

ความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Work-related happiness and general well-being of personnel in addiction
management.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากร ผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
โดย	น.ส.ธนพร สุวรรณวรบุญ
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ธนพร สุวรรณวรบุญ : ความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด. (Work-related happiness and general well-being of personnel in addiction management.) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.รัศเมน กัลยาศิริ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด รวมถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 230 คน โดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนเป็นจำนวน 193 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.91 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2563 ด้วยวิธีเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสุขในการทำงาน และแบบประเมินสุขภาวะทางจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Logistic Regression และใช้ Pearson's Correlation Coefficient ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสุขในการทำงาน กับระดับสุขภาวะทางจิต

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูงร้อยละ 55.8 ระดับปานกลางร้อยละ 42.7 ระดับต่ำร้อยละ 1.0 ระดับสูงมากร้อยละ 0.5 ค่าเฉลี่ยระดับความสุขในการทำงานเท่ากับ 3.55 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.3 ระดับปานกลางร้อยละ 28.5 ระดับต่ำร้อยละ 19.2 ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตเท่ากับ 73.31 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.23 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ อายุงานที่น้อยกว่า 15 ปี ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย อันได้แก่ การไม่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ฟีน มอร์ฟีน เฮโรอีน, กัญชา และ โบกกระท่อมเป็นหลัก รวมถึงระดับสุขภาวะทางจิตที่สูง ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้คำแนะนำ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด หรือหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างเหมาะสมต่อไป

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270252030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Work-related happiness, General well-being, Personnel in addiction management

Thanaporn Suwanvaraboon : Work-related happiness and general well-being of personnel in addiction management.. Advisor: Assoc. Prof. RASMON KALAYASIRI, M.D.

The purpose of this descriptive study was to explore the level of work-related happiness, the level of general well-being, and factors related to work-related happiness among personnel in addiction management. A cross-sectional design was employed with participation of 230 personnel in addiction management, Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. All of 230 personnel, 193 (83.9%) completed questionnaires. The data were collected from July to September 2020. A structured questionnaire was applied to ask about demographic information, work-related happiness, and general well-being. The data were analyzed by using descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation, Chi-square, Pearson's correlation coefficient, Logistic Regression where appropriate.

The result showed that most of personnel in addiction management, 55.8% were detected with high work-related happiness level, 42.7% were in moderate level, and only 0.5-1% were in the low and highest level. The average score of work-related happiness was 3.55 with standard deviation of 0.45. Among the participants, 52.3% were detected with high general well-being score, 28.5% were in moderate level, and 19.2% were in low level. The average score of general well-being was 73.31 with standard deviation of 14.23. Factors related to high level of work-related happiness with $P < 0.05$ was considered as significant difference included income sufficiency, years of service lower than 15 years, less work time related with patient with substance use disorders (opium, morphine, heroin / marijuana / mitragynine), and high general well-being score.

Therefore, these results suggested the need for an action from related parties proactively to pay more attention in factors related to work-related happiness level.

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความช่วยเหลือ และให้ความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านและหลายภาคส่วน

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยชี้แนะและให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และคอยให้กำลังใจในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพบทความวิจัย และอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ รวมถึงให้การช่วยเหลือและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการที่คอยให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ขอขอบคุณ คุณสุทธิณี รอดปรีชา นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดบมราชชนนีที่คอยประสานงานหน่วยงานต่างๆ ในการขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติดบมราชชนนีทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณรุ่นพี่ และเพื่อนๆ หลักสูตรสุขภาพจิต ทั้งภาคนอกเวลาและในเวลา ที่คอยให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนให้กำลังใจ และเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณสมาชิกในครอบครัว คนสำคัญ ตลอดจนคนรอบๆข้างที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกๆด้าน ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นช่วงเวลาท้อแท้และการเผชิญอุปสรรคต่างๆ มาโดยตลอด จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์

ธนพร สุวรรณวรบุญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)	1
คำถามในการวิจัย (Research Questions).....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives).....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)	3
ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations).....	3
คำสำคัญ (Key words)	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition).....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Applications).....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความสุขในการทำงาน (Work-related happiness).....	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน.....	9
สุขภาวะทางจิต (General well-being).....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต	12
บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด (Personnel in addiction management).....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด.....	13

การเสพติด (Addiction).....	14
สถานที่ให้การบำบัดรักษาการเสพติด	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยสารเสพติด	19
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	20
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	20
ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology).....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	21
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	29
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	30
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ..	36
2.1 ปัจจัยด้านบุคคล	36
2.2 ปัจจัยด้านระดับสุขภาวะทางจิต.....	43
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแล ผู้ป่วยสารเสพติด ด้วยสถิติ Logistic Regression เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio	44
3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้สถิติ Logistic Regression.....	44
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
สรุปผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	48
สรุปผลการศึกษา.....	55
ข้อจำกัดการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้.....	56
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	57

บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	63
ประวัติผู้เขียน.....	75



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 193 คน	30
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จำแนกตามระดับความสุขในการทำงาน	35
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จำแนกตามระดับสุขภาวะทางจิต	36
ตารางที่ 4 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน โดยใช้สถิติ Chi-square.....	37
ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาวะทางจิต กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน	43
ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสุขภาวะทางจิต กับคะแนนความสุขในการทำงาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) (N=193).....	44
ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้สถิติ Logistic Regression (N=193)	44

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rational)

สารเสพติดก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพยากรมนุษย์ สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ ซึ่งทางรัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ในการแก้ปัญหาสารเสพติดให้โทษที่ได้ผลนั้นจะต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ การปราบปราม การป้องกัน และการบำบัด จะเห็นได้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเน้นการฟื้นฟูสมรรถนะและสมรรถภาพของคนในประเทศให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชาติ ⁽¹⁾ ซึ่งข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตพบว่าสถานการณ์ของผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยพบผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 1 ปี จำนวน 1.4 ล้านคน เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งแบบผิวดิน จำนวน 1.1 ล้านคน และเป็นผู้ติดยาเสพติด จำนวน 3.2 แสนคน ในจำนวนนี้เข้าสู่ระบบการบำบัดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 24,196 คน โดยพบว่า เป็นผู้ป่วยจิตเวชติดยาเสพติดรุนแรง จำนวน 5,757 คน และเป็นผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) จำนวน 577 คน ⁽²⁾ และจากข้อมูลของกรมการแพทย์ พบว่าจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดทั้งหมดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีพุทธศักราช 2562 โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 5,638 คน แบ่งเป็นชาย 4,835 คน และหญิง 803 คน ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวเพียงครั้งเดียวและผู้ป่วยที่กลับเข้ามารักษาซ้ำ ⁽³⁾

เนื่องด้วยโรงพยาบาลที่ทำงานเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและบำบัดผู้ติดยาเสพติด จำเป็นที่จะต้อง มีบุคลากรเป็นจำนวนมากในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นลักษณะการทำงานที่จะแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปจึงทำให้บุคลากรต้องค้นคว้าหาข้อมูลและปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่เพื่อก้าวไปสู่การเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และอาจส่งผลต่อความสุขในการทำงาน รวมถึงสุขภาวะทางจิตตามมา ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ต้องทำงานด้วยความรู้สึกที่ไม่มีความสุขกับการทำงาน และขาดความมั่นใจกับระบบขององค์กร อาจทำให้บุคลากรขาดพลังในการทำงาน ขาดพลังความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนางานประจำเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น เพราะการทำงานโดยปราศจากความสุข พฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงาน คือ บุคลากรขาดความตั้งใจและใส่ใจในงาน ท้ายสุดอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และนั่นหมายถึง ความไม่ปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามมา ⁽⁴⁾

ซึ่งในปัจจุบันกระแสการสร้างการทำงานอย่างมีความสุขได้มีอย่างแพร่หลาย การทำงานอย่างมีความสุขจะช่วยสร้างผลผลิตหรือผลประกอบการที่ยั่งยืน สร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่ บุคลากร เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานหรือองค์กร โดยจะทำให้บุคลากรเหล่านั้นรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการทำงาน รู้สึกทำงานแล้วมีความสุข รู้สึกถึงความมั่นคงในงาน การเจริญเติบโตก้าวหน้า และกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย สนุกสนานกับงาน รวมถึงมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความสุขในการทำงาน เกิดสุขภาวะทางจิตที่ดี ลดความเครียดและความขัดแย้งในองค์กร ซึ่งช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁽⁵⁾ โดยองค์กรที่จะประสบความสำเร็จได้ ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวผลักดันและมองข้ามไม่ได้เลย ก็คือ ปัจจัยแห่งความสุข “ชีวิตคนทำงานไม่มีใครที่ไม่ต้องการความสุข เพราะความสุขที่เกิดขึ้นเป็นเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงให้พฤติกรรมคนปรับเปลี่ยนและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น อันนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานตามที่องค์กรต้องการ ดังนั้นความสุขจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา”⁽⁶⁾

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิต อีกทั้งสามารถนำผลการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการให้ขวัญกำลังใจในการทำงาน เพื่อจะพัฒนาและเพิ่มผลผลิตหรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดรวมถึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างเหมาะสมต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

คำถามในการวิจัย (Research Questions)

1. ความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดเป็นอย่างไร
2. สุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

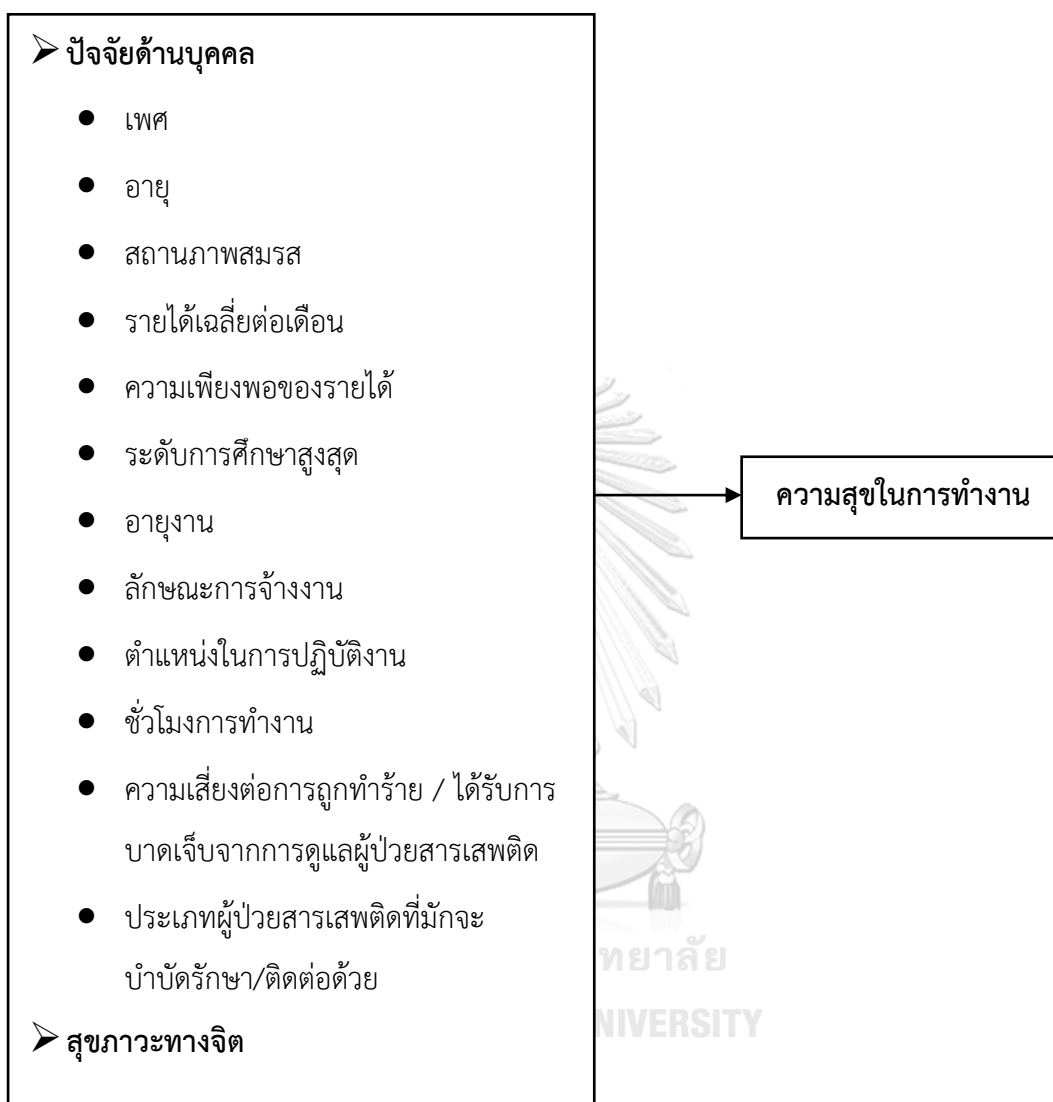
วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
2. เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ข้อจำกัดในการทำวิจัย (Limitations)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เท่านั้น จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยทั้งหมดได้

