

ระดับความเครียดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน*
The Stress Level and Stress Related Factors Among Ambulance Drivers*

พินาลิน	เพ็ญทอง **	Pinalin	Penthong **
ไชยนันต์	แท่งทอง ***	Chaiyanun	Tangtong ***
สรา	อาภรณ์ ****	Sara	Arphorn ****
สุจินดา	จารุพัฒน์ มารูโอ ***	Suchinda	Jarupat Maruo ***
จตุชาติ	ศิลาบุตร ***	Jutatip	Sillabutra ***

บทคัดย่อ

ความเครียดจากการทำงานเป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะวิชาชีพที่ต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือมนุษย์และให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อประเมินระดับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินขององค์กรอาสาสมัคร 2 แห่ง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 83 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.98 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.73 และ 0.76 ตามลำดับ ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคำนวณหาความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ระดับความเครียดจากการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.4 และอยู่ในระดับเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 12

2. ความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสถานภาพ รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน (P-value < 0.001) เวลาการเข้ากะทำงานต่อวัน (P-value < 0.05) ระดับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวัน การประสบอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาลฉุกเฉินในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (P-value < 0.001) การปวดกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณ ต้นคอ หลัง เอว (P-value < 0.05) และการรู้สึกได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและหรือญาติของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ (P-value < 0.001)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด นำไปสู่การให้ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการปรับตัวและ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
e-mail: pinalin.penthong@hotmail.com
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเผชิญกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

คำสำคัญ: ปัจจัย ความเครียด พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน

Abstract

Nowadays, work-related stress is one of the major causes of health problems, especially the professions that work to help other humans and the emergency medical service systems. This research used a Cross-sectional study, for studying the stress level among ambulance drivers and study the relationship among general characteristics, work-related factors, and the stress in ambulance drivers. The participants were 83 ambulance drivers, who have a driving license and passed the emergency medical vehicle driving training program. Data were collected between July and September 2020. The research instrument was a questionnaire consisting of three parts: general characteristics, work-related factors. The content validity of the questionnaire was examined by three experts. The content validity index was 0.98. The reliability of part one and part two were 0.73 and 0.76 respectively. The stress level was measured using the questionnaire: The stress measurement model, Thai Stress Test. The Cronbach's alpha coefficient was 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage. The relationship between general characteristics and work-related factors with stress level was analyzed using Chi-square test and Fisher's exact test.

The results of this study showed that:

1. Ambulance drivers had mild stress (43.4%) followed by high stress (12%).
2. Stress was significantly associated with status, monthly income, household monthly income, income sufficiency (P-value < 0.001), type of shift work per day (P-value < 0.05), emergency severity index (ESI) in resuscitation, Ambulance driver accident in one year ago (P-value < 0.001), neck pain, back pain, waist pain (P-value < 0.05) and pressure from patient and the family members (P-value < 0.001).

The results of this study can be used as baseline information and guidance for ambulance drivers who were aware of factors associated with stress, leading to knowledge and advice appropriate to adjusting and coping with factors associated with stress.

Keywords: Factors, Stress, Ambulance driver

* Master's thesis, Master of Science Program in Occupational Health and Safety, Faculty of Public health, Mahidol University

** Corresponding Author, Graduate Student of Science program in Occupational Health and Safety, Faculty of Public health, Mahidol University; e-mail: pinalin.penthong@hotmail.com

*** Associate Professor, Faculty of Public health, Mahidol University

**** Assistant Professor, Faculty of Public health, Mahidol University

Received 15 September 2021; Revised 5 October 2021; Accepted 27 October 2021

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นกลุ่มอาชีพที่มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บบาดเจ็บฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งไปรับการรักษา ณ โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานที่อยู่ใกล้ที่สุด ปัจจุบันมีจำนวนรถพยาบาลฉุกเฉินในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากกว่า 15,000 คัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Chadbunchachai, 2008) พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน มีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วปลอดภัย โดยบุคลากรเหล่านี้ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องพบเจอกับปัจจัยเสี่ยงในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพหลากหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านลักษณะงานที่ต้องพบเจอผู้ป่วยบาดเจ็บหลายรูปแบบ ปฏิบัติงานหลายบทบาทหน้าที่ ต้องปฏิบัติงานครบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง หรือมีการเข้าเวรหมุนผลัดเปลี่ยนกันไปทุก ๆ 8-12 ชั่วโมง ต้องมีความพร้อมเสมอสำหรับสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ (Pumfang & Srisatidnarakul, 2015) ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ต้องพบเจอกับสภาพแวดล้อมบนถนน ความเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ เช่น สัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย (Patcharatanasan, Ekburanawat, Kanoungkid, & Punyaratabandhu, 2016) ด้านการยศาศาสตร์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง เนื่องจากการทำงานที่ต้องยก เช่น และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีการก้ม เงย ยก บิดหมุนเอี้ยวตัวตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน (Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen, & Andersen, 2012)

