ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

ณัฐฏา ทองพรหม[1] ธนารัตน์ หมัดเชี่ยว[2]* ธันย์ชนก ล้ำเลิศ[1]
วิลาวรรณ ศรีพล[1] และกรกช เพทาย[2]

รับบทความ: 9 มิถุนายน 2568; ส่งแก้ไข: 21 สิงหาคม 2568; ตอบรับ: 26 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : งานขับรถฉุกเฉินต้องเผชิญกับแรงกดดัน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและความเครียด หากผู้ขับมีสุขภาพกายใจที่ดี จะช่วยลดความเสี่ยงนี้ได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม–กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานขับรถฉุกเฉินทุกคน ในจังหวัดตรัง 187 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ตรวจสอบด้วยสูตรของ Cronbach's alpha ในปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมการจัดการความเครียด (เท่ากับ .750 .789 และ .908) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test, Fisher exact test และ Pearson correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา : จากกลุ่มตัวอย่าง 187 คน ผู้ตอบแบบสอบถามจริง 157 คน ร้อยละ 83.94 โดยทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 42.0 ปี มีประสบการณ์ขับรถฉุกเฉินเฉลี่ย 8.3 ปี ขับรถเฉลี่ยวันละ 90.7 กิโลเมตร พบผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ยวันละ 2 ราย ร้อยละ 50.3 เคยผ่านการอบรมในการขับรถฉุกเฉิน มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.5) และปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด (p-value < 0.05) คือ โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ความกดดันที่เคยได้รับจากเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงาน และอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ

สรุป : การพัฒนาและส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ควบคู่กับการอบรมจัดการความเครียด การส่งเสริมความสัมพันธ์ในทีม และการพัฒนาทักษะสื่อสารเชิงบวก โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง จะช่วยเสริมสุขภาพจิต ลดความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจ ลดอุบัติเหตุ และยกระดับคุณภาพบริการฉุกเฉินให้ปลอดภัยยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พนักงานขับรถฉุกเฉิน พฤติกรรม การจัดการความเครียด

[1]หน่วยหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 92110
[2]หน่วยหลักสูตรฉุกเฉินการแพทยบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 92110
*อีเมล์ติดต่อ: thanarat@scphtrang.ac.th

Factors Associated with Stress Management Behaviors among Ambulance Drivers in Trang Province

Nattada Thongprom[1], Thanarat Mudchiew[2]*, Tunchanok Lamlert[1]
Wilawan Sripon[1], Korakot Paytai[2]

Received: June 9, 2025; Received revision: August 21, 2025; Accepted:

Abstract

Background: Ambulance drivers are under high-pressure work, placing drivers at increased risk of both accidents and psychological stress. Maintaining good physical and mental health among ambulance drivers is essential to mitigating these risks.

Objective: To study stress management behaviors and identify factors associated with stress management among ambulance drivers in Trang Province.

Material and methods: A descriptive cross-sectional design. Data were collected from January to February 2025. The sample consisted of a total of 187 ambulance drivers in Trang Province. A structured questionnaire was used as the research instrument. The reliability of the tool was verified using Cronbach's alpha, yielding coefficients of .750 for work-related factors, .789 for environmental factors, and .908 for stress management behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Chi-square test, Fisher's exact test, and Pearson correlation coefficient, with a significance level set at 0.05.

Results: Out of 187 participants, 157 completed the questionnaire, accounting for 83.94% of the sample. All respondents were male, with a mean age of 42.0 years and an average of 8.3 years of emergency driving experience. On average, they drove 90.7 kilometers per day and responded to two critical patients daily. Approximately 50.3% had completed emergency driving training. Most participants demonstrated moderate levels of stress management behaviors (81.5%). Factors significantly associated with stress management behaviors (p-value < 0.05) included chronic diseases, energy drink consumption, completion of emergency driving training, occupational health risks, work-related peer pressure, and musculoskeletal pain.

Conclusion: Enhancing physical and mental health support systems for ambulance drivers in Trang Province alongside stress management training, team relationship building, and the development of positive communication skills, especially among high-risk groups will contribute to improve mental well-being, reduce stress, enhance decision-making efficiency, fewer accidents, and overall improvement in the safety and quality of emergency services.

Keywords: ambulance drivers, behavior, stress management

[1]Community Public Health Department, Praboromarajchanok Institute, Sirindhorn College of Public Health, Trang 92110.
[2]Bachelor of Paramedicine Department, Praboromarajchanok Institute, Sirindhorn College of Public Health, Trang 92110.
*Corresponding E-mail: thanarat@scphtrang.ac.th