คำสำคัญ (Key words)

ความสุขในการทำงาน (Work-related happiness)

สุขภาวะทางจิต (General well-being)

บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด (Personnel in addiction management)

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

ความสุขในการทำงาน (Work-related happiness) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน โดยบุคคลที่พบเหตุการณ์ ณ ขณะนั้นเกิดความรู้สึกหลากหลายในทางที่ดี อันประกอบไปด้วยด้านต่างๆ 11 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน เงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน และความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความสุขใจในการทำงานของ รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์⁽⁷⁾จากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยยึดตามแนวคิดของ Frederick Herzberg⁽⁸⁾

สุขภาวะทางจิต (General well-being) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ผ่านมาในชีวิตโดยรวม ประกอบไปด้วยความรู้สึกในด้านบวกและลบ จำนวน 6 ด้าน โดยความรู้สึกด้านบวก ได้แก่ ความมีชีวิตชีวา สุขภาวะทางบวก การควบคุมตนเอง และความรู้สึกทางด้านลบ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความทุกข์จากสุขภาพทั่วไป โดยผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบและมีความพึงพอใจในชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินสุขภาวะทางจิต ของสมจิต หนูเจริญกุล และภณิดา ชนวิทยาสีทธิกุล ที่ได้นำมาพัฒนาตามแนวคิดของ Harold J. Dupuy⁽⁹⁾

บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด (Personnel in addiction management) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการบำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดโดยตรง จัดทำแผนงานและโครงการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด รวมถึงติดตามและประเมินผลการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งได้แก่บุคลากรในกลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานเวชศาสตร์สารเสพติด กลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยา กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานด้านการพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ และกลุ่มงานรังสีวิทยา โดยไม่รวมกลุ่มหรือฝ่ายงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี กลุ่มงานจัดการความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยี กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศและสนับสนุนวิชาการ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Applications)

1. เพื่อช่วยให้บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างเหมาะสมต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่องความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ความหมายของความสุขในการทำงาน (Work-related happiness) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ความหมายของสุขภาวะทางจิต (General well-being) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ความหมายของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด (Personnel in addiction management) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ความหมายของการเสพติด และ สารเสพติด
5. ความหมายของผู้ติดยาเสพติด การบำบัดรักษาการเสพติด และ สถานที่ให้การบำบัดรักษาการเสพติด

ความสุขในการทำงาน (Work-related happiness)

ความหมายของความสุขในการทำงาน

Diener⁽¹⁰⁾ กล่าวถึง ความสุขในการทำงานโดยมุ่งอธิบายด้วยปัจจัยหรือองค์ประกอบของความสุข ว่าเป็น ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยผ่านมาในชีวิต ความสุขที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกัน เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สภาพแวดล้อม ฯลฯ ที่ส่งผลต่อความต้องการของบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) นำมาซึ่งความสุข ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นและกระทำอยู่ บรรลุเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถกระทำได้ตามความตั้งใจ สมเหตุสมผล เข้าใจ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องปรับตัว และประสบผลสำเร็จในประสบการณ์ชีวิตที่ตนเองได้รับ
2. ความพึงพอใจในงาน (Work Satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่ตนรักและชอบ พอใจกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มีความสุขเมื่องานที่กระทำสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ตลอดจนงานทำให้เกิดคุณประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

3. อารมณ์ทางบวก (Positive Effect) หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ดี รื่นรมย์หรือสนุกสนานกับการทำงาน ยิ้มแย้มแจ่มใส เบิกบานใจได้เสมอ ขณะทำงานรู้สึกเพลิดเพลิน ศรัทธาในสิ่งที่ตนกระทำ รับรู้ถึงความดีงาม และคุณประโยชน์ของงานที่กระทำ

4. อารมณ์ทางลบ (Negative Effect) หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่ไม่ดี ที่เกิดขึ้นในการทำงาน เช่น คับข้องใจ เบื่อหน่าย เศร้าหมอง ไม่สบายใจเมื่อเห็นการกระทำที่ไม่ซื่อสัตย์หรือไม่ถูกต้อง อยากปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุข

Manion⁽¹¹⁾ ได้กล่าวถึงความสุขในการทำงาน (Joy at work) ว่า มีองค์ประกอบของความสุขทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ การติดต่อความสัมพันธ์ ความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ

1. การติดต่อสัมพันธ์ (Connections) เป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ของบุคลากรในสถานที่ทำงานโดยที่บุคลากรมาร่วมงานกัน เกิดสังคมนการทำงานขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรที่ตนปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสนทนาพูดคุยกันอย่างเป็นมิตร ให้การช่วยเหลือและได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เกิดมิตรภาพระหว่างการปฏิบัติงานกับบุคลากรต่างๆ

2. ความรักในงาน (Love of the Work) เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกรักและผูกพันอย่างเหนียวแน่นกับงาน รู้ว่าตนมีภาระในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีความยินดีในสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของงาน กระตือรือร้นในการทำงาน เกิดความรู้สึกทางบวกที่ได้ทำงาน สนุกสนาน รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงาน

3. ความสำเร็จในงาน (Work Achievement) เป็นการรับรู้ว่าได้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยได้รับความสำเร็จในการทำงาน ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ท้าทายให้สำเร็จ เกิดความสำเร็จ รู้สึกว่ามีคุณค่าในชีวิต

4. การเป็นที่ยอมรับ (Recognition) ระบุว่าตนเองได้รับความเชื่อถือและการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาในการทำงาน ได้รับความคาดหวังที่ดีและความไว้วางใจในการทำงาน

Morse⁽¹²⁾ ให้ความหมายว่า ความสุขใจในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของการทำงานให้น้อยลง ถ้ามีความเครียดมากจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนอง ความเครียดนั้นก็ลดลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานได้

Julia K. Boehm ⁽¹³⁾ ได้กล่าวถึงความสุขในการทำงาน ไว้ว่า การจะมีความสุขและประสบความสำเร็จในการทำงานนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น รายได้ ความพึงพอใจในหัวหน้างาน การช่วยเหลือกันของเพื่อนร่วมงาน คนมักมองว่าการประสบความสำเร็จในการทำงานเพราะคนเรามีความสุข แต่ในความเป็นจริงแล้วความสุขต่างหากที่เป็นผลให้เกิดความสำเร็จ

Dale Yoder ⁽¹⁴⁾ ให้ความหมายของความสุขใจในการทำงานว่า หมายถึง ผลรวมของความรู้สึกของคนงานคนใดคนหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสภาพต่างๆ ในงานของเขาและมีระดับมากน้อยเพียงใด

Strauss and Sayles ⁽¹⁵⁾ ให้ความหมายของความสุขในการทำงานไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

Dale S. Beach ⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวถึงความสุขใจในการทำงานว่า หมายถึง ความพึงพอใจร่วมกันของคนทำงานแต่ละคนที่ได้รับจากผลงานของเขา เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หน่วยงานและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีส่วนสัมพันธ์กับบุคลิกลักษณะของความปลอดภัย ความพึงพอใจและความสุขภาพ สบายใจของผู้ปฏิบัติงาน

Frederick Herzberg ⁽⁸⁾ ได้กล่าวถึงทฤษฎีความสุขใจในการทำงาน คือ ทฤษฎีจูงใจ-ค้ำจุน (The Motivation-Hygiene Theory) หรือเรียกว่า ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two-Factor Theory) กล่าวคือ ในการทำงานนั้นจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจ องค์ประกอบที่ช่วยทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้นมีลักษณะสัมพันธ์กับเรื่องของงานโดยตรง เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ ขณะเดียวกันองค์ประกอบซึ่งมักนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจในงานและหน้าที่ป้องกันหรือค้ำจุนไม่ให้คนเกิดท้อถอยไม่อยากทำงาน เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน

จากความหมายของความสุขใจในการทำงานที่มีความหมายหลายอย่างนี้พอสรุปได้ว่า ความสุขใจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจในการทำงานมากก็จะเสียสละทั้งแรงกายแรงใจและสติปัญญาให้แก่งานนั้นมาก บุคคลจะมีความพึงพอใจในการทำงานมากหรือน้อยนั้นก็ขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล และองค์ประกอบที่เป็นสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในงานนั้นด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน

ภาวิณี พลายน้อย⁽¹⁷⁾ ได้ศึกษาระดับของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สายการทำงาน ปัจจัยระดับครอบครัว ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย นโยบายและการบริหารงาน ลักษณะงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับนับถือ สภาพการทำงาน เงินเดือนหรือค่าตอบแทน โดยผลการศึกษาพบว่า ระดับของความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก พบว่าปัจจัยทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของความสุขในการทำงานได้ คิดเป็นร้อยละ 63.40

นภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง และระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนามาจากปัจจัย 11 ด้านที่เกี่ยวกับความสุขในการทำงานตามทฤษฎีสององค์ประกอบของ Frederick Herzberg ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน โดยผลการศึกษาพบว่า ความสุขในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความสุขรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านความรับผิดชอบต่อผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัย และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านสายงานส่งผลต่อความสุขในการทำงานที่แตกต่างกัน บุคลากรในสายงานบริการมีระดับความสุขในการทำงานน้อยกว่าสายงานอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการทำงานโดยรวมได้ร้อยละ 60.9

ธัชมน วรรณพิณ⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาประสบการณ์ความสุขในการทำงานพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ สถานภาพ พนักงานมหาวิทยาลัย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับรัฐแห่งหนึ่ง ที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานว่า เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำงานยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้น ในการทำงานและยินดีเข้าร่วมการเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยคัดเลือกแบบเจาะจง และจากการบอกต่อแบบลูกโซ่ จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และนำข้อมูลมาถอดความแบบคำต่อคำ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลให้ความหมายความสุขในการทำงานที่รับรู้และ