จากข้อมูลของสมาคมเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์แห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำลังเผชิญกับความเครียดจากหลายปัจจัย ทั้งความกดดันด้านเวลา

และภาระงาน การทำงานที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนมากพยายามฆ่าตัวตาย มีภาวะทางสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 37 (National Association of Emergency Medical Technicians, 2016) ในประเทศไทยข้อมูลสุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติพบว่า พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน 2 ใน 10 คน มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิต ร้อยละ 16.2 ส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวล รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (Wachiradilok & Sirisamutr, 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเจ้าหน้าที่กู้ชีพที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 52.10 มีความเครียดจากการทำงานในระดับสูง (Somboon, 2009) ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติงานอยู่ในภาวะที่มีความเครียด มักจะส่งผลกระทบต่องาน ส่งผลการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งยังส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพ ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความกดดันทางอารมณ์ และความวิตกกังวล (Cooper & Marshall, 1976) ซึ่งหากพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน มีสุขภาพกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตดี ย่อมลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล และช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้มาก

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงานและความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินขององค์กรอาสาสมัคร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัจจัยความเสี่ยงและความเครียดจากการทำงานของพนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินในประเทศไทยเพิ่มขึ้น นำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินให้ถึงโรง

พยาบาลได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงาน กับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน

คำถามการวิจัย

1. ระดับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินหรือไม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของวิลเลียมส์และคูเปอร์ (Cooper & Marshall, 1976) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานอยู่ในภาวะที่มีความเครียดจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผลกระทบของความเครียดก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อสุขภาพส่วนบุคคล สังคม ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ ความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ร่วมกับแนวคิดของเฟรดเดอริก (Frederick, 1977) ที่ได้แบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส โรคประจำตัว เป็นต้น และปัจจัยในการทำงาน เช่น ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และสังคม รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงจำแนกปัจจัยความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการยศาศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม นำไปสู่การประเมินระดับความเครียด

ของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน ให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน การแพทย์และรพพยาบาลขององค์การอาสาสมัคร ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งที่เป็นพนักงานประจำและอาสาสมัคร ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณียุทธาจำนวนประชากรที่ศึกษา (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง, N = ขนาดของประชากร 110 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 5% = 0.05

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

เมื่อแทนค่าลงในสูตรทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 86 คน เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามและข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % คือ 9 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 95 คน

จากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างเป็นสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยนำประชากรมาแบ่งเป็นกลุ่มย่อย แล้วเลือกตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากร โดยจากการคำนวณต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 95 คน จากองค์การอาสาสมัคร 2 แห่ง ดังนี้

	องค์กรอาสาสมัคร		รวม
	องค์กรอาสาสมัคร 1	องค์กรอาสาสมัคร 2	
จำนวนประชากร	50	60	110
สัดส่วนของประชากรในแต่ละองค์กร	$50 \times 95 / 110 = 43.18$	$60 \times 95 / 110 = 51.81$	94.99
จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละองค์กร	43	52	95

โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้ง 2 แห่ง ให้ครบตามจำนวน 95 คน ทั้งนี้มีผู้ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 12 คน จึงเหลือผู้ตอบแบบสอบถามงานวิจัยจำนวน 83 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1) เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 18-60 ปี จากองค์กรอาสาสมัคร 2 แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2) ปฏิบัติการเต็มเวลาหรือปฏิบัติการบางเวลาแบบเช้ากะ เวลาเช้า บ่ายหรือดึก เพื่อนำส่งผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยลงนามในหนังสือยินยอมตนให้ทำวิจัยด้วยความเต็มใจ

4) มีใบอนุญาตขับขีรถยนต์สำหรับบุคคลทั่วไปหรือรถสาธารณะ และผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

5) สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

ติดภารกิจนอกพื้นที่หรือเจ็บป่วยในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยการทำงาน ประกอบด้วย ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ใช้

แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามเป็นแบบให้ตรวจรายการ (Check list) ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98 และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความสัมพันธ์คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.76 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, และกนกกรัตน์ สุขะตุงคะ (Phattarayuttawat, Ngamtkipwatana, & Sukhatungka, 2000) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแบบ Likert Scale 3 ระดับ คือ ไม่เคยรู้สึกเครียด รู้สึกเครียด เป็นครั้งคราว และความรู้สึกเครียดบ่อย ๆ ประกอบด้วยข้อคำถามโดยให้เลือกตอบข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองในขณะนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อ 1-12 บอกรู้สึกทางด้านลบ และข้อ 13 - 24 บอกรู้สึกทางด้านบวก รวมทั้งหมด 24 ข้อ แปลผลตามเกณฑ์การจัดกลุ่มคะแนนแบบวัดความเครียด โดยเปรียบเทียบกับตารางเมตริก แบบสอบถามมีประสิทธิภาพในเชิงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และอำนาจการจำแนก (Discriminant power) มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบแอลฟาของ

كرونบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No. MUPH 2020-074 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ลงชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2563

1) ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลวิจัย ให้ผู้จัดการองค์กรอาสาสมัครแต่ละแห่งทราบ โดยทำหนังสือจากคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอเก็บข้อมูลวิจัยไปยังองค์กรอาสาสมัครแต่ละแห่ง

2) ผู้วิจัยประสานผู้จัดการหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบของแต่ละองค์กรอาสาสมัคร เพื่อขอรายชื่อพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ให้ครบตามจำนวน 95 คน

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดรหัสในแบบสอบถามแต่ละชุด กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลในแบบสอบถาม

4) ผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ลงนามก่อนตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 12 คนที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมเนื่องจากติดภารกิจ จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเพื่อตอบแบบสอบถาม จำนวน 83 คน

5) ผู้วิจัยอธิบายข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำ

แบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้นำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก ส่งให้ผู้จัดการหรือหัวหน้างานรวบรวมกลับมายังผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์

6) ผู้วิจัยแปลผลคะแนนความเครียดสำหรับคนไทย จำนวน 24 ข้อ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการยศาศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม และความเครียดจากการทำงาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการยศาศาสตร์ และด้านจิตวิทยาสังคม และความเครียด โดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติฟีชเชอร์

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 80 คน (ร้อยละ 96.4) มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ร้อยละ 71.1 (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.6 การศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 95.2 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 62.7 ในขณะที่รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 85.5 และมีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.2 ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.2 แต่ยังมีสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.0 และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.0 ออกกำลังกายเป็นบางวัน ร้อยละ 90.4 มีระยะเวลาอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 95.2

ข้อมูลปัจจัยการทำงาน

ด้านลักษณะงาน พบว่า ผ่านหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 72.3 ผ่านหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 54.2 ผ่านหลักสูตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ร้อยละ 1.2 ประเภทการทำงานแบ่งเป็นพนักงานประจำ ร้อยละ 49.4 และเป็นอาสาสมัคร ร้อยละ 50.6 ซึ่งต้องทำงาน 24 ชั่วโมง แบบ

สลับวัน โดยทำงาน 1 วัน หยุด 1 วัน ร้อยละ 67.5 ระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติการเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น ร้อยละ 94.0 พบผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บขณะออกปฏิบัติการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 รายต่อวัน ร้อยละ 85.5 ระดับผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวันเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ร้อยละ 94 จำนวนผู้เสียชีวิตที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ราย ร้อยละ 94.0 มีประสบการณ์การขับรถพยาบาลฉุกเฉิน น้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 41.0 และส่วนน้อยเคยประสบอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาลฉุกเฉินในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 4.8

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า รถพยาบาลฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ มีอายุใช้งานมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 61.4 รูปแบบและขนาดของรถพยาบาลฉุกเฉินเป็นรถตู้พยาบาล ร้อยละ 56.6 การถ่ายเทอากาศภายในห้องโดยสารรถพยาบาลฉุกเฉินมีเครื่องปรับอากาศ ร้อยละ 95.2 และโอกาสสัมผัสมลพิษทางอากาศระหว่างปฏิบัติหน้าที่ได้แก่ ฝุ่น ร้อยละ 56.6