บทนำ

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศทุกวัยทุกสถานภาพ และทุกอาชีพ เมื่อเกิดความเครียดในบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย ปัจจุบันความเครียดได้กลายเป็นปัญหาที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในปีพ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าประชากรประมาณ 970 ล้านคน หรือราวร้อยละ 12.5 ของโลก มีปัญหาทางสุขภาพจิตในด้านความเครียด ประชากรร้อยละ 30–50 ใน 77 ประเทศรายงานว่าเคยประสบภาวะนี้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ในประเทศไทย หลังวิกฤต COVID-19 ประชาชนพบภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ร้อยละ 24.1 และบุคลากรสุขภาพมีความเครียดถึงร้อยละ 23.3–41.9[1-4] จากข้อมูลสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 พบวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ขอรับบริการเรื่องความเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการทำงาน สูงอันดับ 1 รวมกว่า 5,989 สาย จากทั้งหมด 8,009 สาย สะท้อนความต้องการวิธีจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต[5] จะเห็นได้ว่าวัยทำงานเป็นกลุ่มที่เสี่ยงเกิดความเครียดได้สูงกว่าวัยอื่น[6] เนื่องจาก วัยทำงานเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบสูง และมีหลากหลายของปัญหาเข้ามารุมเร้า วัยนี้มีสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตจากหลายปัจจัย ทั้งความเครียดจากการทำงาน การติดสุรา การใช้สารเสพติด และปัญหาจากการดำรงชีพ เช่น หนี้สิน ครัวเรือน การว่างงาน การขาดรายได้ ซึ่งทำให้วัยนี้เผชิญสภาวะกดดันหลายด้าน โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยนี้อาจต้องเผชิญปัญหาสุขภาพจิต คือ การทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปกับการทำงาน[1] ในปีพ.ศ. 2566 พบว่า คนวัยทำงานใช้เวลาถึง 1 ใน 3 ของแต่ละวันไปกับการทำงาน การทำงานหนัก ส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และหมดไฟในการทำงานได้ง่าย[7]

พนักงานขับรถฉุกเฉิน มีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วปลอดภัย ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) การให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว มีส่วนช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุได้มากถึงร้อยละ 98.00 โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้วางนโยบายเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพภายในระยะเวลาไม่เกิน 8 นาที ซึ่งนโยบายนี้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตขึ้น[8] พนักงานขับรถฉุกเฉินจึงต้องทำงานแข่งกับเวลา ขับรถด้วยความรวดเร็ว เพื่อไปรับผู้ป่วยวิกฤต ณ สถานที่เกิดเหตุ และนำส่งสถานพยาบาลภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยลักษณะการทำงานที่เร่งรีบเช่นนี้ จึงต้องมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หรือแม้แต่ระบบส่งต่อผู้ป่วยด้วยความแม่นยำรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นได้ว่าลักษณะของงานขับรถพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้สมาธิสูง อยู่ภายใต้ความกดดัน ทั้งเสียง

เรียกร้องจากญาติผู้ป่วยให้เร่งความเร็ว เพื่อให้ถึงโรงพยาบาลปลายทาง ความเครียดจากสภาพแวดล้อมบนถนน จราจรที่แออัดไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ ถึงแม้จะเปิดไฟสัญญาณขอทางก็ตาม ตลอดจนความพร้อมด้านร่างกายของพนักงานขับรถที่มีปัญหาการนอนหลับ ปัญหาความเมื่อยล้า ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนความเครียดล้วนสัมพันธ์กับการประสบอุบัติเหตุขณะขับรถ ดังนั้น หากพนักงานขับรถพยาบาลมีสุขภาพกายที่แข็งแรง และสุขภาพจิตดี ย่อมลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลได้[9] ในประเทศไทยข้อมูลสุขภาพจิตของพนักงานขับรถฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า พนักงานขับรถฉุกเฉิน 2 ใน 10 คน มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 16.20 ส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา[9] และในปี พ.ศ. 2564 การศึกษาของ พินาลิน เพ็ญทอง และคณะ พบว่า ระดับความเครียดจากการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 43.40 และอยู่ในระดับเครียดมาก ร้อยละ 12.00[10] จังหวัดตรังเป็นพื้นที่ที่มีการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับปฐมภูมิ แต่ยังขาดงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่สะท้อนระดับความเครียด ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของบุคลากรขับรถในพื้นที่นี้อย่างชัดเจน ข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดยังไม่เพียงพอในการนำมาใช้วางแผนเชิงนโยบายหรือพัฒนาแนวทางดูแลสุขภาพจิตเฉพาะกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงลึกเฉพาะในพื้นที่จังหวัดตรังยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่จังหวัดตรังมีพนักงานขับรถฉุกเฉินจำนวน 187 คน จาก 46 หน่วยบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ พนักงานขับรถฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการระดับสูง (Advanced Life Support: ALS) จำนวน 98 คน และหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (First Responder: FR) จำนวน 89 คน[11] โดยพนักงานทั้งสองระดับนี้มีลักษณะภาระงาน ความรับผิดชอบ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมือนกัน

ลาซารัส และโฟล์คแมน กล่าวว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดนั้น ไม่มีวิธีการใดที่ดีไปกว่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับบริบทนั้น ๆ ซึ่งบุคคลอาจใช้การจัดการความเครียดมากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อจัดการปัญหาที่เหมือนกัน แต่ในเวลาหรือสถานการณ์ต่างกัน ก็อาจใช้การจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน บุคคลที่สามารถจัดการความเครียดได้ดี จะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ความเครียดให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการความเครียด รู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตนเอง โดยการจัดการความเครียด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์[12]

คณะผู้จัดทำจึงตระหนักถึงความสำคัญ และอันตรายจากความเครียด ซึ่งเป็นภัยเงียบที่อาจส่งผลกระทบถึงตัวบุคคลและการทำงาน และจากการทบวรรณกรรมยัง

พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินน้อยมาก ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัจจัยความเสี่ยงและความเครียดจากการทำงานของพนักงานขับรถฉุกเฉินเพิ่มขึ้น นำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงานขับรถฉุกเฉิน เพื่อให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้ถึงโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือน ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานขับรถฉุกเฉินทุกคนในจังหวัดตรัง จำนวน 187 คน ซึ่งมีทั้งหมด 46 หน่วยงาน แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ พนักงานขับรถฉุกเฉินรถปฏิบัติการระดับสูง (ALS) จำนวน 98 คน และพนักงานขับรถฉุกเฉินรถปฏิบัติการระดับพื้นฐาน (FR) จำนวน 89 คน[11]

เกณฑ์การคัดเข้า คือ พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีอายุ 18 – 59 ปี มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ มีประสบการณ์ขับรถฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปี สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ที่มีโรคประจำตัวหรือประวัติการรักษา โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และจิตเภท และไม่อยู่ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เกณฑ์ถอนตัวระหว่างเก็บข้อมูล คือ พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ถอนตัวระหว่างเก็บข้อมูล หรือกรอกแบบสอบถามไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมคำตอบ (Open ended) จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน โรคประจำตัว การดื่มเหล้า/แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เวลานอนหลับพักผ่อนต่อวัน และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการทำงาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมคำตอบ (Open ended) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ประสบการณ์การขับรถฉุกเฉิน การผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ระยะทางในการขับรถ ผู้ป่วยวิกฤตที่พบเฉลี่ยต่อวัน และประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม

แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ระดับของรถฉุกเฉิน อายุการใช้งานของรถฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ รูปแบบของรถฉุกเฉิน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ความกดดันจากผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยในระหว่างการทำงาน และความกดดันจากเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงาน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการยศาสตร์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 1 ข้อ คือ อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแนวคิดทฤษฎีของใช้ทฤษฎีของลาซารัส และโฟล์คแมน[12] ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยได้รับการปรับปรุงและพัฒนาโดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของสมศักดิ์ วังเอี่ยมเสริมสุข[13] เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง เป็นคำถามเกี่ยวกับการกระทำ หรือพฤติกรรมของพนักงานขับรถฉุกเฉิน แสดงออกเมื่อต้องการลดความเครียด ความรู้สึกไม่สบายใจ โกรธ หรือคับข้องใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน โดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ เป็นบ่อย ๆ เป็นครั้งคราว ไม่เคยเลย โดยประกอบด้วยคำถาม จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 10, 13 และ 14 และตอนที่ 2 การจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15 และ 16 ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8, 9 และ 13 และมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์ แปลความหมายพฤติกรรมการจัดการความเครียดเป็น 3 ระดับ ตามหลักการของ Best[14] คือ ระดับต่ำ (0.00-1.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) และระดับสูง (2.01-3.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) อยู่ในช่วง 0.67–1.00 จากนั้นได้ดำเนินการทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถาม 3 ส่วนไปทดลองใช้กับพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Cronbach's alpha พบว่า ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการทำงาน มีค่าเท่ากับ .750, ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เท่ากับ .789, และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการจัดการความเครียดในภาพรวมเท่ากับ .908 เมื่อแยกวิเคราะห์รายตอน พบว่า ตอนที่ 1 การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา เท่ากับ .879 และตอนที่ 2 การจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ เท่ากับ .860.

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความแตกต่าง

ระหว่างข้อมูล หากพบว่า มีข้อมูลในตารางมีความถี่น้อยกว่า 5.00 เกินร้อยละ 20.00 ใช้การทดสอบของ Fisher exact test ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการ และปัจจัยด้านการยศาสตร์ กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

3. ใช้สถิติ Kolmogorov-simonov test ในการทดสอบการแจกแจงข้อมูล ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) จึงใช้ Pearson correlation coefficient ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ เวลานอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยต่อวัน ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การขับรถฉุกเฉิน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ระยะทางในการขับรถ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่พบเฉลี่ยต่อวัน ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน อายุการใช้งานของรถฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r) ใช้เกณฑ์ Hinkle, D.E.[15] ดังนี้ ระดับต่ำมาก (0.00-0.30) ระดับต่ำ (0.31-0.50) ระดับปานกลาง (0.51-0.70) ระดับมาก (0.71-0.90) และระดับสูงมาก (0.91-1.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามก่อนจัดทำหนังสือขอความร่วมมือ และติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้จัดประชุมทีมเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 10–15 นาทีในการตอบแบบสอบถาม และนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ผลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ตามหนังสือรับรองเลขที่ P107/2567 ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน รวมถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมอย่างเสรี และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย

พนักงานขับรถฉุกเฉินทุกคนในจังหวัดตรัง จำนวน 187 คน สามารถเก็บข้อมูลได้จริง จำนวน 157 คน ร้อยละ 83.96 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับมาก และระดับน้อย (ร้อยละ 81.5 14.0 และ 4.5 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับมาก และระดับน้อย (ร้อยละ 65.6 31.2 และ 3.2 ตามลำดับ) และพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับมาก และระดับน้อย (ร้อยละ 84.1 8.3 และ 7.6 ตามลำดับ) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามพฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N= 157 คน)

