ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

Factors associated with personnel’s Resilience Quotient level in Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen

เทพไทย โชติชัย [1] พนมพร มีระเกตุ [2]
[1]สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
[2]ฝ่ายบริหาร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
90/1 หมู่ 4 ถนนอนามัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทรศัพท์: 083 1468169 E-mail: tepthai.c@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพลังสุขภาพจิต ระดับพลังสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่นทุกคน เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2553 และเดือนกันยายน 2553 โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับ 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.749 ข้อคำถามประกอบด้วย 3 ด้าน คือความมั่นคงทางอารมณ์(อึด) กำลังใจ(ฮึด) และการจัดการกับปัญหา(สู้) วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติ Chi-square

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.8 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.4 และ 4.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 21.9 และ 8.6 ตามลำดับ ด้านกำลังใจ (ฮึด) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.4 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 23.8 และ 4.8 ตามลำดับ ด้านการจัดการกับปัญหา(สู้) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 76.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 19.0 และ 4.8 ตามลำดับ และพบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05)

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, บุคลากร, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

Abstract

This survey research was intended to resilience quotient of Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen personnel in 2010. Population of this study were personnel who work at here. All of data collected in March 2010 by a resilience quotient assessment power. The Department of Mental Health Ministry of Public Health, volume 20 items that passed the quality analysis and tools, reliability was 0.749. It contained query element resilience quotient three areas: security, emotional (bear) motivation (resolve) and coping (fight) to analyze and present data using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and Chi-square test.

The results showed that most of this personnel had resilience quotient powerful at the normal 63.8 percent, followed by the higher-level norms and lower than normal percentage, 31.4 and 4.8, respectively. When considering also found that the durability of emotion (tolerate) people, most of them had resilience quotient was the normal percentage, 69.5, followed by the high level. than the norm. Lower than normal and 21.9 and 8.6 percent, respectively. The motivation (resolve) most of them had resilience quotient in the norms followed by 71.4 percent in higher-level norms, lower than normal and 23.8 and 4.8 percent, respectively. In coping (fighting), most of this personnel had resilience quotient in the norms followed by 76.2 per cent higher than the norm, lower than normal and 19.0 and 4.8 percent, respectively. Factors found to have had a statistically significant relationship with level of resilience quotient were period of practice work time and having congenital disease.

Keywords: Resilience Quotient, Personnel, Sirindhorn College of Public Health

1. บทนำ

ในสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญแก่ความสำเร็จในอาชีพการงานและการสร้างฐานะ ดังนั้น การประกอบอาชีพทำให้มนุษย์ในสังคมอยู่ภายใต้ภาวะเครียดอย่างมากๆได้เสมอ[1] โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขหรือในสถาบันการศึกษาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการและช่วยเหลือสาธารณชน(Helping Professions) การจัดการศึกษาให้กับบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ บุคลากรกลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย อันเป็นการทำหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อบุคคลในเรื่องความเจ็บป่วยของบุคคล รวมทั้งการจัดให้การศึกษาอย่างมีคุณภาพตามแนวนโยบายของประเทศ ลักษณะงานดังกล่าวต้องรับผิดชอบอยู่กับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การบาดเจ็บ และ ต้องพบปะบุคคลที่มักจะมีความทุกข์มาขอรับบริการ บางครั้งต้องทำงานแข่งกับเวลา และรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย ผลตอบแทนน้อย รวมทั้งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มาขอรับบริการหรือสาธารณชน การให้บริการแก่ผู้ป่วย การตัดสินใจให้การรักษาพยาบาล ซึ่งมีความซับซ้อนตามระยะอาการของโรคในแต่ละราย การจัดเตรียมด้านความรู้และการเรียนการสอนที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นนิจ เป็นบุคลากรที่เป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียด นับตั้งแต่ความเจ็บป่วยไปจนกระทั่งถึงวิกฤติในชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องเสียสละ มีความรับผิดชอบสูงและต้องไม่มีการผิดพลาดในการทำงาน[2] ประกอบกับลักษณะงานต้องทำงานสลับช่วงเวลา มีการแบ่งเวรเพื่อขึ้นปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา ซึ่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะทำให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจส่งผลเสียทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาวแก่บุคลากรรายนั้นๆ[3] จึงมักพบว่ากลุ่มวิชาชีพนี้จะมีความเครียดทางอารมณ์ในระดับสูง และยิ่งประสบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานในองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ มีแนวโน้มที่ต้องเผชิญกับความเครียดทางอารมณ์ อันเกิดจากการปฏิบัติตามบทบาทที่รับผิดชอบ และต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลหลายฝ่ายหลายระดับ นโยบายการบริหารในหน่วยงานที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ เงินเดือน สวัสดิการ และผลประโยชน์ตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบ ลักษณะผู้บังคับบัญชาที่ขาดความยุติธรรม ขาดความเข้าใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มั่นใจในความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ความไหมในสถานภาพในองค์กร เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลก่อให้เกิดความเครียดได้[4] ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากสภาพดังกล่าวที่ต้องปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยและมีโรคภัยไข้เจ็บต่างๆตลอดเวลา เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น ดังเช่นที่นายแพทย์วิทยา นาควัชระ[5] ได้กล่าวไว้ว่า "งานทางด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขก่อให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานและเป็นสาเหตุของการไม่ยิ้มแย้มเวลาทำงานได้"

