางการเงินเป็นตัวก่อให้เกิดความเครียดระดับสูงโดยรวมทั้งบุคคลและการทำงาน (Bailey et al. อ้างถึงใน จุฑามาศ แก้วพิจิตร, 2552)

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตต่างกัน มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้านแตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 และสมมติฐานย่อย 2.1-2.3 สรุปได้ว่า ปัจจัยสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน มีผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ทั้ง 3 ด้าน ของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยคาดไว้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตปกติดี มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี การศึกษาสะท้อนให้เห็นแนวคิดของ Muldary (1983) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีความเครียดในการทำงานทุกคนไม่จำเป็นต้องเกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน แต่ผู้ที่มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องมีประสบการณ์ของความเครียดที่เรื้อรังในการทำงานมาก่อนเสมอ ซึ่งตรงกับอาการการปรับตัวโดยทั่วไป (GAS--General Adaptation Syndrome) ตามทฤษฎีความเครียดของ Selye (1976) เมื่อพิจารณาความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของแบบทดสอบ DSM-IV และ ICD-10 พบว่าความเหนื่อยหน่ายท้อแท้มีลักษณะใกล้เคียงกับการปรับตัวที่ผิดปกติ (adjustment disorder) จัดอยู่ในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวข้องกับความยากลำบากในการจัดการกับชีวิต (problem related to life-management difficulty) ซึ่งถือเป็นความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิต (อัศวินี นามะกันคำ และคนอื่น ๆ, 2543, หน้า 80) ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Sivadon and Veil (อ้างถึงใน ชนัดดา ยังสี, 2549) ที่ศึกษาสภาวะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาสุภาพจิต และแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น อาการเหนื่อยล้า อาการป่วยทางร่างกาย วิตกกังวล สิ่งเหล่านี้เป็นตัวสำคัญที่ทำให้ ผลการปฏิบัติงานต่ำลง ซึ่งการศึกษาของ Shigemi et al. (1997) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงานกับสุขภาพจิต พบว่า คนงานที่เครียดจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความลำบาก ยุ่งยากในการทำงาน ต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป การทำงานที่จะผิดพลาดไม่ได้ ความสัมพันธ์กับหัวหน้าหรือผู้บริหารไม่ดี และความรู้ไม่ทันกับเทคโนโลยีที่นำมาใช้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ หรรษา ลีลาทนาพร (2552) ศึกษาเรื่อง *การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปี 2551* พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูง คือ ปัญหาการทำงาน จากผลการวิจัยจึงสรุปได้

ว่าถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาสุขภาพจิต ก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นความท้อแท้ในการปฏิบัติงานได้ จึงควรมีการส่งเสริมให้เกิดภูมิต้านทานด้านจิตใจมากขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดอาการดังกล่าว

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการดูแลตนเองต่างกัน มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ในแต่ละด้านแตกต่างกัน

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 และสมมติฐานย่อย 3.1-3.7 สรุปได้ว่า ปัจจัยการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน มีผลต่อความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ทั้ง 3 ด้าน ของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยที่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยคาดไว้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีระดับการดูแลตนเองปานกลางถึงมาก มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่น และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเอง ต่ำกว่าผู้ที่มีระดับการดูแลตนเองระดับน้อย ตามแนวคิดของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ก) กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (psychological self-care) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ และกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อประคองจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับ ทิพาวดี เอมะวรรธนะ (2548) ได้กล่าวถึง ในหลักสูตรการผลิตนักจิตวิทยาในต่างประเทศถือว่าหัวข้อการดูแลตนเอง (self care) และเรื่อง Burnout เป็นเรื่องที่ต้องให้นักศึกษาได้เรียนรู้เพื่อรู้จักป้องกันตนเองไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ อังศินันท์ อินทรกำแหง (2552, หน้า 79) ได้สรุปไว้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้เริ่มปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่อง และเมื่อมีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ร่างกาย จิตใจและพัฒนาการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นไปถึงเป้าหมายของแต่ละบุคคล จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลางถึงมากส่งผลให้ความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ต่ำกว่าผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองระดับน้อย

ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์มีต้นทุนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองดี เพราะต้องเกี่ยวข้องในวงการสุขภาพตลอดเวลา อีกทั้งต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป บุคลากรจึงต้องตระหนักในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นเกราะป้องกันอาการความท้อแท้ในการปฏิบัติงานที่มักเกิดขึ้นในกลุ่มอาชีพเหล่านี้