ด้านการยศาสตร์ พบว่า มีการใช้แรงดึงหรือดันที่ต้องออกแรงมากเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะปฏิบัติ

หน้าที่บ่อยครั้ง ร้อยละ 91.6 มีการออกแรงยกผู้ป่วยด้วยท่าทางบิดเบี้ยวตัวขณะปฏิบัติหน้าที่บ่อยครั้ง ร้อยละ 63.9 ใช้ท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่ผิดธรรมชาติ ขณะปฏิบัติหน้าที่บ่อยครั้ง ร้อยละ 69.9 มีการเดินและการยืนเป็นเวลานานขณะปฏิบัติหน้าที่บ่อยครั้ง ร้อยละ 88.0 และส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยบริเวณต้นคอ ร้อยละ 90.4

ด้านจิตวิทยาสังคม พบว่า ได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและหรือญาติของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 62.7 มีปัญหาเกี่ยวกับหัวหน้างานนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 91.7 มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 96.4 และเคยเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 63.9

ระดับความเครียดจากการทำงาน พบว่า ระดับความเครียดจากการทำงานของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 83 คน ส่วนใหญ่มีความเครียดเล็กน้อย จำนวน 36 คน (ร้อยละ 43.4) รองลงมา มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 36.1) เครียดมาก จำนวน 10 คน (ร้อยละ 12) และสุขภาพจิตดีมาก 7 คน (ร้อยละ 8.4) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียด (n = 83)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ (%)
เครียดมาก	10	12.0
เครียดเล็กน้อย	36	43.4
สุขภาพจิตปกติ	30	36.1
สุขภาพจิตดีมาก	7	8.4

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด พบว่า รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้

ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.001 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียด (n = 83)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
สถานภาพ					0.000+
โสด	47	7(14.90)	29(61.70)	11(23.40)	
สมรส	36	3(8.30)	7(19.40)	26(72.20)	
รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน					
≤ 15,000	31	7(22.60)	24(77.40)	0(0)	0.000+
> 15,000	52	3(5.80)	12(23.10)	37(44.60)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					
≤ 15,000	71	10(14.10)	36(50.70)	25(35.20)	0.000+
> 15,000	12	0(0)	0(0)	12(100)	
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน					
ไม่เพียงพอ	45	10(22.20)	35(77.80)	0(0)	0.000+
เพียงพอ	38	0(0)	1(2.60)	37(97.40)	

Significance $p < 0.05$, Fisher's Exact (+)

ข้อมูลปัจจัยการทำงาน
ด้านลักษณะงาน พบว่า เวลาการเข้ากะทำงาน
ต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05 ระดับผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิกฤตที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวัน และการ

ประสบการณ์เหตุขณะขับรถพยาบาลฉุกเฉินในระยะเวลา
1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.001 รายละเอียด
แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะงานกับความเครียด (n = 83)

ปัจจัยการทำงาน	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
เวลาการเข้ากะทำงานต่อวัน					
24 ชั่วโมง	38	5(13.20)	17(44.70)	16(42.10)	0.005+
กะเช้า	15	0(0)	2(13.30)	13(86.70)	
กะดึก	30	5(16.70)	17(56.70)	8(26.70)	

ปัจจัยการทำงาน	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวัน					
ใช่	37	1(2.70)	11(29.70)	25(67.60)	0.000+
ไม่ใช่	46	9(19.60)	25(54.30)	12(26.10)	
ประสบอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาลฉุกเฉินในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา					
เคย	4	0	3(75.00)	1(25.00)	0.000+
ไม่เคย	79	10(12.70)	33(41.80)	36(45.60)	

Significance $p < 0.05$, Fisher's Exact (+)

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ P-value > 0.05 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความเครียด (n = 83)

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
อายุการใช้งานของรถพยาบาลฉุกเฉินที่ขับออกปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ					
≤ 7 Years	32	3(6.40)	21(44.70)	23(48.90)	0.192+
> 7 Years	51	7(19.40)	15(41.70)	14(38.90)	
รูปแบบและขนาดของรถพยาบาลฉุกเฉิน					
รถตู้พยาบาล	47	3(6.40)	21(44.70)	23(48.90)	0.192+
รถพยาบาลกระบะ	36	7(19.40)	15(41.70)	14(38.90)	
เครื่องปรับอากาศมีการถ่ายเทอากาศภายในห้องโดยสารรถพยาบาลฉุกเฉิน					
ไม่มี	79	10(12.70)	34(43.00)	35(44.30)	1.000+
มี	4	0(0)	2(50.00)	2(50.00)	
การสัมผัสมลพิษทางอากาศระหว่างปฏิบัติหน้าที่					
ฝุ่น					
ใช่	36	3(8.30)	15(41.70)	18(50.00)	0.609+
ไม่ใช่	47	7(14.90)	21(44.70)	19(40.40)	
ควัน					
ใช่	14	3(21.40)	7(50.00)	4(28.60)	0.247+
ไม่ใช่	69	7(10.10)	29(42.00)	33(47.80)	