จากสภาพสังคมที่ประชาชนต้องต่อสู้เพื่อความอยู่รอด และมีการแก่งแย่งแข่งขันที่สูงขึ้นนี้ เมื่อบ้านเมืองเจริญมากขึ้นเท่าใด สุขภาพจิตของคนก็เสื่อมลงมากขึ้น ซึ่งกองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข[6] ได้ระบุว่าความเครียดเป็นปัญหาสำคัญอันดับสองรองจากโรคหัวใจ และ ปรีชา อินโท[7] กล่าวถึงข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดอาการเครียด 5 อันดับแรกได้แก่ หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ การเรียน ปัญหาจราจรและปัญหาครอบครัว ซึ่งเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเหล่านี้ จะต้องอาศัยการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน[8] ความเครียดในการทำงานเป็นความเครียดด้านหนึ่งที่สำคัญมาก เพราะเกิดขึ้นได้เสมอในชีวิตประจำวันทั้งนี้เพราะการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากต่อการดำรงชีวิต[9] ได้มีผู้ศึกษาลักษณะของอาชีพที่ก่อให้เกิดความเครียด พบว่าการทำงานหรืออาชีพที่มีความซ้ำซากน่าเบื่อ รับผิดชอบสูงหรือต้องมีการแข่งขันสูง จะทำให้บุคคลที่ทำงานนั้นเกิดความเครียดได้ง่าย[10] ลักษณะงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเกินความสามารถของผู้ปฏิบัติ การได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานที่ไม่ได้กำหนดบทบาทอย่างชัดเจนหรือต้องทำงานนอกเหนือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบก็เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน[11-13]

การที่คนทำงานมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีหรือเกิดความเครียดนั้น เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คนทำงานขาดงานหรือหยุดงาน อีกทั้งความเครียดจากการทำงานเป็นตัวการที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆตามมา เช่น ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยพบว่ามีถึง 1 ใน 5 คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือแม้กระทั่งเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ต้องการการรักษา และพบว่ามีประมาณ 1 ใน 10 คนระบุว่าตนเองเป็นผู้ที่มีความเครียดมากถึงมากที่สุด รวมทั้งมีผู้ที่ระบุว่าไม่มีความรู้หรือมีความรู้บ้างในเรื่องปัญหาและโรคทางจิตถึงร้อยละ 92 ส่วนผู้ที่ระบุว่ารู้เป็นอย่างดีมีอยู่เพียงร้อยละ 8 [14]