ตีความตามความคิดและประสบการณ์ที่ผ่านมาว่า เป็นความอึดอ้อมใจภาคภูมิใจในการทำงานพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ทำหายความรู้ ความสามารถ สิ่งสมประสงค์พัฒนาจนเกิดทักษะเฉพาะตน ต้องมีความอดทน เสียสละ รับผิดชอบสูง และเป็นการทำงานที่มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และต่อชีวิตมนุษย์ทุกช่วงวัยที่ได้รับความทุกข์จากโรคร้ายทั้งที่รักษาหายและไม่หาย ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดูแลตนเองได้ ส่วนประสบการณ์ความสุขในการทำงานพยาบาล พบ 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความสุขจากการดูแลด้วยหัวใจ 2) มีความสุขเมื่อปรับตัวได้ 3) ได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี อบอุ่น และปลอดภัย 4) มีอิสระในงานที่ทำ 5) ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วย และ 6) สุขที่ได้พัฒนาตน พัฒนางานด้วย การได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถ

ภิญญา ราชสันเทียะ⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาระดับความสุขและความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขของพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 173 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความสุขภาพรวมของพยาบาลคือ 63.7 ซึ่งอยู่ในระดับ“มีความสุข” ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขรายมิติทุกมิติอยู่ในระดับมีความสุข โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในมิติจิตวิญญาณดีสูงที่สุดคือ 73.6 และมีดีผ่อนคลายเป็นดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขต่ำสุดคือ 56.1 และพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุที่มากกว่า 40 ปี การศึกษา สถานภาพสมรสแบบหม้าย/หย่าร้าง ลักษณะงานแบบบริหาร ระยะเวลาการทำงานที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของพยาบาลในเชิงบวก คือมีระดับค่าความสุขสูงกว่าในกลุ่มอื่น

ชูศรี พิศลยบุตร และคณะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรศิริราช เปรียบเทียบความสุขในการทำงานของบุคลากรศิริราชตามปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ และสายงาน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสุขใจในแต่ละด้าน ทำการศึกษาโดยการส่งแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรศิริราช จำนวน 500 ฉบับ ได้รับการส่งกลับคืนจำนวน 403 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.6 ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขใจในการทำงานของบุคลากรศิริราชนั้นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าเกือบทั้งหมด คือ 8 ด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และอีก 3 ด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสำเร็จของงาน(Achievement) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ(Recognition) และด้านความรับผิดชอบต่อ(Responsibility) ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสุขใจในแต่ละด้าน พบว่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำถึงปานกลาง

มุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ ได้ศึกษาความสุขและกลวิธีในการเผชิญปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความสุขและกลวิธีในการเผชิญปัญหาในบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 256 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก

ร้อยละ 48.0 คะแนนความสุขรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงมาก ปัจจัยส่วนบุคคลและด้านการปฏิบัติงานได้แก่อายุ และประสบการณ์การทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน บุคลากรมีความเห็นว่าด้านลักษณะงานมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสุขในการทำงาน และอยู่ในระดับสูง เรียงลำดับ คือความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ผลสะท้อนกลับจากงาน ความสำคัญของงาน และความมีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานโดยรวม ($P < 0.01$) บุคลากรส่วนใหญ่ใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาในรูปแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและรูปแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

เนตรสวรรค์ จินตนาวัลี⁽²²⁾ ได้ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 261 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร มีความสุขในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ประเภทของโรงพยาบาลที่สังกัด อายุ ประสบการณ์การทำงาน แผนกในฝ่ายการพยาบาล สถานภาพสมรสต่างกัน มีความสุขในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้ที่ต่างกันมีความสุขในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ด้านความสุขอันเกิดจากสัมพันธภาพกับบุคลากรในองค์กร เกิดจากการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างผู้ปฏิบัติงานและมีการทำงานเป็นทีม ด้านความสุขอันเกิดจากความสำเร็จในงาน เกิดจากการได้รับมอบหมายงานที่ตนเองถนัดและมีความสามารถในด้านนั้นและส่งผลให้มีคุณค่าในตนเอง ด้านความสุขอันเกิดจากการตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลเกิดจากผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสุขอันเกิดจากการเป็นที่ยอมรับทางสังคมเกิดจากการได้โอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และด้านความสุขอันเกิดจากการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการขององค์กรเกิดจากการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการตรงตามความต้องการและความจำเป็น

ณิรดา พราหมณ์ชู⁽²³⁾ ศึกษาระดับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 268 คน พบว่าความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราชโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ด้านรายได้และค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีความสัมพันธ์ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สุขภาวะทางจิต (General well-being)

ความหมายของสุขภาวะทางจิต

ภณิดา ชนวิทยาสัทธกุล⁽²⁴⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ผ่านมาในชีวิตโดยรวมซึ่งมีความรู้สึกด้านบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจ ความมีชีวิตชีวา และความรู้สึกทางด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความทุกข์ ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบและมีความพึงพอใจในชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

สุตมาศ บุญวรรณ⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาระดับการรับรู้คุณลักษณะงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความเชื่อ อำนาจควบคุมตนเอง และสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวท รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเอง กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวท ตัวอย่างที่ใช้ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวท จำนวน 110 คน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การรับรู้คุณลักษณะงาน บุคลิกภาพแบบแสดงตัว ความเชื่อ อำนาจควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้คุณลักษณะงาน เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตได้ร้อยละ 24.90

ปวีตรา ทองมา⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ จำนวน 361 คน พบว่าสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี อายุ รายได้ และบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ส่วนความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ในส่วนบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รายได้ และความเครียดในงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 21.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

เลอลักษณ์ มหิพันธุ์⁽²⁷⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา ภาระการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางปัญญาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางปัญญาโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลัก

ศาสนา การสนับสนุนทางสังคม และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางปัญญาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนภาวะการดูแล และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางปัญญาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด

บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด (Personnel in addiction management)

ความหมายของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดสารเสพติด สำนักงานนาย สังกัดกรุงเทพมหานคร ⁽²⁸⁾ ได้ให้ความหมายของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด จัดทำแผนงาน และโครงการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด รวมถึงติดตามและประเมินผลการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยสารเสพติดสามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

ธิตี ดวงสร้อยทอง และคณะ ⁽²⁹⁾ ได้ทำการสำรวจภาวะความเครียด และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเครียดในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดและปฏิบัติงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 112 ราย โดยผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้แก่ ลักษณะสัมพันธภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงาน โครงสร้างและการบริหารจัดการ บรรยากาศ และสภาพการทำงานไม่สัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ศิริลักษณ์ ปัญญา ⁽³⁰⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ 1) ผู้ที่ทำงานในสายบริหารโดยตำแหน่งชำนาญการพิเศษ จำนวน 2 คน 2) ผู้ที่ทำงานในสายปฏิบัติการโดยตำแหน่งปฏิบัติการ จำนวน 10 คน 3) ผู้ที่ทำงานสายสนับสนุนการปฏิบัติการ จำนวน 15 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบการสัมภาษณ์ที่มีประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงาน ได้แก่ รักในงาน เห็นผลสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับจาก

ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมสายงาน การปรับตัวในงานและเพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าและผลตอบแทน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี การจัดสรรภาระงาน ความสมดุลในคุณภาพชีวิต ความสุขที่ได้พัฒนาตนเองและพัฒนางาน

นริสา วงศ์พนารักษ์⁽³¹⁾ ได้อธิบายการบูรณาการความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดสารเสพติด สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติด โดยบทบาทของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ควรมีคุณลักษณะของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี 7 ประการสำคัญ คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) เข้าใจแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา 3) เข้าใจหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณของการให้คำปรึกษา 4) มีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด 5) มีทัศนคติดี 6) มีบุคลิกภาพดี และ 7) มีความสามารถใช้ทักษะการให้คำปรึกษาและทักษะอื่นๆ

การเสพติด (Addiction)

ความหมายของการเสพติด

วารสารวิชาการเสพติด⁽³²⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลพยายามเสพสารเสพติดเข้าไปภายในร่างกาย และทำให้สมองที่มีหน้าที่ในการควบคุมการทำงานส่วนต่างๆของร่างกายเกิดความผิดปกติ โดยสมองจะเรียนรู้และจดจำสารเสพติด จนเกิดภาวะติด และไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ ซึ่งสารเสพติดจะออกฤทธิ์ให้ผู้เสพรู้สึกถึงความสุข และติดอยู่กับความสุขนี้ ผู้เสพเรียนรู้ความสุขเกิดจากการได้สาร จึงพยายามพึ่งสารเสพติดเพียงเพื่อต้องการไปถึงความสุขสุดยอด และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้รู้สึกถึงความสุขเท่าเดิมเพราะเกิดปรากฏการณ์ที่ เรียกว่า สมองตื้อยา (Tolerance)

ความหมายของสารเสพติด

หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรม โดยสามารถแบ่งประเภทตามองค์การอนามัยโลก ได้เป็น 9 ประเภท คือ

1. ประเภทฝิ่น หรือ มอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพทิดีน

2. ประเภทบาปทุเรศ รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโม่บาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโพรบาเมท ไดอาซีแพม เป็นต้น
3. ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้
4. ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน
5. ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน ใโคคา
6. ประเภทกัญชา ได้แก่ ใบกัญชา ยางกัญชา
7. ประเภทใบกระท่อม
8. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลิน เมล็ดมอNINGกลอรี่ ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด
9. ประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ สารระเหยต่าง ๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด และบุหรี่

ความหมายของผู้ติดสารเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization or WHO) ⁽³³⁾ ได้ให้ความหมายของผู้ติดสารเสพติดว่า หมายถึง บุคคลที่เสพยาเสพติดเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น โดยลักษณะของผู้ติดสารเสพติด มักมีดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยานั้นต่อไปอีกเรื่อยๆ
2. มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสารเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ
3. ถ้าถึงเวลาที่เกิดความต้องการแล้วไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยาหรืออยากยาโดยแสดงออกมา ในลักษณะอาการต่างๆตามชนิดสารเสพติดที่ใช้ เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทูรนทุราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว ฯลฯ
4. สิ่งเสพติดนั้นหากเสพอยู่เสมอๆ และเป็นเวลานานจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ร่างกายชুবวมมีโรคแทรกซ้อน และทำให้เกิดอาการทางโรคประสาทและจิตไม่ปกติ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ได้กำหนดความหมายของสารเสพติดให้โทษดังนี้ สารเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการขาดสารเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรม แต่เนื่องด้วยในปัจจุบัน

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2562⁽³⁴⁾ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ปรากฏผลการวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์อยู่บ้าง จึงเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต

ความหมายของการบำบัดรักษาการเสพติด

ดร.อาภาศิริ สุวรรณานนท์⁽³⁵⁾ ได้ให้โดยความหมายของการบำบัดรักษาการเสพติดว่า หมายถึง การให้การดูแลรักษา บำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดโดยยึดผู้เสพสารเสพติดเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและไม่กลับไปเสพซ้ำ เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการบำบัดรักษา สามารถกลับไปใช้ชีวิตกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข

โดยขั้นตอนการบำบัดตามมาตรฐานทางกฎหมายประกาศมาตรฐานสำหรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดผิดกฎหมายปี พ.ศ. 2543 ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 164 แบ่งการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดผิดกฎหมาย ออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเตรียมการ (Pre-admission phase) 2) การถอนพิษ (Treatment phase) 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) 4) การติดตาม (Aftercare phase)(Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary, 2016)⁽³⁶⁾

สถานที่ให้การบำบัดรักษาการเสพติด

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้น เพื่อให้การรักษาบำบัดฟื้นฟูแก่ผู้ติดยาเสพติดขึ้นหลายแห่ง โดยมีรูปแบบในการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบ่งเป็น 2 รูปแบบ⁽³⁷⁾ คือ

1. การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นการรักษาที่ไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล แพทย์เป็นผู้ให้การรักษาทางยา ส่วนพยาบาลหรือนักบำบัดในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้การบำบัดทางจิตสังคม แพทย์จะนัดพบตามระยะที่กำหนด ใช้ระยะเวลาการบำบัดใช้เวลานาน 4 เดือน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระบบการติดตามหลังการบำบัดรักษานาน 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมและป้องกันการเสพติดซ้ำ จากรายงานทางวิชาการพบว่า หากผู้ป่วยเสพติดใช้สารเสพติดมานาน ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและจิต ญาติให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาดี การบำบัดรักษาในรูปแบบนี้จะให้ผลดีเช่นกัน

2. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการบำบัดรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สารเสพติดในปริมาณมาก และใช้ยามานาน จนมีอาการแทรกซ้อนไม่ว่าจะเป็นอาการทางกาย หรือทางจิต การบำบัดใช้ระยะเวลา 4 เดือนเช่นกัน เพราะมีหลักฐานทางวิชาการที่เชื่อว่า สมอของผู้เสพติดจะสามารถฟื้นคืนหายได้ เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟู และไม่ใช้สารเสพติดนานกว่า 4 เดือนขึ้นไป

จุดเริ่มต้นของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เนื่องด้วยองค์การสหประชาชาติตระหนักถึงอันตรายของสารเสพติด ทุกประเทศในเครือสมาชิกจึงมีข้อตกลงในการดำเนินการป้องกันปราบปรามและให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศให้ได้ผล สำหรับประเทศไทยได้มีประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 ว่าด้วยการห้ามการขายฝิ่นและสูบฝิ่นโดยเด็ดขาด ซึ่งถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และได้มีคำสั่งให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถานพยาบาล และสถานพักฟื้นให้การรักษาแก่ผู้ติดยาฝิ่นขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีชื่อว่า “สถานสงเคราะห์คนติดยาฝิ่นของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข” (The Government Opium Treatment Centre) การดำเนินงานระยะเริ่มแรกโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบให้การรักษาผู้ติดยาฝิ่นชั้นถนอมยา ส่วนกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่รักษาชั้นฟื้นฟู

เนื่องจากการปฏิบัติงานโดยแบ่งความรับผิดชอบออกเป็น 2 ฝ่ายนั้น ทำให้การดำเนินงานบำบัดรักษาไม่ได้ผลดี การบังคับบัญชารับผิดชอบงาน ควรจะขึ้นอยู่กับหน่วยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดแต่ฝ่ายเดียว กรมการแพทย์จึงได้โอนกิจการความรับผิดชอบการรักษาชั้นถนอมยา ให้แก่กรมประชาสงเคราะห์ รับผิดชอบดำเนินงานแต่ฝ่ายเดียว

ต่อมากรมประชาสงเคราะห์ ได้พิจารณาเห็นว่า การรักษาชั้นถนอมยาของสถานพยาบาล เป็นการบำบัดรักษาที่ต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์ กรมประชาสงเคราะห์จึงได้มอบการรักษาชั้นถนอมยาของสถานพยาบาลให้กรมการแพทย์ดำเนินการรับผิดชอบ โดยตั้งชื่อสถานพยาบาลนี้ว่า “โรงพยาบาลยาเสพติด” และเพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการอันได้ผลตามที่ต่างประเทศปฏิบัติกัน กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย จึงได้โอนการดำเนินงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชั้นฟื้นฟู มาอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แต่ฝ่ายเดียว

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณา เห็นว่าหากใช้ชื่อโรงพยาบาลนี้ว่าโรงพยาบาลยาเสพติด จึงไม่เป็นการเหมาะสมเพราะทำลายจิตใจผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษา จึงได้ขอพระราชทานนามโรงพยาบาล จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ซึ่งได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลนี้ว่า “ธัญญารักษ์”

อีกทั้งทางโรงพยาบาลได้พัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด โดยจัดตั้ง “ศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์” (Thanyarak Therapeutic Community Center) ขึ้น โดยการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด ประสบผลดีพร้อมทั้งมีการพัฒนางานให้ก้าวหน้าขึ้นเป็นลำดับ มีการพัฒนาให้เหมาะสมกับคนไทย ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเฮโรอีนสามารถเลิกได้จำนวนมาก หลังจากนั้นจึงมีการจัดตั้งศูนย์ชุมชนบำบัดเช่นนี้ขึ้นอีกแห่งที่ 2 และ 3 เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น

หลังจากนั้นได้มีการปรับโครงสร้างหน่วยงานของกรมการแพทย์ ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ รับโอนศูนย์บำบัดรักษาในส่วนภูมิภาค 5 แห่ง ของกรมการแพทย์มาอยู่ในความดูแล ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่, ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน, ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา, ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น, ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี

นอกจากการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแล้ว สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีได้มุ่งเน้นพัฒนางานด้านวิชาการ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การเสพติด ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษา พัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดรักษาและการประเมินเทคโนโลยี เพื่อถ่ายทอดความรู้เวชศาสตร์การเสพติด รูปแบบการบำบัดรักษา ให้คลินิก และสถานพยาบาลยาเสพติดทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้รับพระราชทานนามใหม่จากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อสถาบันแห่งนี้ว่า “สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี” ซึ่งถือเป็นสถาบันแห่งชาติด้านยาเสพติดแห่งเดียวของประเทศไทย โดยในส่วนที่ดูแลผู้ป่วยและศูนย์ยาเสพติดในส่วนภูมิภาค 6 แห่ง ได้เปลี่ยนเป็น โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่, โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในส่วนของภารกิจด้านการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดโดยตรงให้ใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” ต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

อัศรพล ศุรุศาสนตรา⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิรูปด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งศึกษาการกระจายตัว การจัดบริการด้านบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข และข้อเสนอเชิงนโยบายในการปฏิรูประบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า 1) สาเหตุของปัญหา ยาเสพติดสำหรับประเทศไทย มีประเด็นสำคัญคือ ทักษะคติของเจ้าหน้าที่และประชาชนในสังคมต่อยาเสพติด ระบบบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและการกลับคืนสู่สังคมที่ได้ผล ตัวบทกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายด้านยาเสพติด รวมถึงตัวชี้วัดที่เหมาะสมสอดคล้องกับกระบวนการปราบปรามป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับระบบยาเสพติดของประเทศไทย 2) ปัญหาสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับระบบบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โครงสร้างหน่วยงานรับผิดชอบในระดับบริหารและปฏิบัติการพื้นที่ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดกระบวนการบำบัดฟื้นฟู (การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู) และ ลดอันตรายจากยาเสพติด การประชาสัมพันธ์สื่อสาร ในวงกว้างระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) ด้านบำบัดฟื้นฟู จึงได้รวบรวมปัญหาและเสนอ แนวทางการปฏิรูปการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข 3) ข้อเสนอเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดโครงสร้างหน่วยงานกลางระดับกระทรวง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับชาติ ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2561 กำหนดและกำกับมาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษรวมถึงการขยายผลในอนาคตอาศัยกลไก Service Plan ยาเสพติดนำกลไก “พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” ในการขับเคลื่อนระบบค้นหาและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มอัตรากำลัง รวมถึงองค์ความรู้บุคลากรในการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เจ้าภาพหลักในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลยาเสพติดของประเทศด้านการบำบัดฟื้นฟู ยาเสพติดของประเทศไทย บูรณาการทุกกระทรวงหารูปแบบนวัตกรรมแนวใหม่ในการติดตามผู้เสพยาเสพติดตลอดช่วงวัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร (Population) คือ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target Population) คือ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่มีคุณสมบัติตาม Inclusion Criteria และไม่มีคุณสมบัติตาม Exclusion Criteria

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นบุคลากรที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี
2. เป็นบุคลากรที่ให้บริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด โดยตรง อันได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ โดยไม่รวมบุคลากรสายสนับสนุน
3. สนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. บุคลากรที่อยู่ในระหว่างการลาพักผ่อน ล่าป่วย ลากิจ หรือ ลาศึกษาต่อ

ขนาดตัวอย่าง(Sample size)

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากร คือ บุคลากร ผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ปีพุทธศักราช 2563 จำนวน 230 คน (จากข้อมูลของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2562) โดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

e = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ = 5% (0.05)

ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{230}{1+(230)(0.05)^2}$$

$$= 147 \text{ คน}$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากความคลาดเคลื่อนในกระบวนการสุ่มตัวอย่าง และ เพื่อป้องกันการเกิดความรู้สึกอ่อนไหวที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่มีสมาชิกเพียงบางคนที่ได้รับแบบสอบถาม รวมทั้งทรัพยากรที่ใช้ในการสำรวจก็ไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ต้องใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น คือ 230 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

ประกอบด้วยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย มีจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพงาน

ลักษณะการจ้างงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงาน ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บจากผู้ป่วยสารเสพติด ผู้ป่วยสารเสพติดประเภทใดที่มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพอใจในการทำงาน ปรับปรุงจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความพอใจในการทำงานของ รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ โดยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Frederick Herzberg มีจำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 23 ข้อ โดยถูกพัฒนาขึ้นใน ปี พ.ศ. 2546 (การปรับปรุงแบบทดสอบ : ปรับปรุงบริบทจากข้อคำถามเดิม ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และตัดข้อสุดท้าย (ข้อ24) ที่เป็นข้อคำถามอัตโนมัติออก)

สามารถแบ่งข้อคำถามตามด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านความสำเร็จของงาน (Achievement) ข้อ 1, 2
2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ข้อ 3, 4
3. ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work itself) ข้อ 5, 6
4. ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) ข้อ 7, 8
5. ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Possibility growth) ข้อ 9, 10
6. ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกื้อกูล (Salary) ข้อ 11, 12
7. ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relationships superiors) ข้อ 13, 14
8. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relationship subordinate) ข้อ 15, 16
9. ด้านนโยบาย และการบริหาร (Company policy and administration) ข้อ 17, 18
10. ด้านสภาพการทำงาน (Working conditions) ข้อ 19, 20
11. ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job security) ข้อ 21, 22

สำหรับข้อคำถามในเชิงบวก (positive item) กำหนดค่าดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนนเป็น 5
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนนเป็น 4
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนนเป็น 3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนนเป็น 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนนเป็น 1

สำหรับข้อคำถามในเชิงลบ (negative item) กำหนดค่าดังนี้ (ข้อ 10,15)

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนนเป็น 1
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนนเป็น 2
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนนเป็น 3
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนนเป็น 4
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนนเป็น 5

กำหนดค่าเกณฑ์ความพอใจในการทำงานดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.51 - 5.00	หมายถึง	ความพอใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์สูงมาก
ค่าเฉลี่ย	3.51 - 4.50	หมายถึง	ความพอใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์สูง
ค่าเฉลี่ย	2.51 - 3.50	หมายถึง	ความพอใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.51 - 2.50	หมายถึง	ความพอใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.50	หมายถึง	ความพอใจในการทำงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

การหาค่าความเที่ยง ได้มีการนำคะแนนจากแบบสอบถามความพอใจในการทำงาน มาหาค่าความเที่ยง โดยการประเมินค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha จากแบบสอบถามความพอใจในการทำงานทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ซึ่งมาจากงานวิจัยของ รศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ และเมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ของกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาวะทางจิต (The General Well-being Schedule: GWB) ใช้ในการสำรวจประชาชนทั่วไป ประกอบด้วยเครื่องชี้วัดอย่างกว้างๆ เกี่ยวกับความรู้สึกที่แสดงถึงการมีสภาวะทางสุขภาพที่ดีทางด้านจิตใจและความเศร้ากังวลใจสร้างโดย Harold J. Dupuy ในปี 1977 มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าพฤติกรรมทางจิตเป็นองค์รวมมองแยกที่ละส่วนไม่ได้ และพัฒนาแบบวัดมาจากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของ Bradburn ซึ่งแบบวัดนี้มาจากภณิตาชนวิทยาลัยชิคาโก ซึ่งพัฒนาแบบวัดมาจากของสมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรธณวดี พุระวัฒน์ ที่แปลมาจาก Dupuy มาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของแบบวัดสุขภาวะทางจิต ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งตามองค์ประกอบด้านต่างๆดังนี้