พฤติกรรมการจัดการความเครียด	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แบบมุ่งแก้ปัญหา	5	3.2	103	65.6	49	31.2
แบบมุ่งแก้อารมณ์	12	7.6	132	84.1	13	8.3
ภาพรวม	7	4.5	128	81.5	22	14.0

พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 1.7 คะแนน (SD = 0.4 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.8 คะแนน (SD = 0.5 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้อารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.5 คะแนน (SD = 0.4 คะแนน) อยู่ในระดับปานกลาง จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด จำแนกตามปัจจัยด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 157 คน)

พฤติกรรมการจัดการความเครียด	คะแนนเต็ม	median	mean	SD	min	max	แปลผล
แบบมุ่งแก้ปัญหา	3	1.8	1.8	0.5	0.8	2.8	ปานกลาง
แบบมุ่งแก้อารมณ์	3	1.6	1.5	0.4	0.7	2.7	ปานกลาง
ภาพรวม	3	1.6	1.7	0.4	0.9	2.6	ปานกลาง

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 42.0 ปี (SD = 9.8 ปี) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 66.2) มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 46.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 12,100.1 บาท (SD = 4,769.3 บาท) ร้อยละ 26.8 มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดสามลำดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 8.9, 5.1 และ 5.1 ตามลำดับ) เคยดื่มแอลกอฮอล์หรือยังคงดื่มอยู่ (ร้อยละ 68.2) ไม่เคยสูบบุหรี่เลย (ร้อยละ 54.8) เคยดื่มกาแฟ หรือยังคงดื่มอยู่ (ร้อยละ 73.3) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (ร้อยละ 75.2) ร้อยละ 54.8 มีเวลานอนหลับพักผ่อนเฉลี่ย เท่ากับ 7.0 ชั่วโมง/วัน (SD = 1.5 ชั่วโมง/วัน) และออกกำลังกาย (ร้อยละ 91.7) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง มีประสบการณ์ขับรถฉุกเฉินเฉลี่ย เท่ากับ 8.3 ปี (SD = 6.1 ปี) ร้อยละ 50.3 เคยผ่านการอบรมในการขับรถฉุกเฉิน มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย เท่ากับ 10.1 ชั่วโมง/วัน (SD = 4.0 ชั่วโมง/วัน) มีระยะทางเฉลี่ยในการขับรถฉุกเฉิน เท่ากับ 90.7 กิโลเมตร/วัน (SD = 62.7 กิโลเมตร/วัน) พบผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเฉลี่ย เท่ากับ 2 คน/วัน (SD = 1.3 คน/วัน) ไม่เคยประสบอุบัติเหตุขณะขับรถยนต์ส่วนบุคคล (ร้อยละ 86.0) และไม่เคยประสบอุบัติเหตุขณะขับรถฉุกเฉิน (ร้อยละ 93.0) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ส่วนใหญ่ขับรถฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (FR) รองลงมา คือ ระดับสูง (ALS) และระดับกลาง (BLS) (ร้อยละ 49.7, 41.4 และ 8.9 ตามลำดับ) ใช้รถฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำมีอายุการใช้งานเฉลี่ย เท่ากับ 7.1 ปี (SD = 3.1 ปี) ใช้รถฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำมีรูปแบบเป็นรถตู้ (ร้อยละ 68.8) มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ร้อยละ 96.2) โดยปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่พบมากที่สุดสามลำดับ คือ ถูกผู้ป่วยไอจามใส่และสัมผัสเลือดจากผู้ป่วย รองลงมา คือ ถูกข่มขู่/ทำร้ายร่างกาย และยกของหนัก (ร้อยละ 66.2 66.2, 43.3 และ 19.8 ตามลำดับ) เคยได้รับความกดดันจากผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยในระหว่างการทำงาน (ร้อยละ 63.7) และไม่เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงาน (ร้อยละ 66.9) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านการยศาสตร์ พบว่า พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ส่วนใหญ่มีอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 91.0) โดยบริเวณที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุดสามลำดับแรก คือ ปวดหลัง รองลงมา คือ ปวดไหล่ และปวดเอว (ร้อยละ 60.5, 54.1 และ 37.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยด้านการยศาสตร์ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 157 คน)

ปัจจัย	N		พฤติกรรมการจัดการความเครียด ระดับน้อยถึงปานกลาง		ระดับมาก		Chi-square	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปัจจัยส่วนบุคคล								
อายุ	Mean±SD = 42.0±9.8 ปี Median (Min-Max) = 42 (20-59) ปี							
สถานภาพการสมรส							2.93	0.23
สมรส	104	66.2	39	90.7	4	9.3		
โสด	43	27.4	89	85.6	15	14.4		
หม้าย/หย่าร้าง	10	6.4	7	70.0	3	30.0		
ระดับการศึกษาสูงสุด							.001[F]	1.00
ต่ำกว่าปริญญาตรี	128	81.5	110	85.9	18	14.1		
ปริญญาตรี	29	18.5	25	86.2	4	13.8		
รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน	Mean±SD = 12,100.1±4,769.3 บาท Median (Min-Max) = 11,270 (3,000–33,000) บาท							
โรคประจำตัว							4.57	.03*
ไม่มี	115	73.2	103	89.6	12	10.4		
มี	42	26.8	32	76.2	10	23.8		
ภาวะไขมันในเลือดสูง	14	8.92						
โรคเบาหวาน	8	5.1						
ภาวะอ้วนลงพุง	8	5.1						