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการดูแลตนเองกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สมมติฐานการวิจัยที่ 4 กล่าวว่า สุขภาพจิตไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ ตามสมมติฐานที่ 4 พบว่า สุขภาพจิตไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.369 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากทราบเพียงทิศทางความสัมพันธ์แต่ไม่ทราบว่าตัวแปรใดเป็นเหตุตัวแปรใดเป็นผล จึงแสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะมีปัญหาความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสาเหตุของอาการท้อแท้ในการปฏิบัติงาน คือ สิ่งก่อความเครียดซึ่งมีอยู่ในงานหรือการทำงาน เพราะงานทางการแพทย์เป็นงานที่มีความเครียดสูงจากการที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้รับบริการจำนวนมาก และปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวจะเกิดบ่อยหรือตลอดเวลาการทำงาน ลักษณะความสัมพันธ์เช่นนี้จะเป็นสาเหตุให้เกิดความท้อแท้ได้ง่าย (Maslach & Jackson, 1982) จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิต เพราะสุขภาพจิตมีประโยชน์ในด้านอาชีพการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรค ไม่ท้อแท้เบื่องาน สามารถที่จะชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม สามารถใช้ศักยภาพได้เต็มที่ จึงมีโอกาสที่จะบรรลุผลสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความมั่นคงในอาชีพ (โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551, หน้า 50)

สมมติฐานการวิจัยที่ 5 กล่าวว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ ตามสมมติฐานที่ 5 พบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ -0.369, -0.246, -0.275, -0.266, -0.245, -0.169, -0.273 และ-0.306 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานเนื่องจากทราบเพียงทิศทางความสัมพันธ์แต่ไม่ทราบว่าตัวแปรใดเป็นเหตุตัวแปรใดเป็นผล จึงแสดงว่าบุคลากรที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีหรือสม่ำเสมอจะมีปัญหาความท้อแท้ในการปฏิบัติงานลดลง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของภุชงค์ ศรีวิสิฐศักดิ์ (2547) ที่ได้ศึกษา ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดลพบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดลพบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา เปรมเปรื่องเวส (2550) ศึกษาเรื่อง *ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี* พบว่า กลวิธีจัดการในเชิงรุกโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กุณฑลี จริยาปยุกต์เลิศ (2550) ศึกษาเรื่อง *ความเข้มแข็งอดทน การดูแลสุขภาพจิตตนเอง และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต* พบว่า การดูแลสุขภาพจิตของตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายโดยรวม นอกเหนือจากนั้นถ้าพฤติกรรมในการดูแลตนเองถูกละเลย ร่วมกันกับรูปแบบวิถีชีวิต เช่น มีงานมากเกินไปหรือโหมงานหนักมาก เพราะมีภาระหนี้สิน ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ขาดความใกล้ชิดและการสนับสนุนจากคนในครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้บังคับบัญชา ก็ย่อมส่งผลให้เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย แต่ถ้าให้ความสำคัญกับร่างกายและจิตใจอยู่เสมอก็จะเห็นอาการท้อแท้ได้ก่อนและป้องกันไม่ให้รุนแรงได้ทันท่วงที

ข้อจำกัดของการวิจัย

จากงานวิจัยผู้วิจัยได้พบปัญหา และข้อจำกัดของการวิจัยดังนี้คือ

ประการแรก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีบริบทที่อาจแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบได้ทั้งหมด

ประการที่สอง ค่าคะแนนแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (Thai GHQ-12) ที่มีค่ามากกว่า 2 คะแนน เป็นการคัดกรองปัญหาในเบื้องต้นว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตแต่ไม่ใช่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยทางจิตเวชต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการศึกษาเรื่องสุขภาพจิต การดูแลตนเอง และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คาดหมายว่าสามารถนำมาใช้วางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการดูแลตนเองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานให้บริการทางการแพทย์เกิดประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. สุขภาพจิต จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติดี แต่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวนถึง 73 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 หรือ 1 ใน 4 ของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนไม่น้อย ถึงแม้ว่าแบบสอบถามที่ใช้เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งไม่สามารถระบุได้จำเพาะเจาะจงว่าป่วยเป็นอะไรในการวินิจฉัยทางจิตเวชและระดับการป่วยรุนแรงมากน้อยเพียงใด โดยอาจต้องส่งต่อจิตแพทย์อีกครั้ง เพื่อตรวจยืนยันผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่จากการศึกษานี้ก็ทำให้รู้ถึงปัญหาว่ามีหรือไม่ เพื่อใช้วางแผนการรักษา