จากปัญหาในด้านสุขภาพจิตข้างต้น การใช้หลักการนำเอาแนวทาง “ภาวะวิกฤติเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคน” ซึ่งหมายถึง “ทุกชีวิตมีวิกฤติ ทุกวิกฤติมีโอกาส” เมื่อเกิดวิกฤติขึ้นหมายถึงมีโอกาสที่จะเกิดสิ่งที่ดีหรือสิ่งใหม่ๆตามมาด้วยเช่นกัน สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้ และเตรียมพร้อมว่าหากวันใดที่เราโชคร้ายต้องพบกับเคราะห์กรรมหรือเหตุการณ์ที่นำความเสียใจผิดหวังทุกข์ใจอย่างรุนแรง ทำอย่างไรจึงจะก้าวผ่านวิกฤติไปสู่โอกาสได้นั่นเอง ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวนี้เอง “พลังสุขภาพจิต (Resilience quotient) หรือ RQ สามารถช่วยได้”[15]

พลังสุขภาพจิต คือความสามารถทางอารมณ์ จิตใจในการปรับตัวและฟื้นฟูกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต “พลังสุขภาพจิต”เป็นความสามารถของคนเราที่มีอยู่แล้วและนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรคหรือความยากลำบาก ผู้มีพลังสุขภาพจิตจำนวนมากสามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจและการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตินั้นผ่านพ้นไป โดยพลังสุขภาพจิตประกอบไปด้วย “อึด” หมายถึง ศักยภาพที่ทนต่อแรงกดดันได้ดี “ฮึด” หมายถึง มีกำลังใจที่เข้มแข็ง และ “สู้” หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรคนั่นเอง

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 มีบุคลากรที่ปฏิบัติอยู่ในหน่วยงานเป็นจำนวนมาก บุคลากรเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน เป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบและเผชิญกับปัญหาด้านต่างๆอยู่บ่อยครั้ง การสำรวจข้อมูลโดยการประเมินพลังสุขภาพจิตของบุคลากรกลุ่มนี้ถือว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผลจากการสำรวจจะทำให้ทราบข้อมูล เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการหากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรให้ได้คุณภาพมากขึ้น ซึ่งเมื่อแก้ไขแล้วคาดว่าน่าจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายสุดท้ายที่สำคัญคือสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรง คุณภาพชีวิตที่ดีและความผาสุกของบุคลากรเหล่านี้ และคุณภาพของการพัฒนางานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงานและคุณภาพของนักศึกษาที่จะสำเร็จการศึกษาและเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

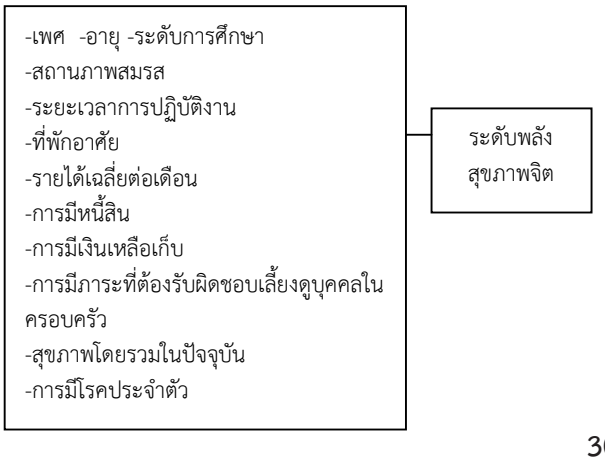
2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตของบุคลากร

2.2 เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากร

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตของบุคลากร

3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีดำเนินงาน

4.1 ประชากรศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2553 และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย รวม 105 คน

4.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดของการวิจัย รวมทั้งการนำเอาแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข[16] มาใช้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วยข้อมูลด้านคุณลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส หลักสูตร/ฝ่ายที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ค่าตอบแทน ที่พักอาศัย ภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว ภาวะสุขภาพและการมีโรคประจำตัว