ปัจจัย	N		พฤติกรรมการจัดการความเครียด ระดับน้อยถึงปานกลาง		ระดับมาก		Chi-square	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคความดันโลหิตสูง	7	4.46						
โรคหลอดเลือดหัวใจ	5	3.18						
การดื่มเหล้า/แอลกอฮอล์							0.00	1.00
ไม่เคยดื่มเลย	50	31.8	43	86.0	7	14.0		
เคยดื่มแต่เลิกแล้วและยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน	107	68.2	92	86.0	15	14.0		
การสูบบุหรี่							3.33	0.07
ไม่เคยสูบเลย	86	54.8	70	81.4	16	18.6		
เคยสูบแต่เลิกแล้วและยังสูบอยู่ในปัจจุบัน	71	45.2	65	91.5	6	8.5		
การดื่มกาแฟ							1.20	0.27
ไม่เคยดื่มเลย	42	26.8	34	81.0	8	19.0		
เคยดื่มแต่เลิกแล้วและยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน	115	73.2	101	87.8	14	12.2		
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง							5.65	0.02*
ไม่เคยดื่มเลย	118	75.2	97	82.2	21	17.8		
เคยดื่มแต่เลิกแล้วและยังดื่มอยู่ในปัจจุบัน	39	24.8	38	97.4	1	2.6		
เวลานอนหลับพักผ่อนต่อวัน	Mean±SD = 6.96±1.45 ชั่วโมง/วัน Median (Min-Max) = 7 (1–10) ชั่วโมง/วัน							
การออกกำลังกาย							0.47	0.49
ไม่ออกกำลังกาย	13	8.3	12	92.3	1	7.7		
ออกกำลังกาย	144	91.7	123	85.4	21	14.6		
ปัจจัยด้านการทำงาน								
ประสบการณ์การขับรถฉุกเฉิน	Mean±SD 8.3±6.1 ปี Median (Min-Max) = 7 (1–33) ปี							
การผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน							7.44	0.01*
ไม่ผ่าน	78	49.7	73	93.6	5	6.4		
ผ่าน	79	50.3	62	78.5	17	21.5		
ชั่วโมงการทำงาน	Mean±SD = 10.1±4.0 ชั่วโมง/วัน Median (Min-Max) = 8 (3-24) ชั่วโมง/วัน							

ปัจจัย	N		พฤติกรรมการจัดการความเครียด ระดับน้อยถึงปานกลาง		ระดับมาก		Chi-square	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะทางในการขับรถต่อวัน	Mean±SD = 90.7±62.7 กิโลเมตร/วัน Median (Min-Max) = 80 (5-300) กิโลเมตร/วัน							
ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่พบเฉลี่ยต่อวัน	Mean±SD = 2.0 ± 1.3 คนต่อวัน Median (Min-Max) = 1 (1-6) คนต่อวัน							
ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ ขณะขับรถส่วนบุคคล							0.00	0.96
ไม่เคย	135	86.0	116	85.9	19	14.1		
เคย	22	14.0	19	86.4	3	13.6		
ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ ขณะขับรถฉุกเฉิน							1.30	0.25
ไม่เคย	146	93.0	126	86.9	19	13.1		
เคย	11	7.0	9	75.0	3	25.0		
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน								
ระดับของรถฉุกเฉิน							1.98	0.37
ระดับพื้นฐาน (FR)	78	49.7	70	89.7	8	10.3		
ระดับกลาง (BLS)	14	8.9	12	85.7	2	14.3		
ระดับสูง (ALS)	65	41.4	53	81.5	12	18.5		
อายุการใช้งานของรถฉุกเฉิน	Mean±SD = 7.1±3.1 ปี Median (Min - Max) = 6 (1-15) ปี							
รูปแบบของรถฉุกเฉิน							0.86	0.35
รถตู้	108	68.8	91	84.3	17	15.7		
รถกระบะ	49	31.2	44	89.8	5	10.2		
ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ							6.71	0.01*
ไม่มี	6	3.8	3	50.0	3	50.0		
มี (ตอบได้หลายตัวเลือก)	151	96.2	132	87.4	19	12.6		
ถูกผู้ป่วยไอจามใส่	104	66.2						
สัมผัสเลือดจากผู้ป่วย	104	66.2						
ถูกข่มขู่/ทำร้ายร่างกาย	68	43.3						
ยกของหนัก	31	19.8						
อุบัติเหตุจากของมีคม	28	17.8						
ทำงานในที่เสียงดัง	18	11.5						
ถูกสัตว์กัดขณะปฏิบัติหน้าที่	9	5.7						
เคยได้รับความกดดันจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยในระหว่างการทำงาน							0.90	0.34
ไม่เคย	57	36.3	51	89.5	6	10.5		
เคย	100	63.7	84	84.0	16	16.0		

