

การเปรียบเทียบความเครียดระหว่างบุคลากรที่มีและไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง
ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(Comparision of stress between patient-care personnel and other personnel
at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital)

โกกิน ศักรินทร์กุล พ.บ., ว.ว (เวชศาสตร์ครอบครัว)* Pokin Sakarinkhul M.D, Dip. of Family Med.*

วิชุดา จิรพรเจริญ พ.บ., ว.ว (เวชศาสตร์ครอบครัว)* Wichuda Jirapornchareon M.D, Dip. of Family Med*

* ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

*Department of Family Medicine

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Medicine, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2 กลุ่มคือกลุ่มบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ชั้นคลินิก พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น และกลุ่มบุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ชั้นพรีคลินิก เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ธุรการ เป็นต้น ทั้งนี้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,087 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน ผลรวมคะแนนที่ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับรุนแรง ทำการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยไค-สแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.7) รองลงมาเป็นความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 27.7) ความเครียดระดับต่ำ (ร้อยละ 22.1) และความเครียดระดับรุนแรง (ร้อยละ 4.5) ตามลำดับ ทั้งนี้ระดับความเครียดของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยกับกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.49$)

ความสำคัญ: ความเครียด, บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย

Abstract

Stress has long been recognized as one of the major psychosocial hazards among health-care personnel. Objective: To measure and compare the levels of stress among patient-care personnel and other personnel at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Method: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

personnel who participated in the risk assessment for Coronary Heart Disease program conducted in 2005 were enrolled in this study and were divided into two groups. The first group, patient-care personnel, is those responsible for direct patient care, including clinical physicians, ward nurses and nurse assistants, etc. and the second group, are those personnel who do not have direct patient-care responsibilities, including lab technicians, office workers, etc. We used the Suanprung Stress Test-20 (SPST-20) to measure stress levels of the participants. Cronbach's Alpha Coefficient was 0.93. The SPST-20 scores were then used to stratify the participants into one of four groups depending on their level of stress: mild, moderate, high and severe. We analyzed the data in terms of frequency, percentage and Chi-square. Results: Of the 1087 subjects, 22.1% were in the mild stress group, 45.7 were in the moderate group, 27.7% were in the high stress group, and 4.5% were in the severe stress group. There was no statistically significant different between the patient-care personnel and the other personnel groups in terms of levels of stress ($p = 0.49$). Conclusion: A significant number of hospital personnel (32.2%) were found to have high or severe levels of stress. Direct patient care, surprisingly, was not a significant predictor of stress levels.

Keywords: Stress, Health care personnel

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการงานและอาชีพ ปัญหาการเรียนและการศึกษา ปัญหาการเงินและเศรษฐกิจ และปัญหาอื่นๆ อีกมากมายในสังคมล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดในประชากรไทย¹ จากการสำรวจหาความชุกของความเครียดของประชาชน ไทยอายุระหว่าง 12 ถึง 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีความเครียด ร้อยละ 67.6¹ ทั้งนี้ความเครียดเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยโดยตรงต่อระบบการทำงานของร่างกาย หลายระบบเช่นระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบสืบพันธุ์ โดยเฉพาะระบบฮอร์โมน²⁻⁴

ปัญหาการงานและอาชีพนับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด¹ ไม่เว้นแม้แต่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะ

พบสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางสังคมจิต วิทยาได้⁵ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับอันตรายและความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ต้องทำงานนอกเวลา มีตารางเวลาที่แน่น ต้องทำงานเอกสาร ขาดแคลนบุคลากรหรืออุปกรณ์ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการเสียชีวิต ของผู้ป่วยที่ตนดูแล⁶ ซึ่งสิ่งแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ที่ปฏิบัติงานภายในองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม⁷

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประกอบด้วยบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล อาจารย์แพทย์ชั้นคลินิก และบุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น พนักงานธุรการ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานทุกคนล้วนประสบกับสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย

สุขภาพร่างกาย จิตใจแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทั้งนี้บุคลากรดังกล่าวมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการโดยการพูดจา แสดงสีหน้าท่าทางหรือสัมผัสเช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

บุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง หมายถึงบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่ไม่ได้ทำการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย จิตใจแก่ผู้มารับบริการ แต่หน้าที่ให้บริการช่วยเหลือผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ธุรการ คนงาน เป็นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่เข้าร่วมโครงการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1,087 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพในองค์กร และแบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ซึ่งสุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้พัฒนาเอาไว้ ทำการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การเก็บและรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบเอง และนำมาส่งที่ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ขณะเข้ารับการตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการหาความชุกของความเครียดในกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ คือ ค่าความถี่ และร้อยละ ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยไคสแควร์ (χ^2) โดยใช้โปรแกรมสถิติทางคอมพิวเตอร์ SPSS