4.2.2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน รวม 20 ข้อ ได้แก่ด้านความทนทานทางอารมณ์ 10 ข้อ ด้านกำลังใจ 5 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหา 5 ข้อ โดยแบบประเมินดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา(Content validity) และมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.749

4.3 การเก็บรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากบุคลากรทุกคน เมื่อพบว่าบุคลากรท่านใดไม่ได้ส่งแบบสอบถามผู้วิจัยได้ติดตามดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของป่วย สำหรับข้อมูลผลการประเมินพลังสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์จากค่าคะแนนรวมรายด้าน และแปลผลเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของแบบประเมินพลังสุขภาพจิต เป็น 3 กลุ่ม คือต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เกณฑ์ปกติ และสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต ใช้สถิติ Chi-square test ทั้งนี้หากละเมิดจะเลือกใช้ Fisher’s exact test

5. ผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 40.33 ปี (SD.=8.84) การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 42.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65 ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่

วิทยาลัยแห่งนี้เฉลี่ย 12.41 ปี (SD.=9.16) พักอาศัยที่บ้านพักส่วนตัว ร้อยละ 65.7 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 33.7 มีหนี้สินมากถึงร้อยละ 79.8 มีเงินเหลือเก็บร้อยละ 51.5 มีอยู่ร้อยละ 88.6 ที่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว สุขภาพโดยรวมในปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.1 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 16.5 โดยโรคประจำตัวส่วนใหญ่ได้แก่ ภูมิแพ้และความดันโลหิตสูง เท่ากัน คือร้อยละ 25

5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพลังสุขภาพจิต

5.2.1 พลังสุขภาพจิตโดยรวม

บุคลากรส่วนใหญ่ มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.8 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 31.4 และ 4.8 ตามลำดับ

5.2.2 พลังสุขภาพจิตแยกรายด้าน

1) ด้านความทนทานทางอารมณ์(อึด) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 69.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 21.9 และ 8.6 ตามลำดับ

2) ด้านกำลังใจ(ฮึด) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.4,รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 23.8 และ 4.8 ตามลำดับ

3) ด้านการจัดการกับปัญหา(สู้) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 76.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 19.0 และ 4.8 ตามลำดับ

5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต

พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ส่วนปัจจัยอื่นๆพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตแต่อย่างใด รายละเอียดดังตารางที่ **1**

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต

ตัวแปร	ค่าสถิติ	P-value
เพศ	0.434**	1.757
อายุ	3.654**	0.444
ระดับการศึกษา	4.459**	0.751
สถานภาพสมรส	4.209**	0.352
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	5.783*	0.014
ที่พักอาศัย	19.626**	0.186
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	8.500*	0.150
การมีหนี้สิน	2.822*	0.196
การมีเงินเหลือเก็บ	2.379**	0.290
การมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ	3.978**	0.119
สุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน	1.464**	0.481
การมีโรคประจำตัว	1.488*	0.039