และป้องกันให้บุคลากรต่อไป โดยกำหนดรูปแบบการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม เช่น การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่ จัดระบบการรับคำปรึกษา เช่น การปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์ จากการวิเคราะห์ข้อคำถามที่บุคลากรทางการแพทย์มีปัญหามากที่สุด ได้แก่ รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา รองลงมา คือ นอนไม่หลับเพราะกังวล และรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง หน่วยงานบริการทางจิตเวชร่วมกับหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากรและนิสิต ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง และจัดให้มีห้องสันทนาการที่มีอุปกรณ์คลายเครียด เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น ส่วนในกลุ่มที่ไม่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ควรจัดอบรมให้ความรู้เพื่อป้องกันและช่วยสังเกตให้ความช่วยเหลือซึ่งกันได้หรือการจัดให้มีกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาสุขภาพจิต ควรจัดให้มีคลินิกสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโดยเฉพาะเพื่อกำกับติดตามหรือเฝ้าระวังสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลตนเอง จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติกิจกรรมนี้น้อยที่สุด และจากการวิเคราะห์ข้อคำถามที่บุคลากรทางการแพทย์มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ข้อคำถามในด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคมที่ว่า “ช่วยเหลือเพื่อนหรือบุคคลอื่น เมื่อทราบว่าเพื่อนหรือบุคคลนั้นต้องการความช่วยเหลือ” ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ว่า “มักจะฟังเทศน์หรือการบรรยายธรรมหรือฟังคำสอนทางศาสนาในโอกาสต่าง ๆ อยู่เสมอ” ด้านการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไปที่ว่า “นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ” จึงควรส่งเสริมการเพิ่มพลังอำนาจทางด้านสุขภาพตามนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้นแบบแห่งการดูแลตนเองอย่างแท้จริง รวมถึงการรวมพลังกันสร้างเครือข่ายในการสร้างสุขภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และนำไปสู่การเป็นผู้นำที่เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์น่าจะช่วยกันดูแลสุขภาพกันเอง และขยายไปสู่สังคมรอบข้าง เพื่อการสร้างสุขภาพร่วมกัน และสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ โดยมีการรณรงค์ให้

สำนักงานคณะกรรมการวิ... ห้องสมุดฯ

บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองทั้งทางด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกาย และตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการมีสุขภาพเบี่ยงเบน ควรจัดกิจกรรมต่างๆ ในองค์การเพื่อการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถฝึกฝนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้รู้เท่าทันความเครียดตนเอง และมีทักษะในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมไม่ก่อปัญหาสุขภาพตามมา ควรมีการสอดแทรกหลักศาสนา เช่น การทำสมาธิ การกระทำความดี เข้าในการทำงาน ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้คุ้นเคยและมองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้สามารถนำมาปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ผู้บริหารจึงควรมีการสนับสนุนกลุ่มกิจกรรมทางศาสนา ไม่ว่าจะเป็นศาสนาใด

3. ความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ หากพิจารณาระดับความท้อแท้โดยจำแนกตามมิติทั้ง 3 ด้าน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านการลดความเป็นบุคคลของผู้อื่น และความท้อแท้ในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จส่วนบุคคลของตนเองอยู่ในระดับต่ำ และจากการวิเคราะห์ข้อคำถามที่บุคลากรทางการแพทย์มีความท้อแท้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อคำถามในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ว่า “รู้สึกว่าภาระงานมากเกินไป” ด้านการลดค่าความเป็นบุคคลของผู้อื่นที่ว่า “ผู้รับบริการมักต้องการสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป”และด้านการลดค่าความสำเร็จของตนเองที่ว่า “บ่อยครั้งไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำงานได้ผลตามที่คาดหวังไว้” ผู้บริหารควรนำมาพิจารณาหาทางป้องกันความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน โดยการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน บริหารจัดการให้กระบวนการทำงานเป็นระบบที่ชัดเจน การสนับสนุนให้มีการนิเทศทางคลินิกก่อนเข้าทำงาน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน และในหน่วยงานควรมีระบบพี่เลี้ยง เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง การพัฒนาทักษะการดูแลตนเองแก่บุคลากรเพื่อรับมือกับความเครียดในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ให้สามารถจัดสมดุลของชีวิตงานและชีวิตส่วนตัวได้ หน่วยงานควรให้ความรู้ และส่งเสริมให้บุคลากร

สามารถประเมินอาการของความท้อแท้ในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง เมื่อบุคลากรมีแนวโน้มเกิดอาการท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ควรมีบริการช่วยเหลือที่เข้าถึงได้ง่าย หน่วยงานบริการทางจิตเวชควรเฝ้าระวังความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยร่วมกับหน่วยงานทรัพยากรมนุษย์ เพื่อวางแผนป้องกันการลาออกจากงาน นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังพบว่า สุขภาพจิตไม่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันและแก้ไขความท้อแท้ในการปฏิบัติงานโดยดำเนินกิจกรรมและมาตรการต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพจิตใจ และการดูแลตนเองของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพงานและประสิทธิผลขององค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและการดูแลตนเองของบุคลากรทางการแพทย์

2. ควรมีการศึกษาความแตกต่างระหว่างการมีหนี้กับไม่มีหนี้ว่าทั้งสองกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างไรกับความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน โดยมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงจำนวนเงินของการเป็นหนี้ เหตุผลของการเป็นหนี้ และควรศึกษาปัจจัยปกป้อง เช่น การออม และการดำเนินชีวิตแบบพอเพียงควบคู่กัน

3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรพิจารณาใช้รูปแบบอื่นบ้าง เช่น รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นแนวทางการวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์ความเป็นสาเหตุและผล