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,087 คน อายุเฉลี่ย 45.65 ± 6.34 ปี เป็นเพศหญิง 764 คน (70.3%) เป็นเพศชาย 323 คน (29.7%) ประกอบด้วยข้าราชการ 677 คน (62.3%) และไม่ใชข้าราชการ เช่น พนักงาน มหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว 410 คน (37.7%) แบ่งเป็นบุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง 435 คน (40.0%) และบุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง 652 คน (60.0%) (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาความชุกของภาวะเครียดของบุคลากรโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อพบว่า (ตารางที่ 2) มีหัวข้อที่รู้สึกเครียดเล็กน้อยได้แก่ กลัวทำงานผิดพลาดจำนวน 402 คน (37.0%) กลัวไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้จำนวน 382 คน (35.1%) รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบจำนวน 346 คน (31.8%) รู้สึกว่าเงินไม่พอใช้จ่ายจำนวน 346 คน (31.8%) รู้สึกกลุ้มเนื้อตึงหรือปวดจำนวน 386 คน (35.5%) รู้สึกปวดหัวจากความตึงเครียดจำนวน 368 คน (33.9%) รู้สึกปวดหลังจำนวน 333 คน (30.6%) รู้สึกวิตกกังวลจำนวน 393 คน (36.2%) รู้สึกคับข้องใจจำนวน 353 คน (32.5%) รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิดจำนวน 396 คน (36.4%) รู้สึกความจำ ไม่ดีจำนวน 403 คน (37.1%) สิ่งที่ทำให้กลุ่ม ตัวอย่าง รู้สึกเครียดมากที่สุดคือ เงินไม่พอ ใช้จ่ายซึ่งมีผู้ให้ คะแนนความเครียดสูงสุด 5 คะแนนจำนวน 49 คน (4.5%)

สำหรับการแปลผล แบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- คะแนน 0-23 มีความเครียดในระดับต่ำ
- คะแนน 24-41 มีความเครียดระดับปานกลาง
- คะแนน 42-61 มีความเครียดระดับสูง
- คะแนน 62 ขึ้นไป มีความเครียดระดับรุนแรง

เมื่อแปลผลระดับความเครียดในบุคลากรที่มีและไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแยกตามหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		บุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง		บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง		รวม	
		ความถี่		ความถี่		ความถี่	
		ร้อยละ		ร้อยละ		ร้อยละ	
เพศ	หญิง	206	27.0	558	73.0	764	70.3
	ชาย	229	70.9	94	29.1	323	29.7
สถานภาพ	ข้าราชการ	176	26.0	501	74.0	677	62.3
ในองค์กร	พนักงาน ลูกจ้าง	259	63.2	151	36.8	410	37.7

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ ร้อยละ และฐานนิยม ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ

ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา		คะแนนความเครียด						ฐานนิยม (mode)
		0	1	2	3	4	5	
		ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	
1	-กลัวทำงานผิดพลาด	110 (10.1)	271 (24.9)	402 (37.0)	213 (19.6)	70 (6.4)	21 (1.9)	2
2	-ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	140 (12.9)	208 (19.1)	382 (35.1)	254 (23.4)	85 (7.8)	18 (1.7)	2
3	-ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	199 (18.3)	336 (30.9)	315 (29.0)	144 (13.2)	72 (6.6)	21 (1.9)	1
4	-เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำเสีย และดิน	187 (17.2)	372 (34.2)	339 (31.2)	150 (13.8)	29 (2.7)	10 (0.9)	1

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับต่ำจำนวน 240 คน (22.1%) ความเครียดระดับปานกลางจำนวน 497 คน (45.7%) ความเครียดระดับสูงจำนวน 301 คน (27.7%) และความเครียดระดับรุนแรงจำนวน 49 คน (4.5%) โดยพบสัดส่วนของผู้ที่มีระดับความเครียดรุนแรงในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงมากกว่า (ภาพที่ 1) ทั้งนี้ระดับความเครียดของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยกับกลุ่มบุคลากรที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.49$)

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ ร้อยละ และฐานนิยม ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบทดสอบความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ (ต่อ)