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
ก๊าซ					
ใช่	68	10(14.70)	28(41.20)	30(44.10)	0.316+
ไม่ใช่	15	0(0)	8(53.30)	7(46.70)	

Significance $p < 0.05$, Fisher's Exact (+)

ด้านการยศาสตร์ พบว่า การปวดกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ หลัง และเอว มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการยศาสตร์กับความเครียด (n = 83)

ปัจจัยการยศาสตร์	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
บริเวณกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีอาการปวดเมื่อยบ่อยครั้ง					
ปวดบริเวณไหล่					
ใช่	8	1(12.05)	0(0)	7(87.50)	0.017+
ไม่ใช่	75	9(12.00)	36(48.00)	30(40.00)	
ปวดบริเวณหลัง					
ใช่	11	2(18.20)	1(9.10)	8(72.70)	0.032+
ไม่ใช่	72	8(11.10)	35(48.60)	29(40.30)	
ปวดบริเวณเอว					
ใช่	35	4(11.40)	10(28.60)	21(60.00)	0.045+
ไม่ใช่	48	6(12.50)	26(54.20)	16(33.30)	

Significance $p < 0.05$, Fisher's Exact (+)

ด้านจิตวิทยาสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิทยาสังคมกับความเครียด พบว่า การรู้สึกได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและหรือญาติของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.001 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมกับความเครียด (n = 83)

ปัจจัยการยศาศตร์	จำนวน	ความเครียด			P-Value
		เครียดมาก (%)	เครียดเล็กน้อย (%)	สุขภาพจิตปกติหรือดีมาก (%)	
ท่านเคยได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและหรือญาติของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่บ่อยครั้ง	31	6(19.40)	21(67.70)	4(12.90)	0.000+
นาน ๆ ครั้ง	52	4(7.70)	15(28.80)	33(63.50)	

Significance $p < 0.05$, Fisher's Exact (+)

การอภิปรายผล

ระดับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน

จากการศึกษาความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 อาจเนื่องจากองค์กรอาสาสมัครให้การสนับสนุนและดูแลพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสมให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน จึงอาจส่งผลให้พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งความเครียดในระดับนี้หมายถึงผู้ปฏิบัติงานอาจมีปัญหาบางอย่างที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ จะมีผลกระทบต่อความผิดปกติทางร่างกายจิตใจ และพฤติกรรมเล็กน้อย แต่เมื่อจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ รวมทั้งได้รับการผ่อนคลายบ้าง จะกลับสู่ภาวะปกติได้เอง และตามแนวคิดของเจอร์ลาร์ด แคปแลนซ์ (Caplan, 1964) ความเครียดในระดับต่ำหรือระดับเล็กน้อย ที่คงอยู่ในระยะเวลานั้น จะสามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจะสร้างความสุขใจในระยะต่อมาเมื่องานได้รับความสำเร็จ แต่หากความเครียดนั้นอยู่ในระดับสูงและคงอยู่เป็นระยะเวลานานก็จะให้โทษต่อผู้ปฏิบัติงานได้ทั้งร่างกายและจิตใจรวมถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพลดลง ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้และควบคุมระดับของความเครียดได้จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวเองและการปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า สถานภาพ รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ อาจเนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและรับภาระค่าใช้จ่ายของบุคคลในครอบครัวมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด นอกจากนี้รายไดียังมีความสัมพันธ์กับความเครียด เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต การมีรายได้เพียงพอจะสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจศิลป์ สมบูรณ์ (Somboon, 2009) พบว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานต่างคาดหวังกับค่าตอบแทนที่เหมาะสมหรือสูงกว่างานที่ปฏิบัติ แต่ความเป็นจริงการจะได้มาซึ่งค่าตอบแทนสูง อาจจำเป็นต้องเพิ่มภาระของการทำงานมากขึ้น เช่น ต้องเข้ากะทำงานบ่อยขึ้น เกิดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในงานเพิ่มขึ้น