*Chi-square test, **Fisher's exact test ที่ p-value<0.005

6. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมพิศ จำปาเงิน[17]ที่ศึกษาความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดปกติ เช่นเดียวกับ ศรัณยา ศิริชัยนาคร [18] ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 81.11 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สมลักษณ์ กาญจนาพงศ์กุล และ อนนท์ บริณายกานนท์ [19] ได้ศึกษาโดยการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้าน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี ปีการศึกษา 2541-2542 จำนวน 178 ราย ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ประจำบ้านมีความเครียดจนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต ร้อยละ 30 ซึ่งสาเหตุของปัญหาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตนี้อาจมีสาเหตุมาจากตัวบุคคล (Personal Source) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของบุคคล อันได้แก่ โครงสร้างบุคลิกภาพ ประสบการณ์ชีวิต อัตมโนทัศน์ของบุคคล (Self-Concept) สุขภาพและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล สาเหตุจากปัญหาด้านการเงิน (Financial Source) ซึ่งเป็นสาเหตุที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจ เช่นสถานภาพทางการเงิน รายได้ ความสามารถในการจัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับ สถานภาพทางการเงินที่ควรจะเป็น สาเหตุจากสัมพันธภาพ (Relational Source) เป็นสาเหตุที่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์(Interaction) กับเพื่อนคนอื่น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน คู่สมรส เพื่อน เป็นต้น และสาเหตุจากอาชีพการงาน (Occupational Source) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน และการดำเนินชีวิต รวมถึงการคาดหวังในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ ปิญากรณ์ ชุตังกร[20] ที่ระบุแหล่งที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่พบบ่อย ได้แก่ ด้านการทำงาน เช่น งานที่รับผิดชอบมีมากหรือน้อยเกินไป มีความขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน งานที่ต้องทำให้เสร็จอย่างเร่งรีบ เบื่องานที่ทำประจำ หรือความจำเจของงาน ด้านชีวิตส่วนตัว เช่น การหย่าร้าง การเจ็บป่วย สูญเสียคนรัก ปัญหาการเงิน หรือสถานการณ์ที่มีความสุข เช่น การแต่งงาน การได้รับรางวัลที่ไม่คาดฝัน เป็นต้น และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศร้อนและหนาว ไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวก เสียงรบกวน ที่ที่คนแออัด พลุกพล่าน มีฝุ่นละออง เป็นต้น ซึ่งจากผลที่ได้จากการศึกษา

ดังกล่าวมีคำแนะนำจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1) ระดับของพลังสุขภาพจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คำแนะนำ: จัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม ขอให้รักษาศักยภาพด้านนี้ไว้

2) ระดับของพลังสุขภาพจิตปกติ คำแนะนำ : อาจต้องพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจให้ตนเอง

3) ระดับของพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ คำแนะนำ :

3.1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) : สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์ เมื่อเผชิญกับความเครียดความผิดหวังเล็กๆน้อยๆ ฝึกหายใจเข้าออกช้าๆลึกๆ หรือฝึกมองส่วนดีๆที่มีอยู่

3.2) ด้านกำลังใจ (ฮึด) : สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยคิดถึงสิ่งดีดีที่มีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้

3.3) ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) : สามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหาเริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็กๆน้อยๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุด และคิดหาวิธีการสำรองไว้เผื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จจะช่วยให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้

ในส่วนของผลการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) นั้น อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงานหรืออายุราชการแสดงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เนื่องจากการมีอายุราชการที่เพิ่มมากขึ้น ย่อมหมายถึงการมีประสบการณ์ด้านการงานมากขึ้น ความคิด ตลอดจนพฤติกรรมก็ย่อมที่จะมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย รวมทั้งพฤติกรรมเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของบุคคลก็เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมจิตร์ อุดมศรี[21] และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และรัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์ [22] ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานมีผลต่อความเครียด ส่วนการศึกษาของ สวพรรณ ทรัพย์ประดิษฐ์ [23] พบว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่เท่ากันจะมีความเครียดต่างกันและ Lavant [24] ยังพบว่าคนที่ทำงานมามากจะมีความเครียดน้อยกว่า อย่างไรก็ตามผลการศึกษาของ ทิวา หอมสวาสดิ์ [25] และ ศักดิ์ระพี เพรียวพานิช [26] ก็พบว่าประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกันความเครียดจะไม่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรการมีโรคประจำตัวนั้นก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า "อโรคยา ปรมา ราภา" ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ คำกล่าวนี้เป็นจริงอยู่เสมอ เนื่องจากการมีสุขภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง เช่น เจ็บป่วยบ่อย มีโรคประจำตัว เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ [16] [20] [27] และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนตรี นามมงคล และคณะ[28] ที่พบว่าข้าราชการที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ปกติ มีโรคประจำตัว มีความคิดที่อยากฆ่าตัวตายและฆ่าผู้อื่นนั้นจะมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เกิดขึ้นและผลการศึกษาของอัจฉรา จรัสสิงห์ และเนตรชนก บัวเล็ก [29] ที่พบว่า ข้าราชการตำรวจมีปัญหาสุขภาพด้านอาการทางกายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.8 นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีปัญหาสุขภาพโดยติดสุราร้อยละ3 และมีปัญหาทางด้านอารมณ์ร้อยละ 18 และมีการใช้ยารักษาอาการป่วยที่ผิดวัตถุประสงค์ร้อยละ1 [18]