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	คะแนนความเครียด						ฐานนิยม (mode)
	0	1	2	3	4	5	
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	
5 - รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบกับ	192 (17.7)	342 (31.5)	346 (31.8)	153 (14.1)	45 (4.1)	9 (0.8)	2
6 - เงินไม่พอใช้จ่าย	170 (15.6)	276 (25.4)	315 (29.0)	189 (17.4)	88 (8.1)	49 (4.5)	2
7 - กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	120 (11.0)	198 (18.2)	386 (35.5)	231 (21.3)	110 (10.1)	42 (3.9)	2
8 - ปวดหัวจากความตึงเครียด	159 (14.6)	220 (20.2)	368 (33.9)	207 (19.0)	96 (8.8)	37 (3.4)	2
9 - ปวดหลัง	161 (14.8)	261 (24.0)	333 (30.6)	201 (18.5)	97 (8.9)	34 (3.1)	2
10 - ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	238 (21.9)	448 (41.2)	254 (23.4)	115 (10.6)	26 (2.4)	6 (0.6)	1
11 - ปวดศีรษะข้างเดียว	246 (22.6)	386 (35.5)	259 (23.8)	118 (10.9)	52 (4.8)	26 (2.4)	1
12 - รู้สึกวิตกกังวล	164 (15.1)	223 (20.5)	393 (36.2)	202 (18.6)	78 (7.2)	27 (2.5)	2
13 - รู้สึกกับข้องใจ	190 (17.5)	235 (21.6)	353 (32.5)	202 (18.6)	87 (8.0)	20 (1.8)	2
14 - รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	111 (10.2)	150 (13.8)	396 (36.4)	285 (26.2)	103 (9.5)	42 (3.9)	2
15 - รู้สึกเศร้า	239 (22.0)	361 (33.2)	317 (29.2)	114 (10.5)	41 (3.8)	15 (1.4)	1
16 - ความจำไม่ดี	157 (14.4)	241 (22.2)	403 (37.1)	188 (17.3)	76 (7.0)	22 (2.0)	2
17 - รู้สึกสับสน	247 (22.7)	328 (30.2)	307 (28.2)	146 (13.4)	45 (4.1)	14 (1.3)	1
18 - ตั้งสมาธิลำบาก	243 (22.4)	330 (30.4)	299 (27.5)	140 (12.9)	59 (5.4)	16 (1.5)	1
19 - รู้สึกเหนื่อยง่าย	217 (20.0)	316 (29.1)	316 (29.1)	161 (14.8)	61 (5.6)	16 (1.5)	1
20 - เป็นหวัดบ่อย ๆ	257 (23.6)	462 (42.5)	235 (21.6)	85 (7.8)	32 (2.9)	16 (1.5)	1

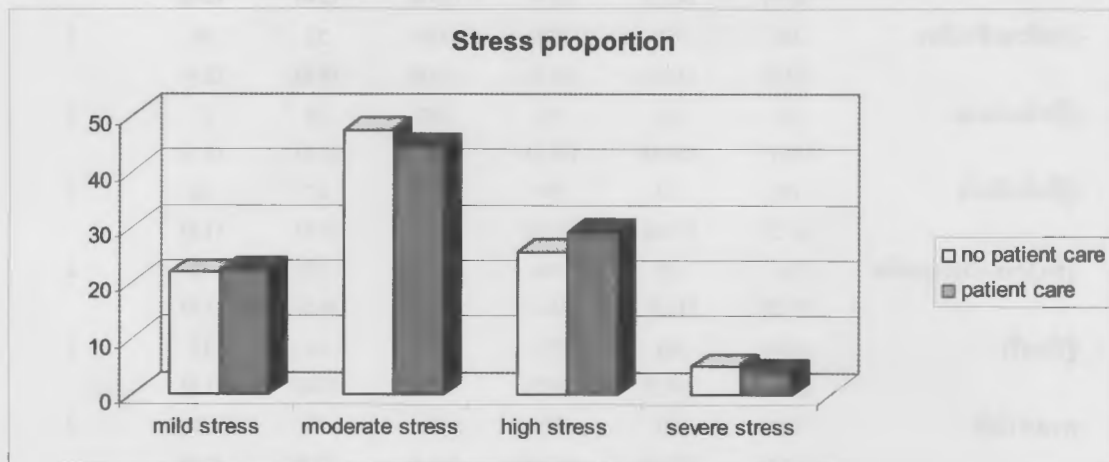
*คะแนนความเครียด 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตอบ
คะแนนความเครียด 1 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
คะแนนความเครียด 2 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียด
เล็กน้อย

คะแนนความเครียด 3 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
คะแนนความเครียด 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
คะแนนความเครียด 5 คะแนน หมายถึง รู้สึกเครียด
มากที่สุด

ตารางที่ 3 แสดงระดับความเครียดในบุคลากรที่มีและไม่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง

ความเครียดของบุคลากร	บุคลากรที่ไม่มีหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยโดยตรง		บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแล ผู้ป่วยโดยตรง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress)	95	21.8	145	22.2
ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate Stress)	207	47.6	290	44.5
ความเครียดระดับสูง (High Stress)	111	25.5	190	29.1
ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress)	22	5.1	27	4.1
รวม	435	100	652	100

ภาพที่ 1 แสดงสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในแต่ละระดับ



อภิปรายผลการวิจัย

แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อนี้
เหมาะกับผู้ตอบในวัยทำงาน การนำไปใช้กับบุคลากร
เฉพาะ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีสิ่งคุกคาม
ทางจิตสังคมแตกต่างไปจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ ความมี