- | | | |
|----------------------|--------|--------------------------|
| 1. ด้านความวิตกกังวล | ได้แก่ | ข้อคำถามข้อที่ 2, 5, 8 |
| 2. ด้านภาวะซึมเศร้า | ได้แก่ | ข้อคำถามข้อที่ 4, 12, 16 |

- | | | |
|------------------------|--------|--------------------------|
| 3. ด้านสุขภาวะทางบวก | ได้แก่ | ข้อคำถามข้อที่ 1, 6, 11 |
| 4. ด้านการควบคุมตนเอง | ได้แก่ | ข้อคำถามข้อที่ 3, 7, 13 |
| 5. ด้านความมีชีวิตชีวา | ได้แก่ | ข้อคำถามข้อที่ 9, 14, 15 |
| 6. ด้านสุขภาพทั่วไป | ได้แก่ | ข้อคำถามข้อที่ 10 |

ข้อคำถามด้านบวกมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 6, 9, 11, 13

ข้อคำถามด้านลบมีจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 14

ข้อคำถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่าเชิงเส้นตรงมีจำนวน 2 ข้อ คือ 15, 16

แบบวัดสุขภาวะทางจิตเป็นการถามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

โดยส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อความ 14 ข้อ เป็นมาตรฐานประเมินค่า 6 ระดับ (6 rating-scale)

มีคะแนนตั้งแต่ 0-5 แบ่งเป็นข้อคำถามทางด้านบวก 6 ข้อ ด้านลบ 8 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 70 คะแนน

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อความด้านบวก 5 คะแนน ข้อความด้านลบ 0 คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมาก ข้อความด้านบวก 4 คะแนน ข้อความด้านลบ 1 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านปานกลาง ข้อความด้านบวก 3 คะแนน ข้อความด้านลบ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านน้อย ข้อความด้านบวก 2 คะแนน ข้อความด้านลบ 3 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด ข้อความด้านบวก 1 คะแนน ข้อความด้านลบ 4 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านเลย ข้อความด้านบวก 0 คะแนน ข้อความด้านลบ 5 คะแนน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยมาตรฐานประมาณค่าเชิงเส้นตรง (Linear analog scale) 2 ข้อคำถาม มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน โดย 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นเลย 10 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นมาก เป็นข้อคำถามทางด้านบวก 2 ข้อ มีคะแนนเต็มเท่ากับ 20 คะแนน

ข้อคำถามในส่วนที่เป็นมาตรประเมินค่า 10 ระดับ อยู่จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็มในส่วนนี้จึงมีคะแนนในฐาน 20 คะแนน คะแนนเต็มของแบบวัด มีพิสัยระหว่าง 0-90 คะแนน ดังนั้นเพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ Dupuy และงานวิจัยอื่นๆที่ใช้เกณฑ์การประเมินผลเดียวกัน ภณิดา ชนวิทยาสีทธิกุล ซึ่งพัฒนาแบบวัดมาจากของสมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุฒวัฒนะจึงปรับคะแนนในส่วนของมาตรประเมินค่า 10 ระดับให้เท่ากัน โดยนำคะแนนดิบของข้อคำถามที่เป็นมาตรประเมินค่า 10 ระดับทั้ง 2 ข้อมาคูณ 2 จึงได้คะแนนในฐานดังกล่าว 40 คะแนน เมื่อปรับคะแนนดังกล่าวแล้ว พิสัยของคะแนนจากแบบวัดสุขภาวะทางจิตจึงอยู่ในช่วง 0-110 คะแนนเช่นกัน

มีความหมายของคะแนนดังนี้

73 – 110	คะแนน	หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตในระดับสูง
61 – 72	คะแนน	หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง
0 – 60	คะแนน	หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตในระดับต่ำ

การหาค่าความเที่ยง ได้มีการนำคะแนนจากแบบวัดสุขภาวะทางจิต มาหาค่าความเที่ยง โดยการประเมินค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha จากแบบวัดสุขภาวะทางจิตทั้งฉบับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.61 ซึ่งมาจากงานวิจัยของ ภณิดา ชนวิทยาสีทธิกุล และเมื่อทำการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ของกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นตอนมีดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสารต่างๆ ประกอบไปด้วย หนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอภาคีวิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี หรือ ผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในการขอเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และขอเก็บข้อมูล จากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือส่งถึงผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องในการขอเก็บข้อมูล จากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
5. ขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด โดยอธิบายตอบข้อสงสัย และกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความประสงค์
6. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กับบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ตามกลุ่มงานในแต่ละแผนกที่ได้ระบุไว้ข้างต้น และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงการไม่รบกวนความเป็นส่วนตัวและการปฏิบัติงานของบุคลากร พร้อมส่งแบบสอบถามตอบกลับผู้วิจัยภายในระยะเวลาที่กำหนด 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะทำการตั้งกล่องเก็บแบบสอบถามไว้ตามแต่ละแผนก เพื่อให้สะดวกต่อบุคลากรในการนำส่งคืนแบบสอบถาม หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะเข้าทำการเก็บกล่องใส่แบบสอบถามตามแต่ละแผนก เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการรายงานผลการศึกษานั้นจะไม่มีชื่อหรือตำแหน่งของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิส่วนบุคคล และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อนำมาคิดคะแนนและใช้ในการวิเคราะห์ผลต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นทำ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) ver.23 สถิติที่ใช้มีดังนี้

1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและ ค่า Inter-quartile range เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความสุขในการทำงาน ระดับสุขภาวะทางจิต ตัวแปรที่มีผลต่อความสุขในการทำงาน ตัวแปรที่มีผลต่อระดับสุขภาวะทางจิต และปัจจัยที่อื่นๆเกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน

2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ละคู่ โดยใช้ Chi-square test, Pearson's Correlation Coefficient และ Logistic Regression ได้แก่ ความสุขในการทำงาน สุขภาวะทางจิต และปัจจัยที่อื่นๆเกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน

- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับความสุขในการทำงาน: ใช้สถิติ Chi-square test

- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาวะทางจิตกับความสุขในการทำงาน: ใช้สถิติ Chi-square test
- ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสุขในการทำงานกับระดับสุขภาวะทางจิต: ใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient
- ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆกับความสุขในการทำงาน: ใช้สถิติ Logistic Regression



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี จำนวน 230 คน โดยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนเป็นจำนวน 193 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 83.91 ซึ่งแบบสอบถามที่ไม่ได้รับคืนหรือไม่มีความสมบูรณ์นั้นมีการกระจายในแต่ละหน่วยงานใกล้เคียงกัน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งนำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ระดับความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิต ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
- ส่วนที่ 2** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
- ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน	ค่าเฉลี่ย
Median	แทน	ค่ามัธยฐาน
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่ใช้ทดสอบ
X^2	แทน	ค่า Pearson Chi-Square

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 193 คน

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (N = 193)		
ชาย	58	30.1
หญิง	135	69.9
อายุ (N = 192)		
น้อยกว่า 30 ปี	31	16.1
30-39 ปี	47	24.5
40-49 ปี	74	38.5
50-60 ปี	40	20.8
สถานภาพสมรส (N = 193)		
โสด	88	45.6
แต่งงาน	92	47.7
หย่า/แยกกันอยู่	10	5.2
หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	3	1.6

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด (N = 193)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	35	18.1
ปวส./อนุปริญญา	13	6.7
ปริญญาตรี	104	53.9
ปริญญาโท	38	19.7
ปริญญาเอก	3	1.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (N = 193)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	25	13.0
10,000 – 20,000 บาท	45	23.3
20,001 – 30,000 บาท	43	22.3
30,001 – 40,000 บาท	39	20.2
มากกว่า 40,000 บาท	41	21.2
ความเพียงพอของรายได้ (N = 193)		
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	72	37.3
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	56	29.0
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	14	7.3
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	51	26.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุงาน (N = 193)		
0-5 ปี	58	30.1
6-10 ปี	28	14.5
11-15 ปี	23	11.9
16-20 ปี	24	12.4
มากกว่า 20 ปี	60	31.1
ลักษณะการจ้างงาน (N = 193)		
ข้าราชการ	138	71.5
พนักงานราชการ	11	5.7
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	36	18.7
ลูกจ้างประจำ	2	1.0
ลูกจ้างชั่วคราว	6	3.1
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (N = 193)		
ระดับปฏิบัติการ	106	54.9
ระดับชำนาญการ	67	34.7
ระดับชำนาญการพิเศษ	17	8.8
ระดับเชี่ยวชาญ	2	1.0
ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ	1	0.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั่วโมงในการทำงาน (N = 193)		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	19	9.8
8 ชั่วโมง/วัน	132	68.4
มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	42	21.8
ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย/บาดเจ็บจากผู้ป่วย (N = 191)		
เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย		
ใช่	27	14.1
ไม่ใช่	164	85.9
เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านวาจา		
ใช่	90	47.1
ไม่ใช่	101	52.9
เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านจิตใจ		
ใช่	75	39.3
ไม่ใช่	116	60.7
ผู้ป่วยทำลายเพียงข้าวของเสียหาย		
ใช่	101	52.9
ไม่ใช่	90	47.1

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อ (N = 191)		
ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน		
ใช่	127	66.5
ไม่ใช่	64	33.5
แอลกอฮอล์		
ใช่	143	74.9
ไม่ใช่	48	25.1
แอมเฟตามีน		
ใช่	174	91.1
ไม่ใช่	17	8.9
โคเคน		
ใช่	59	30.9
ไม่ใช่	132	69.1
กัญชา		
ใช่	148	77.5
ไม่ใช่	43	22.5
ใบกระท่อม		
ใช่	97	50.8
ไม่ใช่	94	49.2
สารระเหยต่าง ๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ		
ใช่	117	61.3
ไม่ใช่	74	38.7
บุหรี		
ใช่	144	75.4
ไม่ใช่	47	24.6
อื่นๆ (ได้แก่ Tramadol, ยานอนหลับ, Ketamine, Pethidine)		
ใช่	30	15.7
ไม่ใช่	161	84.3

บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี สถานภาพสมรสมีจำนวนใกล้เคียงกันระหว่างแต่งงานและโสด มากกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่มากกว่า 10,000 บาท โดยร้อยละ 37.3 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดพบว่าความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับเพียงพอและมีเหลือเก็บ आयुงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ที่มากกว่า 20 ปี และ 0-5 ปี ตามลำดับ มากกว่า 3 ใน 5 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดมีลักษณะการจ้างงานเป็นแบบข้าราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงานที่มากที่สุดคือ ระดับปฏิบัติการ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดร้อยละ 68.4 มีชั่วโมงในการทำงานอยู่ที่ 8 ชั่วโมง/วัน ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทำลายเพียงข้าวของเสียหาย และบาดเจ็บทางด้านวาจาจากผู้ป่วยตามลำดับ โดยประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย ที่พบมากที่สุดคือ แอมเฟตามีน ร้อยละ 91.1

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จำแนกตามระดับความสุขในการทำงาน

ความสุขในการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความสุขในการทำงาน (N= 192 คน)		
ระดับต่ำ	2	1.0
ระดับปานกลาง	82	42.7
ระดับสูง	107	55.8
ระดับสูงมาก	1	0.5
Mean = 3.55 SD = 0.45 (Min = 2.17 , Max = 4.52)		

บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ร้อยละ 55.8 มีระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง หรือมีค่าเกณฑ์ความสุขในการทำงานตั้งแต่ 3.51 คะแนนขึ้นไป ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอยู่ที่ 3.55 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนความสุขในการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 1.0 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ หรือมีคะแนนความสุขในการทำงานต่ำกว่า 2.51 คะแนน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
จำแนกตามระดับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสุขภาวะทางจิต (N= 193 คน)		
ระดับต่ำ	37	19.2
ระดับปานกลาง	55	28.5
ระดับสูง	101	52.3
Mean = 73.31 SD = 14.23		
(Min = 36 , Max = 109)		

บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ร้อยละ 52.3 มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง หรือมีคะแนนสุขภาวะทางจิต ตั้งแต่ 73 คะแนนขึ้นไป ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอยู่ที่ 73.31 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสุขภาวะทางจิตในระดับสูง ร้อยละ 19.2 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับต่ำ หรือมีคะแนนสุขภาวะทางจิตต่ำกว่า 61 คะแนน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสุขในการทำงานกับปัจจัยด้านบุคคลของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน (N=193)

ตารางที่ 4 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน
จำนวน 193 คน โดยใช้สถิติ Chi-square

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ (N = 193)						
ชาย	29	34.5	28	25.9	1.673	0.196
หญิง	55	65.5	80	74.1		
อายุ (N = 192)						
น้อยกว่า 30 ปี	11	13.1	20	18.7	3.890	0.274
30-39 ปี	18	21.4	28	26.2		
40-49 ปี	39	46.4	35	32.7		
50-60 ปี	16	19.0	24	22.4		
สถานภาพสมรส (N = 193)						
โสด	39	46.4	49	45.4	0.697	0.706
แต่งงาน	38	45.2	53	49.1		
หย่า/หม้าย	7	8.4	6	5.5		
ระดับการศึกษาสูงสุด (N = 193)						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	19.0	31	28.7	2.466	0.291
ปริญญาตรี	48	57.1	56	51.9		
สูงกว่าปริญญาตรี	20	23.8	21	19.4		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
(N = 193)						
น้อยกว่า 10,000 บาท	7	8.3	17	15.7	4.003	0.406
10,000 – 20,000 บาท	19	22.6	26	24.1		
20,001 – 30,000 บาท	23	27.4	20	18.5		
30,001 – 40,000 บาท	16	19.0	23	21.3		
มากกว่า 40,000 บาท	19	22.6	22	20.4		
ความเพียงพอของรายได้						
(N = 193)						
เพียงพอ มีเหลือเก็บ	24	28.6	48	44.4	5.079	0.024*
ไม่เพียงพอ/ไม่มีเหลือเก็บ	60	71.4	60	55.6		
อายุงาน (N = 193)						
0-15 ปี	40	47.6	68	63.0	4.520	0.033*
มากกว่า 15 ปี	44	52.4	40	37.0		

*p < 0.05

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะการจ้างงาน						
(N = 193)						
ข้าราชการ/พนักงานราชการ	68	81.0	81	75.0	1.617	0.446
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	12	14.3	23	21.3		
ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	4	4.8	4	3.7		
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน						
(N = 193)						
ระดับปฏิบัติการ	42	50.0	63	58.3	1.324	0.250
ระดับชำนาญการเป็นต้นไป	42	50.0	45	41.7		
ชั่วโมงในการทำงาน						
(N = 193)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง/วัน	61	72.6	89	82.4	2.649	0.104
มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	23	27.4	19	17.6		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย/ บาดเจ็บจากผู้ป่วย (N = 191)						
บาดเจ็บด้านร่างกาย						
ใช่	15	18.3	12	11.1	1.972	0.160
ไม่ใช่	67	81.7	96	88.9		
บาดเจ็บด้านวาจา						
ใช่	42	51.2	47	43.5	1.110	0.292
ไม่ใช่	40	48.8	61	56.5		
บาดเจ็บด้านจิตใจ						
ใช่	36	43.9	39	36.1	1.184	0.276
ไม่ใช่	46	56.1	69	63.9		
ทำลายเพียงข้าวของ						
ใช่	41	50.0	60	55.6	0.578	0.447
ไม่ใช่	41	50.0	48	44.4		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่						
มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อ						
(N = 191)						
ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน						
ใช่	64	78.0	62	57.4	8.890	0.001*
ไม่ใช่	18	22.0	46	42.6		
แอลกอฮอล์						
ใช่	65	79.3	78	72.2	1.243	0.265
ไม่ใช่	17	20.7	30	27.8		
แอมเฟตามีน						
ใช่	78	95.1	95	88.0	2.932	0.087
ไม่ใช่	4	4.9	13	12.0		
โคเคน						
ใช่	31	37.8	28	25.9	3.072	0.080
ไม่ใช่	51	62.2	80	74.1		

*p < 0.05

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่						
มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อ						
(N = 191)						
กัญชา						
ใช่	70	85.4	77	71.3	5.269	0.022*
ไม่ใช่	12	14.6	31	28.7		
ใบกระท่อม						
ใช่	52	63.4	45	41.7	8.822	0.003*
ไม่ใช่	30	36.6	63	58.3		
สารระเหยต่างๆ						
ใช่	50	61.0	67	62.0	0.022	0.882
ไม่ใช่	32	39.0	41	38.0		
บุหรี่						
ใช่	64	78.0	79	73.1	0.601	0.438
ไม่ใช่	18	22.0	29	26.9		

*p < 0.05

จากตารางที่ 4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล กับระดับความสุขในการทำงาน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ความเพียงพอของรายได้ อายุงาน ประเภทผู้ป่วยสารเสพติด ที่มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย อันได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน ,กัญชา และ ใบกระท่อม มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2.2 ปัจจัยด้านระดับสุขภาวะทางจิต

แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาวะทางจิต กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน (N=193)

ตารางที่ 5 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาวะทางจิต กับระดับความสุขในการทำงาน จำนวน 193 คน

ตัวแปร	ระดับความสุขในการทำงาน				χ^2	p-value
	ระดับไม่สูง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับสุขภาวะทางจิต	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย					
ระดับต่ำ	25	29.8	12	11.1	14.777	0.001*
ระดับปานกลาง	27	32.1	28	25.9		
ระดับสูง	32	38.1	68	63.0		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาวะทางจิต กับระดับความสุขในการทำงาน โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าระดับสุขภาวะทางจิตมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสุขภาวะทางจิต กับคะแนนความสุขในการทำงาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient) (N=193)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนความสุขในการทำงาน	
	r	p-value
คะแนนสุขภาวะทางจิต	0.498	<0.001**

**p < 0.001

จากตารางที่ 6 ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในของคะแนนสุขภาวะทางจิตและคะแนนความสุขในการทำงาน พบว่าคะแนนสุขภาวะทางจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกลางกับคะแนนความสุขในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ด้วยสถิติ Logistic Regression เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio

3.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้สถิติ Logistic Regression

ตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยใช้สถิติ Logistic Regression (N=193)

ตัวแปร	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted	95% CI	
				OR	lower	Upper
การทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน	-1.112	0.346	0.001*	0.329	0.167	0.648
ระดับสุขภาวะทางจิต	1.102	0.316	< 0.001**	3.009	1.602	5.588

**p < 0.001, *p < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ, สถานภาพสมรส, รายได้เฉลี่ยต่อเดือน, ความเพียงพอของรายได้ของบุคลากร, อายุการทำงานของบุคลากร, ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะบำบัดรักษา/ติดต่อกับ อันได้แก่ การทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด ประเภทฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน, การทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภทกัญชา, การทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภทใบกระท่อม และระดับสุขภาวะทางจิต โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า การทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน สามารถทำนายทิศทางความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดในเชิงลบ หรือมีความสุขต่ำ และ ระดับสุขภาวะทางจิต สามารถทำนายทิศทางความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดในเชิงบวก หรือมีความสุขสูงได้

จากการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน มีแนวโน้มที่จะมีความสุขในการทำงานเป็น 0.329 เท่า เมื่อเทียบกับบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ไม่ได้ทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน ($OR = 0.329, p < 0.05$) เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีระดับสุขภาวะทางจิตสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสุขในการทำงานเป็น 3.009 เท่า เมื่อเทียบกับบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีระดับสุขภาวะทางจิตต่ำ ($OR = 3.009, p < 0.001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ระดับสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน และแบบประเมินสุขภาวะทางจิต

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ในการบรรยายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยควอไทล์ ใช้สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านระดับสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด กับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ใช้ Pearson's correlation coefficient ในการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และคะแนนความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และใช้สถิติ Logistic Regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ร้อยละ 42.7 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.0 และ 0.5 มีความสุขในการทำงานในระดับต่ำ และสูงมากตามลำดับ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.8 มีความสุขในการทำงานในระดับสูง โดยพบว่าปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย ความเพียงพอของรายได้ของบุคลากร, อายุการทำงานของบุคลากร, ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย อันได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน, ภัยฯ และ ไบกระท่อม และปัจจัยด้านระดับสุขภาวะทางจิต มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 19.2 หรือว่าประมาณจำนวน 1 ใน 4 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับต่ำ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดจำนวน ร้อยละ 28.5 มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.3 มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จากความเป็นไปได้ในทางทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการวิเคราะห์ตัวแปรที่ละคู่ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ของบุคลากร, อายุการทำงานของบุคลากร, ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย อันได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน, ภัยฯ และ ไบกระท่อม และระดับสุขภาวะทางจิต โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Logistic Regression พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ในทิศทางที่เพิ่มระดับความสุขในการทำงาน ได้แก่ ระดับสุขภาวะทางจิต และพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการลดลงของระดับความสุขในการทำงาน ได้แก่ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ร้อยละ 42.7 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คืออยู่ในช่วงคะแนนค่าเกณฑ์ความพอใจในการทำงานตั้งแต่ 2.51 - 3.50 คะแนน บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดจำนวนร้อยละ 1.0 และ 0.5 มีความสุขในการทำงานในระดับต่ำ และสูงมากตามลำดับ หรือมีคะแนนค่าเกณฑ์ความพอใจในการทำงานตั้งแต่ 1.51 - 2.50 คะแนน และ 4.51 - 5.00 คะแนน ตามลำดับ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.8 มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ อยู่ในช่วงคะแนนค่าเกณฑ์ความพอใจในการทำงานตั้งแต่ 3.51 - 4.50 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนค่าเกณฑ์ความพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด อยู่ที่ 3.55 คะแนน ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนค่าเกณฑ์ความพอใจในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ที่ 3.88 คะแนน โดยในการศึกษารั้งนี้คะแนนสูงสุดคือ 5.00 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 1.00 คะแนน สอดคล้องกับผลการศึกษาของภาวินี พลายน้อย⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าภาพรวมความพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครนายก อยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเนตรสวรรค์ จินตนาวัลลี⁽²²⁾ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร อยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยที่ได้ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน คือการปฏิบัติงานในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้คลายทุกข์และกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง ซึ่งอาจเป็นแรงขับเคลื่อนให้บุคลากรรู้สึกถึงความสำคัญและเข้าใจถึงคุณค่าแห่งวิชาชีพ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และพร้อมจะปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีความสุข

2. สุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ร้อยละ 19.2 หรือประมาณจำนวน 1 ใน 4 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือมีคะแนนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 61 คะแนน ร้อยละ 28.5 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลางหรือมีคะแนนสุขภาวะทางจิตอยู่ในช่วง 61-72 คะแนน และ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.3 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง กล่าวคือมีคะแนนตั้งแต่ 73 คะแนนขึ้นไป ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของปวีตรา ทองมา⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะโดยรวม อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด อยู่ที่ 73.31 คะแนน โดยคะแนนสูงสุดคือ 109 คะแนน และคะแนนต่ำสุดคือ 36 คะแนน ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากการใช้แบบประเมินที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับที่ยอมรับได้ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาวะทางจิตกับระดับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด พบว่าบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีระดับสุขภาวะทางจิตสูงจะมีระดับความสุขในการทำงานสูงด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของปวีตรา ทองมา⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ กับความเครียดในงาน โดยพบว่า ระดับความเครียดในงานที่เพิ่มขึ้นจะแปรผกผันกับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ หรือมีความสัมพันธ์ทางลบกัน

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ถือเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาวะทางจิต เพราะมีหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องมีการรับรู้สุขภาวะทางจิตของตนเองก่อน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจิตของตนเองให้ดีขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ส่งผลให้การทำงานเกิดความสุข

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านระดับสุขภาวะทางจิต มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ อายุงาน ลักษณะการจ้างงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงาน ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย / ได้รับการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยสารเสพติด และประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำร้าย/ติดต่อด้วย โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาในรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำร้าย/ติดต่อด้วย อันได้แก่ ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน, แอลกอฮอล์, แอมเฟตามีน, โคเคน, กัญชา, ไบกระท่อม, สารระเหยต่าง ๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ, บุหรี่ และ อื่นๆ เช่น Tramadol, ยานอนหลับ, Ketamine, Pethidine พบว่าปัจจัยด้านประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำร้าย/ติดต่อด้วย อันได้แก่ ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน, กัญชา และไบกระท่อม มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ หลังจากวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่าการทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน สามารถทำนายทิศทางการสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดในเชิงลบ หรือมีความสุขต่ำได้ กล่าวคือการทำงานกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ผีน มอร์ฟีน เฮโรอีน จำนวนมาก

จะทำให้ความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดลดลง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของธิตติ ดวงสร้อยทอง⁽²⁹⁾ที่ศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยพบว่าปัจจัยด้านลักษณะงานส่วนใหญ่ เช่น งานพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยมีอาการทางจิต แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลให้ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

อนึ่งการที่บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ทำงานกับผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภท ผีนมอร์ฟิน เฮโรอีน มีทิศทางความสุขในระดับต่ำ เนื่องจากสารเสพติดประเภท ผีนมอร์ฟิน เฮโรอีน เป็นสารเสพติดที่มีการออกฤทธิ์รุนแรง และยากในการบำบัดรักษา อีกทั้งสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีไม่มีหน่วยงานในส่วน เมธาโดคลินิก (Methadone clinic) ที่ทำหน้าที่ในการดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนโดยตรง จึงยังเป็นการยากที่จะติดตามอาการและดูแลอย่างต่อเนื่อง นี่จึงอาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ทำงานกับผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภท ผีนมอร์ฟิน เฮโรอีน มีทิศทางความสุขในระดับต่ำกว่าสารเสพติดประเภทอื่นๆ

โดยผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จะมีลักษณะในการทำงานแตกต่างไปจากบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป กล่าวคือกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติดจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคทางกายอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยจะมีปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ มีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อต้านสังคม ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีปัญหาแทรกซ้อนทางด้านจิตเวช เช่น ประสาทหลอน หูแว่ว เป็นต้น อีกทั้งปัจจุบันมีการปรับแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 เป็นการอนุญาตเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนใช้กัญชาและพืชใบกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต ซึ่งบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอาจมีความจำเป็นที่จะต้องพูดคุยสื่อสาร อธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดประเภทกัญชา และใบกระท่อมที่มีความต้องการอยากใช้สารเสพติดทั้ง 2 ประเภท จนอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และเกิดความเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความสุขในการทำงานลดลงได้

เพศ พบว่าปัจจัยด้านเพศนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ที่พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่ไม่พบว่าความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและชายมีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิ

อายุ พบว่าปัจจัยด้านอายุนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากผลวิจัยของ มุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของ

บุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้มี ความสุขใจในการทำงานมากขึ้น แต่สอดคล้องกับการศึกษาของนภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า อายุไม่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิ ทั้งนี้ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัย ได้แบ่งช่วงอายุในการแปลผลใกล้เคียงกับงานวิจัยของนภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ และอายุของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในช่วง 30-49 ปี ซึ่งตรงกับงานวิจัยในคั้งนี้ จึงอาจเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุกับความสุขในการทำงานเช่นเดียวกัน

สถานภาพสมรส พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณิรดา พรหมณัฐ⁽²³⁾ และจิราภรณ์ ภูสมบุรณ์⁽³⁹⁾ ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช และความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดสกลนคร ตามลำดับ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่าบุคลากรที่มีสถานภาพโสด จะมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีความยืดหยุ่น เนื่องจากยังไม่มีภาระทางครอบครัวให้จำเป็นต้องรับผิดชอบ ในขณะเดียวกัน บุคลากรที่มีสถานภาพสมรส จะมีครอบครัวที่เป็นคนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ เมื่อยามมีปัญหา ดังนั้นจึงทำให้สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขใน การทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ และนภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ระดับปวส./อนุปริญญา ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า บุคลากรสายสุขภาพมีความหลากหลายทางวิชาชีพ ทำให้อาจมีความแตกต่าง ทางด้านวุฒิการศึกษา แต่บุคลากรทุกคนต่างมีความสำคัญในหน่วยงาน และมีความถนัดในงานที่ทำ คนละแบบ จึงทำให้ระดับการศึกษาสูงสุดไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขใน การทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ และนภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน แต่แตกต่างจากผล การศึกษาของจิราภรณ์ ภูสมบุรณ์⁽³⁹⁾ ที่พบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความสุขในการ ปฏิบัติงานโดยรวมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า รายได้ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต สามารถทำให้ชีวิตมี ความสุขมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน รายได้ที่เพิ่มขึ้นก็นำมาซึ่งความรับผิดชอบของงานที่สูงขึ้นเช่นกัน จึงอาจส่งผลต่อความเครียดได้ ดังนั้นจึงทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน

ความเพียงพอของรายได้ พบว่าปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อเทียบอัตราส่วนแล้ว บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีความเพียงพอของรายได้ หรือมีเหลือเก็บ จะมีความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูงกว่าบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่รายได้ไม่เพียงพอ หรือไม่มีเหลือเก็บ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ นิชาธิย์ แก้วไชยษา⁽⁴⁰⁾ ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานในบริษัทนำเข้าและจัดจำหน่ายสินค้าแห่งหนึ่ง แต่สอดคล้องกับการวิจัยของศิริลักษณ์ ปัญญา⁽³⁰⁾ ที่พบว่าปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของผู้ที่ทำงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผลตอบแทนในการทำงานที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนตามกระแสเศรษฐกิจ และสวัสดิการที่เกื้อกูลเพียงพอต่อบุคลากรและครอบครัว ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่คล้ายกัน ผลที่ได้จึงมีลักษณะเป็นไปในทำนองเดียวกัน คือ ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า บุคลากรทุกคนต่างมีรูปแบบการใช้ชีวิตและค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนที่แตกต่างกัน เมื่อบุคลากรมีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ย่อมมีความเครียดและวิตกกังวลน้อยในเรื่องสภาพคล่องทางการเงิน ทำให้บุคลากรสามารถให้ความใส่ใจในงานที่ทำได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานตามมา

อายุงาน พบว่าปัจจัยด้านอายุงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อเทียบอัตราส่วนแล้ว บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่อายุงานน้อยกว่า 15 ปี จะมีความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูงกว่าบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่อายุงานมากกว่า 15 ปี ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของณิรดา พรหมมณชู⁽²³⁾ ที่พบว่าประสบการณ์ในการทำงานหรืออายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่สอดคล้องกับการวิจัยของชุตติกาญจน์ เปาทุย⁽⁴¹⁾ ที่พบว่าความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกันไปตามประสบการณ์การทำงาน หรืออายุงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และสอดคล้องกับการวิจัยของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวคือ บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงาน หรืออายุงานมาก จะเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในงานที่ทำ เกิดเป็นทักษะในการปฏิบัติงาน มีความชำนาญเพิ่มขึ้น สามารถปรับตัวและแก้ไขสถานการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นในการทำงานได้ดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

ลักษณะการจ้างงาน พบว่าปัจจัยด้านลักษณะการจ้างงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ ที่พบว่ารูปแบบการจ้างงานที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความสุขในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของณิศา พรหมณัฐ⁽²³⁾ ที่พบว่าลักษณะการจ้างงานปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ลักษณะการจ้างงานของบุคลากรไม่ได้แยกออกเป็นหลายประเภทมากนัก ส่วนใหญ่บุคลากรเป็นข้าราชการ และลักษณะการจ้างงานแต่ละประเภทถึงแม้จะมีความแตกต่างในด้านสวัสดิการ แต่ก็ยังมีหน่วยงานที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านสวัสดิการที่บุคลากรขาดแคลน ทำให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน พบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ภูสมบัติ⁽³⁹⁾ ที่พบว่าตำแหน่งในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จังหวัดสกลนคร แต่แตกต่างกับการศึกษาของณิชารีย์ แก้วไชยษา⁽⁴⁰⁾ ที่พบว่าตำแหน่งงานระดับพนักงานอาวุโสมีคะแนนรวมเฉลี่ยความสุขในการทำงานมากกว่าระดับหัวหน้าและระดับพนักงาน ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.020$ ซึ่งจากการวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ถึงแม้ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน จะเป็นเครื่องชี้วัดที่บอกถึงความก้าวหน้าในแต่ละสายงานของบุคลากร และเป็นสิ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจเพราะแสดงถึงการมีตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ดี แต่ก็ไม่ใช่ปัจจัยที่จะส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงานเสมอไป เพราะเมื่อบุคลากรมีตำแหน่งงานที่สูงขึ้น ก็จะต้องมีความรับผิดชอบและภาระงานที่สูงขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้มีผลต่อสมดุลชีวิต งาน และครอบครัวตามมาได้

ชั่วโมงการทำงาน พบว่าปัจจัยด้านชั่วโมงการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุกดา ชัยพิพัฒน์⁽²¹⁾ ที่พบว่าชั่วโมงการทำงานที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความสุขในการทำงานโดยรวมของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับการศึกษาของนภัสจันท์ มงคลพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าช่วงเวลาการปฏิบัติงานไม่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นไปตามหลักกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551⁽⁴²⁾ ที่กำหนดให้งานทุกประเภทมีเวลาทำงานปกติไม่เกินวันละ 8 ชั่วโมง และในบุคลากรที่มีการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ก็จะได้รับค่าตอบแทนซึ่งเป็นค่าล่วงเวลาที่เหมาะสม โดยบุคลากรนั้นจะต้องทำงานด้วยความสมัครใจ จึงทำให้ชั่วโมงการทำงานไม่ส่งผลต่อระดับความสุขในการทำงาน

ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย / ได้รับการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ซึ่งประกอบไปด้วย เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย วาจา และจิตใจจากผู้ป่วยสารเสพติด หรือ