ปัจจัยการทำงาน

ด้านลักษณะงาน พบว่า เวลาการเข้ากะทำงานต่อวัน มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ อาจเนื่องจากพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินต้องทำงานครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง และหมุนเวียนการทำงานเป็นกะ เวลาการทำงานไม่แน่นอน พักผ่อนไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี พุ่มแพ่ง และ บุญใจ ศรีสถิตนรากร

(Pumfong & Srisatidnarukul, 2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเป็นเวรพลัดตลอด 24 ชั่วโมงก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น

ระดับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวัน และการประสบอุบัติเหตุขณะขับรถพยาบาลฉุกเฉินในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ สอดคล้องกับการศึกษาของ อเลนซี และ เอลเลนซี (AlEnzy & AlEnzie, 2018) ที่พบว่าความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินมักเกี่ยวข้องกับชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และระดับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่พบขณะออกปฏิบัติการเฉลี่ยต่อวัน และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วชิรติลล และ ชีระ ศิริสมุต (Wachiradilok & Sirisamutr, 2015) ที่พบว่า พนักงานขับรถพยาบาลในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีประวัติเคยประสบอุบัติเหตุรถพยาบาลขณะปฏิบัติหน้าที่

ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P\text{-value} > 0.05$ อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่รถพยาบาลฉุกเฉินของแต่ละองค์กรอาสาสมัครเป็นรถที่ได้มาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด องค์กรอาสาสมัครเริ่มนำรถพยาบาลฉุกเฉินรุ่นใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยรถพยาบาลจะมีส่วนกันแยกช่วงหน้าห้องคนขับรถออกจากช่วงหลัง ซึ่งจัดเป็นห้องพยาบาลรวมทั้งช่องหน้าต่างที่เปิดเลื่อนได้เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร มีระบบระบายอากาศภายในห้องโดยสารและช่วงหน้าต่างคนขับ มีเครื่องปรับอากาศที่ช่วยให้อากาศถ่ายเทภายในห้องโดยสาร มีตู้เก็บอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่มิดชิด มีเตียงผู้ป่วยแบบมีล้อเลื่อน มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับป้องกันการติดเชื้อและการบาดเจ็บในขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

ด้านการยศาสตร์ พบว่า การปวดกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ หลังและเอว มีความสัมพันธ์กับ

ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$ อาจเนื่องมาจากอาชีพนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การทำงานที่ต้อง ยก เช่น และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีการก้ม เงย ยก บิดหมุนเอี้ยวตัว หากทำงานอย่างไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อบริเวณต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮนเซน, รัสมุสเซน, เคน, เนลสัน, และ แอนเดอร์สัน (Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen, & Andersen, 2012) ที่พบว่าบุคลากรผู้ที่ขับรถพยาบาลมีสุขภาพจิตในระดับใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ใช้แรงงาน แต่มีระดับความเจ็บปวดของกระดูกและกล้ามเนื้อที่สูงกว่าแรงงานทั่วไป จึงควรให้ความสนใจกับปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูกของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินมากขึ้น ใกล้เคียงกับการศึกษาของ แมค ไควร์, โอมีรา, ไบรท์เวลล์, โอ นิว, และ ฟิตซ์เจอร์รัลด์ (Maguire, O'Meara, Brightwell, O'Neill, & Fitzgerald, 2014) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินของประเทศออสเตรเลีย พบว่าบุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร้อยละ 44.0 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ นภัทรวรรณ พชรธนสาร, วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์, รัชณี คณิงคิด, และ มาลินี บุญยรัตพันธุ์ (Patcharatanasan, Ekburanawat, Kanoungkid, & Punyaratabandhu, 2016) พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพหลายประการในระหว่างปฏิบัติงาน เช่น ยกของหนัก เป็นต้น และใกล้เคียงกับการศึกษาของ โอคาตะ, อิชิอิ, นากาตะ, และ นากายามะ (Okada, Ishii, Nakata, & Nakayama, 2012) ที่พบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนล่าง คอ และไหล่ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน มักเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประจำวัน และความเครียด

ด้านจิตวิทยาสังคม พบว่า การรู้สึกได้รับความกดดันจากผู้ป่วยและหรือญาติของผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$ อาจเนื่องมาจากลักษณะงานขับรถพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้สมาธิสูง