การหาความแม่นยำซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งจากการทดสอบ
ความแม่นยำของผู้วิจัยโดยการหาค่าความเชื่อมั่น
โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ
Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ซึ่งถือว่า
มีความแม่นยำสูง จึงสามารถ นำมาใช้ในการประเมิน

ความเครียดของบุคลากรคว่ำๆได้ เหมาะกับงานสำรวจที่ต้องการผลรวดเร็ว การตอบที่ง่ายและสะดวกต่อการใช้ แต่ข้อจำกัดของการใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุชุด 20 ข้อนี้คือ ไม่สามารถวัดที่มา สาเหตุของความเครียด (Source of Stress) หรือวัดอาการของความเครียดได้^๖ ซึ่งหากต้องการวัดลักษณะดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุชุด 60 ข้อ^๘

จากการศึกษาความชุกของความเครียดในกลุ่มบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการพบว่า บุคลากรที่มีระดับความเครียดสูงถึงรุนแรง ซึ่งถือเป็นความเครียดในระดับที่ไม่เหมาะสมพบว่ามีบุคลากรถึง 350 คน การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด การจัดการกับความเครียด และการช่วยเหลือทางสังคม^{3,14}

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จัดบริการการดูแลบุคลากรที่ประสบกับสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางสังคมจิตวิทยา โดยอาจทำการค้นหาปัญหาในการทำงานและจัดการป้องกันแก้ไขตามที่สหพันธ์สุขภาพจิตโลกได้ระบุไว้¹⁵ ได้แก่

- ปัญหาลักษณะงาน
- ปัญหาความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
- ปัญหาบรรยากาศในการทำงาน
- ปัญหาครอบครัว
- ปัญหาสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ดำเนินการค้นหาพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา และการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ที่มีระดับความเครียดรุนแรง เนื่องจากในกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ อาจเกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาหาที่มา สาเหตุของความเครียด (Source of Stress) หรือวัดอาการของความเครียดในบุคลากรโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุชุด 60 ข้อ
2. ทำการศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรโดยใช้ดัชนีชีวิตอื่น ๆ เช่น ดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทย

เอกสารอ้างอิง

1. ธงชัย ทวีชาชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภักคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาชาติ, และสุชุม เณลยทรัพย์. รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย (Stress and Mental Health of Thai People). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
2. สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียด สุขภาพและความเจ็บป่วย: แนวคิดและการศึกษาในประเทศไทย. นครปฐม: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
3. Mitchell D. Feldman, and John F. Christensen. Behavioral Medicine in Primary Care: A Practical Guide. Singapore: Simon & Schuster Asia; 1997.
4. Barbara Fadern. Behavioral science in Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
5. พรชัย สิริพิตรันย์กุล. สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยของแพทย์. Medical Progress Thailand June 2006; 5(6): 64-65.
6. U.S. Department of Labor: Occupational Safety & Health Administration (OSHA). Hospital eTool - HealthCare Wide Hazards Module: Stress. [cited 2006 Jul 7]. Available from: <http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/stress/stress.html>.

7. สมชาย จักรพันธุ์. สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพจิต. ใน: สมชัย บวรภักดี, จอห์น ที. ลอฟท์ส, กฤษฎา ศรีสำราญ, บก. ตำราเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2542: 301-316.
8. สุวัฒน์ ทัศนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศลชัย, พิมพ์มาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. วารสารสวนปรุง 2541; 13(3): 1-20
9. กรมสุขภาพจิต. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปีพ.ศ. 2545 [cited 2006 Jul 7]. Available from: <http://www.dmph.go.th/test/spst.html>.
10. สมชาย พลอยเหลื่อมแสง. ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของคนไทยในเขตสาธารณสุข 10. วารสารสวนปรุง 2541; 13(3): 21-30
11. Hipwell, A.E., Tyler, P.A., Wilson, C.M., Source of stress and dissatisfaction among nurse in four hospital environment. Br J Med Psychology. 1989; 62:71-79.
12. Pual D. Tyson, Rana Pongruengphant. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. Int J Nurs Studies. 2004; 41:247-254.
13. Peter J. Holland. Psychiatric Aspects of Occupational Medicine. In: Robert J. McCuney, editor. A Practical Approach to Occupational and Environmental Medicine. 2nd ed. American College of Occupational and Environmental Medicine. Massachusetts: Little, Brown and Company; 1995. P.265-278.
14. Olle Jane Z. Sahler, John E. Carr, editors. The Behavioral Sciences and healthy care. Germany: Hoogrefe & Huber Publishers; 2003
15. อินทิรา ปัทมินทร. คู่มือสำหรับผู้บริหารเรื่องสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (ด้านการเสริมสร้างสุขภาพจิตในการทำงาน). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2546