ปัจจัย	N		พฤติกรรมการจัดการความเครียด ระดับน้อยถึงปานกลาง		ระดับมาก		Chi-square	*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงาน							7.79	0.01*
ไม่เคย	105	66.9	96	91.4	9	8.6		
เคย	52	33.1	39	75.0	13	25.0		
ปัจจัยด้านการยศาสตร์								
อาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อ							6.01	0.01*
ไม่มี	14	8.9	9	64.3	5	35.7		
มี (ตอบได้หลายตัวเลือก)	143	91.1	126	88.1	17	11.9		
ปวดหลัง	95	60.5						
ปวดไหล่	85	54.1						
ปวดเอว	59	37.6						
ข้อเท้า	21	13.4						
ปวดเข่า	1	0.6						

*p-value < 0.05, ^{F} Fisher Exact test

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher Exact test พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value < 0.05) คือ โรคประจำตัว (p-value = 0.03) และการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (p-value = 0.02) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 23.8 และ 10.4 ตามลำดับ) พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่เคยดื่ม และยังคงดื่มอยู่ (ร้อยละ 17.8 และ 2.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) ปัจจัยด้านการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value < 0.05) คือ การผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน (p-value = 0.01) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่ผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน (ตารางที่ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value < 0.05) คือ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (p-value = 0.01) และความกดดันที่เคยได้รับจากเพื่อนร่วมงานในระหว่างการทำงาน (p-value = 0.01) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ร้อยละ 50.0 และ 12.6 ตามลำดับ) พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงานใน

ระหว่างการทำงานมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 25.0 และ 8.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) ปัจจัยด้านการยศาสตร์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value < 0.05) คือ อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (p-value = 0.01) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 35.7 และ 11.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดโดยใช้ Pearson correlation coefficient พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p–value < 0.05) ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.19, p–value = 0.02) และระยะทางในการขับรถ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s =0.20, p – value = 0.01) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 157 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการจัดการความเครียด		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	ขนาดความสัมพันธ์	p – value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
รายได้	0.08	ต่ำมาก	0.32
เวลานอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยต่อวัน (ชั่วโมง/วัน)	0.03	ต่ำมาก	0.69
ปัจจัยด้านการทำงาน			
ประสบการณ์การขับรถฉุกเฉิน (ปี)	0.08	ต่ำมาก	0.33
ชั่วโมงการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)	0.19	ต่ำมาก	0.02*
ระยะทางในการขับรถ (กิโลเมตร/วัน)	0.20	ต่ำมาก	0.01*
ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่พบเฉลี่ยต่อวัน (คน)	0.12	ต่ำมาก	0.13
ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน			
อายุการใช้งานของรถฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ (ปี)	-0.09	ต่ำมาก	0.28

* p – value < 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง โดยใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาทั้งด้านการแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการอารมณ์ (emotion-focused coping) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซารัสและโฟล์คแมน[12] ที่อธิบายว่าการเผชิญความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์และทรัพยากรส่วนบุคคล เพื่อเลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะหน้า นอกจากนี้ การศึกษาของ พรทิพย์ วชิรดิลก และธีระ ศิริสมุด[9] พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ได้แก่ การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่มีสมาธิ อาจต้องเน้นการส่งเสริมกลยุทธ์การแก้ปัญหาที่เป็นประโยชน์ และยั่งยืน เช่น การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย หรือการส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูง เพื่อช่วยให้พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ควรสนับสนุนกลยุทธ์การจัดการความเครียดที่ยั่งยืน เช่น การฝึกผ่อนคลาย และส่งเสริมระบบสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับมือกับความเครียดในลักษณะงานที่มีแรงกดดันสูง

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.03) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบสูงที่สุดสามลำดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งอาจเกิดจากการตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพของตนเองและการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง[9] และสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน[12] ที่กล่าวว่า การเผชิญปัญหา (coping) ขึ้นอยู่กับการรับรู้สถานการณ์และทรัพยากรส่วนบุคคลที่มีอยู่เช่น บุคคลที่มีโรคประจำตัวมักได้รับคำแนะนำทางสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความรู้ และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด เพื่อหลีกเลี่ยงการกำเริบของโรคหรือภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ พนักงานขับรถฉุกเฉินถือเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดจากลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉิน การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว และสภาพแวดล้อมที่มีแรงกดดันสูง การมีโรคประจำตัวอาจส่งผลให้บุคคลตระหนักในข้อจำกัดของตนเองมากขึ้น ในด้านการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value = 0.018) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่เคยดื่ม และยังคงดื่มอยู่ แสดงให้เห็นว่า พนักงานที่ยังคงดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดต่ำกว่าอย่างชัดเจน อาจกล่าวได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังอาจเป็นเพียงการหลีกเลี่ยงความเครียดหรือบรรเทาความเหนื่อยล้าในช่วงสั้น ๆ ไม่ได้ช่วยในการจัดการความเครียดอย่างแท้จริง โดยผู้ที่ไม่ดื่มมีแนวโน้มใช้วิธีรับมือที่ยั่งยืน เช่น การผ่อนคลาย

หรือทำกิจกรรมเชิงบวกมากกว่าผู้ที่ยังดื่ม ซึ่งอาจสะท้อนถึงการใช้กลยุทธ์มุ่งแก้อารมณ์ที่ไม่ยั่งยืน[12]