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า บุคลากรวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีพลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ รองลงมาอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ และ ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต ได้แก่ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และ การมีโรคประจำตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ข้อเสนอแนะดังนี้

7.1.1 การดูแลสุขภาพของบุคลากรให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว โดยการจัดให้มีโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายขึ้นในหน่วยงาน เช่น การเต้นแอโรบิกภายหลังเลิกงานทุกวัน การจัดให้มีสถานที่เล่นกีฬาในหน่วยงาน การส่งเสริม และให้รางวัลหรือเกียรติบัตรแก่บุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดี ที่ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา เป็นต้น โดยอาจจะกำหนดให้เป็นนโยบายของหน่วยงานก็จะเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้องค์กรหรือหน่วยงานที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ ได้ให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ต่อไป

7.1.2 ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต ดังนั้นในหน่วยงานควรมีการส่งเสริมและให้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพจิตในระดับหน่วยงาน องค์กร เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในหน่วยงานหรือองค์กรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีความเข้าใจ และเห็นใจกัน รวมทั้งผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน ควรจะหาวิธีส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้บุคลากรทุกคนมีความสุข เช่น การจัดกิจกรรมที่บุคลากรได้มาพบปะกัน หรือสื่อสารกันมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้คนในหน่วยงานได้มีการระบายความรู้สึก จะได้สบายใจ

ขึ้น หรือรู้สึกดีขึ้นเมื่อทราบว่าคนอื่นๆ ก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตน และยังทำให้สามารถทราบข้อมูล สาเหตุความขัดแย้งในหน่วยงาน นอกจากนั้นยังทำให้มีการค้ำจุนทางสังคม (Social support) ระหว่างตัวบุคลากรเอง ซึ่งจะช่วยกันคิดหาวิธีแก้ไขปัญหา ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน

7.1.3 ในส่วนของหน่วยงานควรมีแนวนโยบายและการดำเนินงานดังนี้

1) เนื่องจากบุคลากรมีปัญหาทางด้านสุขภาพ แม้ว่าจะมีการศึกษาค่อนข้างสูง ดังนั้นควรจะให้บุคลากรได้มีการคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง อาจจะโดยการจัดทำโครงการส่งเสริมทางด้านสุขภาพของบุคลากร รวมทั้งมีการมาประเมินกันเองว่า เขามีปัญหาอะไรบ้าง มีสาเหตุมาจากอะไร เมื่อทราบแล้วจะได้นำมาแก้ไขต่อไป

2) จัดระบบการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรได้ปรึกษา เมื่อเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องการปฏิบัติงาน

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาระบบการเฝ้าระวัง และติดตามภาวะสุขภาพของบุคลากร โดยทำการศึกษาทุกๆปี เพื่อดูแนวโน้มภาวะสุขภาพของบุคลากร และเพื่อการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

7.2.2 ควรมีการศึกษาถึงระดับพลังสุขภาพจิต หรือความเครียดของบุคลากรเป็นระยะๆ อย่างน้อยทุก 2 ปี และมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาให้มากขึ้น เพราะข้อมูลบุคลากร รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพของบุคลากรมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงได้ ข้อมูลพื้นฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก

7.2.3 ควรมีการศึกษารูปแบบของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตในบุคลากร

8. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการสนับสนุนจากผู้อำนวยการวิทยาลัย คณะผู้บริหารของวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา รวมทั้งบุคลากรของวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

9. การอ้างอิง

[1] กองบรรณาธิการ.(2542).ปัญหาสุขภาพจิตในศตวรรษหน้า วารสารหมออนามัย,9(3),23-4.