อยู่ภายใต้ความกดดันทั้งเสียงเรียวกรังจากญาติผู้ป่วยให้เร่งความเร็วเพื่อให้ถึงโรงพยาบาลปลายทาง ความเครียดจากสภาพแวดล้อมบนถนน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของคูเปอร์ และ มาร์แชล (Cooper & Marshall, 1976) ที่กล่าวถึงลักษณะงานที่มีความกดดันและต้องการความรับผิดชอบสูงมีระยะเวลาที่จำกัด มีความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเข้ามากดดัน เงื่อนไขดังกล่าวย่อมมีส่วนทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาลเปอร์น, กูรูวิช, ซาวาส, และบราโซ (Halpern, Gurevich, Schwartz, & Brazeau, 2009) ที่พบว่าพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินได้รับความทุกข์จากเหตุการณ์ต่าง ๆ และความกดดันที่นำไปสู่ความเครียดในการทำงาน และใกล้เคียงกับการศึกษาของ นิเรล, โกลด์วาร์ก, เฟเกินเบิร์ก, อับบาส และ ฮาลเปอร์น (Nirel, Goldwag, Feigenberg, Abadi, & Halpern, 2012) ที่พบว่าความกดดันจากการทำงานภายใต้สภาวะที่ไม่แน่นอนของผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ความเครียดและความเปราะบางในการทำงาน

References

- AlEnzy, S. K., & AlEnzie, A. N. (2018). Stress and burnout among red crescent paramedic ambulance workers in Riyadh. [Electronic version]. *Integrative International Journal of Current Research*, 10(12), 75971-75976.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Chadbunchachai, W. (2008). *Principles of development of emergency medical services system. Khon Kaen National Institute of Emergency Medicine. Standards and Criteria for Emergency Medical Systems* (1). Nonthaburi: Ultimate Printing. (in Thai)
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11–28.
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., & Brazeau, P. (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress*, 23(2), 173–189.

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด นำไปสู่การให้ความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการปรับตัวและการเผชิญกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน เช่น สภาพการจราจรในพื้นที่ต่าง ๆ
2. ควรมีการขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ เช่น พนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉินในพื้นที่ต่างจังหวัด เพื่อศึกษาปัจจัยหรือบริบทอื่นที่สัมพันธ์กับความเครียดซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน

- Hansen, C. D., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K. J., & Andersen, J. H. (2012). Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel - a cross-sectional study. *BMC public health*, 12(1), 534-540. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22824415/>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970) Determining sample sizes for research activities. [Electronic version]. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Maguire, B. J., O'Meara, P. F., Brightwell, R. F., O'Neill, B. J., & Fitzgerald, G. J. (2014). Occupational injury risk among Australian paramedics: An analysis of national data. *The Medical journal of Australia*, 200(8), 477-480.
- National Association of Emergency Medical Technicians. (2016). NAEMT 2016 EMS Mental Health Services Survey, In *The Jems conference & exposition*: Utah: Rampton Salt Palace Convention Center, Salt Lake City.
- Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and disaster medicine*, 23(6), 537-546.
- Okada, N., Ishii, N., Nakata, M., & Nakayama, S. (2012). Occupational stress among Japanese Emergency Medical Technicians: Hyogo Prefecture. *Prehospital and Disaster Medicine*, 20(2), 115-121.
- Patcharatanasan, P., Ekburanawat, W., Kanoungkid, R., & Punyaratabandhu, M. (2016). Health hazards and traffic accidents during the operations of emergency vehicle drivers. *Disease Control Journal*, 42(4), 304-314.
- Phattharayuttawat, S., Ngamtkipwatana, T., & Sukhatungka, K. (2000). The development of the Thai stress test. *Journal of Psychiatric Association of Thailand*, 45(3), 237-250.
- Pumfang, S., & Srisatidnarakul, B. (2015). Factors of job stress for Professional Nurses in Tertiary Hospital. [Electronic version]. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(2), 140-153. (in Thai)
- Somboon, P. (2009). *Stress and associated factors among Ruamkatanyu rescue workers in Bangkok Metropolis*. (Master's thesis). Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Wachiradilok, P., & Sirisamutr, T. (2015). *Mental health of ambulance drivers in the emergency medical service system*. (in Thai) Retrieved from <https://www.niems.go.th/1/Ebook/Detail/1009?group=28>