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value = 0.01) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งสะท้อนว่าความรู้สึกปลอดภัยในการทำงานส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น การถูกผู้ป่วยไอจามใส่ หรือสัมผัสเลือดผู้ป่วย (ร้อยละ 66.2) การถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 43.3) และการยกของหนัก (ร้อยละ 19.8) ซึ่งล้วนเพิ่มความวิตกกังวล และส่งผลต่อกลยุทธ์การจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง นอกจากนี้ ร้อยละ 63.7 ของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังเคยได้รับความกดดันจากผู้ป่วยหรือญาติระหว่างปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านแรงกดดันจากภายนอกจึงมีแนวโน้มส่งผลต่อระดับความเครียดโดยตรง โดยเฉพาะเมื่อเกิดควบคู่กับความเสี่ยงทางกายภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชยุตม์ ต่างวิวัฒน์[16] ที่พบว่า บุคลากรที่เผชิญงานเสี่ยงหรืออันตรายมีระดับความเครียดสูงขึ้น และมักประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อกลไกการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และในการทำงาน โดยการได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงานระหว่างการทำงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value = 0.01) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงานระหว่างทำงาน มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผู้ที่เคยเผชิญแรงกดดันมักพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ลาซารัส และโฟล์คแมน[12] ที่กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ สามารถเสริมสร้างความสามารถในการประเมินและรับมือกับสถานการณ์ได้ดีขึ้น

ปัจจัยด้านการยศาสตร์ พบว่า อาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p-value = 0.01) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่ไม่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังที่มีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 35.71 และ 11.89 ตามลำดับ) โดยตำแหน่งที่พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังมีอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อบ่อยที่สุด ได้แก่ ปวดหลัง ปวดไหล่ และปวดเอว ซึ่งล้วนเป็นบริเวณที่สัมพันธ์กับการนั่งขับรถเป็นเวลานาน หรือการยกผู้ป่วย และอุปกรณ์ ซึ่งการศึกษาของ กรรณิกา แสงนิลาวิวัฒน์ และเกสร สำเภาทอง[17] ที่ระบุว่า ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้กลยุทธ์จัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ ซึ่งอาจไม่ช่วยแก้ไขต้นเหตุของความเครียดได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ความเจ็บปวดจากอาการปวดกล้ามเนื้อยังอาจทำให้เกิดภาวะเรื้อรัง เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า หรือหงุดหงิด ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง และ

คุณภาพชีวิตด้อยลงตามมา ซึ่งอาจกลายเป็นวงจรที่เสริมความเครียดทางจิตใจและลดประสิทธิภาพในการเผชิญปัญหาในระยะยาว

ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง (p–value < 0.05) ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.19, p–value = 0.02) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ กรรณิกา แสงนิลาวิวัฒน์ และเกสร สำเภาทอง[17] ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานและสภาพแวดล้อมการทำงานกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด (p–value > 0.05) โดยพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 10.1±4.0 ชั่วโมงต่อวัน ระยะทางในการขับรถฉุกเฉินเฉลี่ย 90.7±62.7 กิโลเมตรต่อวัน และต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเฉลี่ย 2.0±1.3 คนต่อวัน ซึ่งสะท้อนถึงภาระงานที่หลากหลาย โดยการทำงานนาน และเผชิญเหตุฉุกเฉินซ้ำ ๆ อาจส่งเสริมให้พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดตามประสบการณ์ ทั้งจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการขับรถระยะทางไกลที่เกิดขึ้นเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม แม้ความสัมพันธ์จะอยู่ในระดับต่ำมาก แต่การมีชั่วโมงการทำงานและระยะทางที่มากขึ้น อาจเป็นตัวบ่งชี้ของการเพิ่มโอกาสในการเผชิญสถานการณ์ที่ตึงเครียด และจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมในบริบทของงานฉุกเฉินที่มีความเสี่ยง และความไม่แน่นอนสูง และระยะทางในการขับรถมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.197, p–value = 0.01) สะท้อนว่าการขับรถระยะไกลอาจเพิ่มโอกาสเผชิญสถานการณ์ที่ตึงเครียด เช่น การจราจรติดขัด สภาพถนนไม่ปลอดภัย หรือความเร่งรีบในการส่งผู้ป่วย ส่งผลให้พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังต้องพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของลาซารัส ที่อธิบายว่าบุคคลจะประเมินความเสี่ยงและเลือกใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ[12]

สรุป

พนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรังส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ทั้งในรูปแบบการมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งแก้อารมณ์ก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียด (p-value < 0.05) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ โรคประจำตัวและการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมีแนวโน้มจัดการความเครียดได้ดีกว่า ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การผ่านการอบรมขับรถฉุกเฉิน ผู้ที่ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และผู้ที่เคยได้รับความกดดันจากเพื่อนร่วมงานมีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับสูงมากกว่า เช่นเดียวกับปัจจัยด้านการยศาสตร์ ซึ่งพบว่า ผู้ที่ไม่มีอาการปวดกระดูก และกล้ามเนื้อมีแนวโน้มจัดการความเครียดได้ดีกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ชั่วโมงการทำงานต่อวันและระยะทางในการขับรถมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับ

พฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านการยศาสตร์ ล้วนมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง ซึ่งควรนำมาใช้ประกอบการวางแผนสนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โรงพยาบาลในจังหวัดตรัง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตรัง และมูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับงานฉุกเฉินการแพทย์ในจังหวัดตรัง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการป้องกันดูแลความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง

2. ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยการจัดโปรแกรมฝึกอบรมด้านการจัดการความเครียดให้กับพนักงานขับรถฉุกเฉิน โดยเน้นเทคนิคการจัดการความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งแก้อารมณ์ โดยพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมที่มีวิธีการหลากหลายและเหมาะสมกับบริบทของพนักงานขับรถฉุกเฉินที่มีภาวะความเครียดสูง มุ่งเน้นทั้งการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งแก้อารมณ์ เช่น การฝึกสติ การฝึกสมาธิ การเสริมทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงการสร้างกลไกสนับสนุนทางจิตใจจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา เช่น การจัดกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแนะแนวโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และการสร้างระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียดจากการทำงานอย่างเป็นระบบ

3. ควรกำหนดชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสมและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้พนักงานขับรถฉุกเฉินได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดความเหนื่อยล้าทางกายและจิตใจ พร้อมจัดโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ และส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ไปขยายผลในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอื่น ๆ ของพนักงานขับรถฉุกเฉิน และอาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจมุมมอง ความรู้สึก และประสบการณ์ของพนักงานขับรถฉุกเฉินในการจัดการความเครียดได้อย่างลึกซึ้ง

2. ควรศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกอบรมด้านการจัดการความเครียด เช่น โปรแกรมฝึกสติ โปรแกรมฝึกสมาธิ หรือการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาว่ามีผลลดความเครียดของพนักงานขับรถฉุกเฉินได้มากน้อยเพียงใด และพัฒนาสื่อการเรียนรู้หรือคู่มือที่ใช้ในการฝึกอบรมให้มีความเข้าใจง่ายและสอดคล้องกับบริบทของพนักงานขับรถฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. Mental Health ปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567_article_q1_001.pdf

2. Piao X, Xie J, Managi S. Continuous worsening of population emotional stress globally: universality and variations. BMC Public Health. 2024;24:3576. doi:10.1186/s12889-023-18193-z
3. Mahikul W, Srichan P, Narkkul U, Soontarawirat I, Kitro A, Pumipuntu N, Saita S, Narayam P. Mental health status and quality of life among Thai people after the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. Sci Rep. 2024;14:25896.
4. Chupanich P, Aotprapai P, Seesophon S, Laoraksawong P. Factors Associated with Stress among Healthcare Personnel after COVID-19 in Northeast Thailand: A Cross-sectional Study. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2024. doi:10.2174/0117450179327231240924054645.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สายด่วนสุขภาพจิตเผย “ความเครียด-กังวล-ทำงานไม่มีความสุข” ปัญหาใหญ่อันดับ 1 ของแรงงานไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://www.thaihealth.or.th/?p=334929
6. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. จิตแพทย์แนะ 6 วิธีเติมพลังคนวัยทำงาน ทั้งพลังใจ พลังกาย พลังสติ พลังความคิด พลังปรับตัว [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://dmh.go.th/news-amh/view.asp?id=29691
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ความเครียด! ภัยเงียบสุขภาพ บั่นทอนชีวิตคนวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2567]. เข้าถึงจาก: https://dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/4a4d6208-cbcf-ee11-8101-00155d1aab77
8. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2567]. เข้าถึงจาก: https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2023/EBook/416932_20230317085532.pdf
9. พรทิพย์ วชิรดิลก, ธีระ ศิริสมุด. สุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลในระบบบริการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2567]. เข้าถึงจาก: https://www.niems.go.th/pdfviewer/index.html
10. พินาลิน เพ็ญทอง, ไชยนันต์ แท่งทอง, สรา อาภรณ์, สุจินดา จารุพัฒน์มารุโอ, จุฑาธิป ศีลบุตร. ระดับความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน. พยาบาลสาร. 2564;48(4):93–108.
11. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. จำนวนพนักงานขับรถฉุกเฉินในจังหวัดตรัง. ตรัง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง; 2567
12. Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2024). Stress Appraisals and Coping across and within Academic, Parent, and Peer Stressors: The Roles of Adolescents’ Emotional Problems, Coping Flexibility, and Age. *Adolescents*, 4(1), 120–137
13. สมศักดิ์ วังเอี่ยมเสริมสุข. การเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยด้านงานที่ส่งผลต่อความเครียดและพฤติกรรมเผชิญ

ความเครียดของพนักงานรัฐวิสาหกิจ: กรณีศึกษาพนักงาน บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) สำนักงานหลักสี่ และสำนักงานบางรัก [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.

14. Best John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
15. Hinkle Dennis E. Applied Statistics for the Behavioral Sciences. Boston: Houghton Mifflin; 1998.
16. ชยุตม์ ต่างวิวัฒน์. ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพจิตของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางในองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
17. กรรณิกา แสงนิลาวิวัฒน์, เกสร สำเภาทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการความเครียดของพนักงาน 1330 Contact Center สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(4):90–97.