[2] McCraine, E.W., & Lambert, C.E. (1987). Work stress hardness and burnout among hospital staff nurse. Nursing Research, 36 (2), 374-8

[3] Kron, T., & Gray, A. (1990). The management of patient care. 6th ed. Philadelphia: W.B.Suanders.

[4] สุขุมาลย์ ศาลาโรจน์. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

[5] วิทยา นาควัชระ. (2535). รู้จักชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรไทย.

[6] กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2544). สรุปข้อมูลโรคไม่ติดต่อปี 2543. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

[7] ปรีชา อินโท. (2540, 21 มิถุนายน). ความเครียด. กรุงเทพธุรกิจ, หน้า 10

[8] Mulrenkamp, et al. (1975). Perception of Life Change Evants by the Elderly, Nursing Research, 24 (2), 109.

[9] Luckman, J., & Sorensen K. (1987). Medical Surgical Nursing: A Psychophysiological Approach.W.B. Saunder. 3rd ed. Philadelphia. [n.p.].

[10] Luckman, J., & Sorensen, k. (1979). Basic Nursing: A Psychological Approach. Philadelphia: WB.Saunders Co.

[11] นราธร ศรประสิทธิ์. (2539). ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

[12] Brown, W.B., & Moberg, D. J. (1980). Organization Theory and Management: A Macro Approach. New York: John Wiley & Son

[13] Maslash, C. (1986). Professionals in Distress issues Syndromes and Solutions in Psychogy. Washington: American Psychologal Association. Maslash.

[14] กรมสุขภาพจิต. (2552). ข้อมูลผลการสำรวจอุณหภูมิใจเดือนเมษายน 2552 และการสำรวจทัศนคติของประชาชนไทยต่อผู้ป่วยทางจิตปี 2550.

[15] สำนักสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). พลังสุขภาพจิตสำคัญอย่างไร. (เอกสารอัดสำเนา)

[16] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552) .เอกสารข้อมูลเบื้องต้นด้านพลังสุขภาพจิต. (เอกสารอัดสำเนา)

[17] สมพิศ จำปาเงิน. (2541). รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 13 (5), 69-75.

[18] ศรัณยา ศิริชัยนาคร. (2544). รายงานการวิจัย

ความเครียดและปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด
ความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
ตากสินเวชสาร, 19 (1), 45-56.

[19] สมลักษณ์ กาญจนาพงศ์กุล และ อนนท์ บริณายกานนท์ (2543) การสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี ปีการศึกษา 2541-2542 รายงานการวิจัยการสำรวจสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลราชวิถี.วารสารโรงพยาบาลราชวิถี,11(2),13-8.

[20] ปิญากรณ์ ชุตังกร(2542).ความเครียด การดูแล : การจัดการด้วยตนเอง. ขอนแก่น:ศิริภัณฑ์ออฟเซต.

[21] สมจิตร์ อุดมศรี. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

[22] จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, & รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์. (2531). ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 11 (2), 11-23.

[23] สวพรรณ ทรัพย์ประดิษฐ์. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกายใจของข้าราชการกรมศุลกากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษยวิทยาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

[24] Lavant, B.D. (1990). A comparative Study of Stress-Related factors in the Work Environment of the Student Personnel Administrator. Dissertation Abstracts International, 50, p. 2732A.

[25] ทิวา หอมสวาสดิ์. (2543). ความเครียดของครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[26] ศักดิ์ระพี เพรียวพานิช. (2539). ความเครียดของตำรวจสายตรวจ กรณีตำรวจภูธรอำเภอเมืองขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

[27] ชูทิตย์ ปานปรีชา. (2534). ความเครียดและจิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

[28] มนตรี นามมงคล และคณะ. (2540). การเปรียบเทียบความเครียด ความคิดที่อยากจะฆ่าตัวตาย และความคิดอยากฆ่าผู้อื่นของข้าราชการจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัยศูนย์สุขภาพจิต 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

[29] อัจฉรา จรัสสิงห์, & เนตรชนก บัวเล็ก. (2545). รายงานการวิจัยสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 10 (3),161-169.