ผู้ป่วยทำลายเพียงชั่วของเสียหาย พบว่าปัจจัยด้านความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย / ได้รับการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของจิราภรณ์ ภูสมบัติ (39) ที่พบว่า ความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และแตกต่างกับการศึกษาของณิรดา พรหมณัฐ (23) ที่พบว่าความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ทั้งนี้จากงานวิจัย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า อาจเนื่องด้วยบุคลากรทุกฝ่ายต่างทำงานกันเป็นทีม มีการช่วยเหลือและสนับสนุนกัน มีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดต่างๆ จึงทำให้มีการเตรียมพร้อมในด้านความปลอดภัยต่อตัวเองและบุคคลรอบข้าง อีกทั้งด้วยความมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสารเสพติดกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติอีกครั้ง ทำให้บุคลากรสามารถปรับตัวให้เข้ากับการดูแลรักษาผู้ป่วยสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม และไม่มีผลกระทบต่องาน

3.2 ปัจจัยด้านระดับสุขภาวะทางจิต จากการศึกษพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.3 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ หลังจากวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่มีระดับสุขภาวะทางจิตสูงจะมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของปวีตรา ทองมา (26) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ แต่แตกต่างกันที่เป็นความเครียดในงาน โดยพบว่าสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเครียดในงาน ที่ระดับ $p < 0.05$ กล่าวคือระดับความเครียดในงานที่สูงขึ้นจะส่งผลให้ระดับสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐต่ำลง

โดยผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า สุขภาวะทางจิต หรือสุขภาพจิต เป็นฐานสำคัญอย่างหนึ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล มีรูปแบบที่ไม่หยุดนิ่ง และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้บุคคลจำเป็นที่จะต้องมีการปรับตัว เพื่อเตรียมพร้อมรับรูปแบบต่างๆที่จะเกิดขึ้น มีการรับรู้และตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจและมีความสุขกับงานที่ตนทำ อีกทั้งจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรที่มีระดับสุขภาวะทางจิตต่ำ โดยอาจมองเป็นภาพกว้างๆ ทั้งจากปัจจัยในเรื่องการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบุคลากรต่อไป ซึ่งจากการศึกษาของ Chirawatkul,S (43) พบว่าสาเหตุหนึ่ง

พยาบาลจำนวนมากในประเทศไทยไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และออกจากงานก่อนเวลาอันสมควร เป็นผลมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพ

จากปัจจัยต่างๆข้างต้น พบว่าในหลายๆปัจจัย สามารถช่วยเหลือบุคลากรให้เกิดการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มระดับความสุขในการทำงานให้สูงขึ้นได้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี สถานภาพสมรสมีจำนวนใกล้เคียงกันระหว่างแต่งงานและโสด มากกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดมีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่มากกว่า 10,000 บาท โดยร้อยละ 37.3 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดพบว่าความเพียงพอของรายได้ อยู่ในระดับเพียงพอและมีเหลือเก็บ อายุงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดส่วนใหญ่อยู่ที่มากกว่า 20 ปี และ 0-5 ปี ตามลำดับ มากกว่า 3 ใน 5 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดมีลักษณะการจ้างงานเป็นแบบข้าราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงานที่มากที่สุดคือ ระดับปฏิบัติการ บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดร้อยละ 68.4 มีชั่วโมงในการทำงานอยู่ที่ 8 ชั่วโมง/วัน ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทำลายเพียงข้าวของเสียหาย และบาดเจ็บทางด้านวาจาจากผู้ป่วยตามลำดับ โดยประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำร้าย/ติดต่อด้วย ที่พบมากที่สุดคือ แอมเฟตามีน ร้อยละ 91.1 จากข้อมูลเหล่านี้ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องในหน่วยงานและคนใกล้ชิดกับบุคลากร สามารถช่วยให้บุคลากรตระหนักถึงความสามารถที่ตนเองมี เพิ่มการเห็นคุณค่าในวิชาชีพตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติด และมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น สำหรับบุคลากรที่มีความสุขในการทำงานในระดับที่ต่ำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจให้คำแนะนำ จัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด หรือหาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างเหมาะสมต่อไป

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย ความเพียงพอของรายได้ของบุคลากร, อายุการทำงานของบุคลากร, ประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่มักจะทำร้าย/ติดต่อด้วย อันได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดประเภท ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอีน, กัญชา และ ใบกระท่อม และปัจจัยด้านระดับสุขภาพทางจิต ผลการศึกษาในครั้งนี้ ช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน และอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการ

ส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างเหมาะสมต่อไป เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด เป็นต้น

ข้อจำกัดการวิจัย

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งศึกษาเฉพาะบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เท่านั้น จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยทั้งหมดได้
2. การวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2563 โดยเก็บข้อมูลในบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดทั้งหมด ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) จึงทำให้ตารางการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีการเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์และยังคงการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อลดความเสี่ยง และป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ส่งผลให้รูปแบบการเก็บข้อมูลจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งแตกต่างกับช่วงสถานการณ์ปกติที่สามารถกระจายเอกสารแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลกับแต่ละหน่วยงานได้โดยตรง
3. อาจมีตัวแปรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์และอธิบายการเกิดความสุขในการทำงานได้แตกต่างออกไปจากการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับความสุขในการทำงานและระดับสุขภาวะทางจิต สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรในสายงานต่างๆ ที่มีส่วนในการร่วมดูแลผู้ป่วยได้
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงาน และนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอย่างเหมาะสมต่อไป เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรรู้สึกถึงการเห็นคุณค่าและความใส่ใจที่หน่วยงานให้ความสำคัญแก่บุคลากร ส่งผลให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน และทำให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานมีความสุข
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาจัดการอบรมความรู้ทางด้านการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติด ซึ่งถือเป็นความรู้ที่มีความจำเพาะเจาะจงต่อประเภทของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา

ศักยภาพและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ บุคลากรเกิดความมั่นใจและเข้าใจในตัวเองงานได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีและมีความสุข เนื่องจากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่บุคลากรต้องดูแล มีผลต่อความสุขในการทำงานด้วยเช่นเดียวกัน

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรที่อาจมีภาวะความเครียดหรือวิตกกังวลจากปัจจัยต่างๆ จนส่งผลให้มีความสุขในการทำงานต่ำลง เพื่อให้บุคลากรได้มีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา และกลับมามีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้แก่บุคลากร ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 1.0 ของบุคลากร มีความสุขในการทำงานในระดับต่ำ และร้อยละ 19.2 หรือว่าประมาณจำนวน 1 ใน 4 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด ที่ทำงานในศูนย์ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดภูมิภาคอื่นๆ ทั้ง 6 แห่ง เพิ่มขึ้น อันได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่, โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น, โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และนำไปใช้เป็นตัวแทนของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยทั้งหมดได้

2. ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

ถึงแม้ว่าบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด จะไม่ได้มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยตรง อีกทั้งยังมีการจัดสรรตารางงานให้มีความเหมาะสม และมีแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่ดี จึงอาจทำให้มองว่าบุคลากรไม่ค่อยได้รับผลกระทบจากเรื่องงาน แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เกิดขึ้น ผลกระทบจากปัจจัยส่วนบุคคลภายนอกของบุคลากร เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นภายในครอบครัว การเลี้ยงดูบุตรในช่วงที่เด็กๆ จำเป็นต้องเรียนผ่านทางระบบออนไลน์และไม่ได้ไปโรงเรียน อาจมีส่วนทำให้เกิดภาวะเครียด และเป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อความสุขในการทำงานได้ในที่สุด

ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเลือกเก็บข้อมูลในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ผ่านพ้นไป และเข้าสู่สภาวะปกติ โดยอาจทำการเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้ง เพื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์และแนวโน้มของระดับความสุขในการทำงาน

ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่ได้จากการเก็บข้อมูลระหว่างขณะเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) กับช่วงเวลาที่ยังสถานการณ์ปกติ

3. ตัวแปรที่ควรศึกษาเพิ่มเติม

ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง จากข้อคำถามด้านต่างๆ ในแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ทั้งหมด 11 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน, ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ, ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ, ด้านความรับผิดชอบ, ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน, ด้านเงินเดือนและผลประโยชน์เกี่ยว, ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา, ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน, ด้านนโยบายและการบริหาร, ด้านสภาพการทำงาน และ ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรจำแนกตามแต่ละด้าน และนำไปประยุกต์ใช้กับแต่ละหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

4. ระดับสุขภาวะทางจิต

ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับสุขภาวะทางจิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เราทราบว่าร้อยละ 19.2 หรือว่าประมาณจำนวน 1 ใน 4 ของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด มีระดับสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับต่ำ หากทำการศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติม จะยิ่งทำให้เราทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือบุคลากรได้อย่างครอบคลุมและรอบด้านต่อไป

บรรณานุกรม

1. สถาบันธัญญารักษ์. การบำบัดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2559.
2. กรมสุขภาพจิต. แนวสังเกต 7 สัญญาณเตือนฝ้าระวัง-อยู่ร่วมผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงจากยาเสพติด. 2562.
3. กระทรวงสาธารณสุข สก. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดทั้งหมดของสถาบันธัญญารักษ์ ปีพุทธศักราช 2562
http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3001&Itemid=532562 [
4. นฤมล แสงผล. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากร คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. 2554.
5. จรรยา ดาสา. ความสุขในที่ทำงาน(Happy workplace)
<http://il.mahidol.ac.th/th/images/stories/exchange/7-05-522552> [
6. อารมณ์ ภูวิทย์พันธ์. บริหารความสุขในการทำงาน
<http://www.peoplevalue.co.th/index.php2553> [
7. ชุศรี พิศลยบุตร, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. ความสุขใจในการทำงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. โครงการเตรียมผู้บริหารและพัฒนาระบบบริหาร. 2546;9:1-43.
8. Herzberg F. The hygiene-motivation or two factor theory. Corby: Chartered Management Institute; 1959.
9. Dupuy H. The General Well-Being (GWB) schedule. University of Wisconsin-Milwaukee: The National Center for Health Statistics; 1970.
10. Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. American psychologist. 2000;55(1):34.
11. Manion J. Joy at work!: creating a positive workplace. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2003;33(12):652-9.
12. Morse NC. Satisfactions in the white-collar job. 1953.
13. Boehm JK, Lyubomirsky S. Does happiness promote career success? Journal of career assessment. 2008;16(1):101-16.
14. Yoder D. Personnel principles and policies: Modern manpower management: Prentice-Hall; 1954.

15. Strauss G, Sayles LR. PERSONNEL: THE HUMAN PROBLEMS OF MANAGEMENT BY GEORGE STRAUSS AND LEONARD R. SAYLES. 1960.
16. Beach DS. Personnel: The management of people at work: Macmillan Pub Co; 1985.
17. ภาวินี พลายน้อย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์. 2561:92-105.
18. นภัสจันท์ มงคลพันธ์, เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา, สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, วิชัย มนัสศิริวิทยา. ความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลตติยภูมิ. The Journal of Prapokklo Hospital Clinical Medical Education Center. 2017;34(2):87-99.
19. ธัมม วรรณพิณ, วาสินี วิเศษฤทธิ์. ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ. Ramathibodi Nursing Journal. 2013;18(1):9-23.
20. ภิญญา ราชสันเทียะ, ปิยดิถี เจริญสุข. ความสุขของพยาบาลสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. Journal of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. 2016;10(1):1-14.
21. มุกดา ชัยพิพัฒน์. ความสุขในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของบุคลากรสายสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561.
22. เนตรสวรรค์ จินตนาวัลย์. ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2010.
23. ณิรดา พรหมณัฐ. ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครศรีธรรมราช. The Journal of Boromarjronani College of Nursing Suphanburi. 2020;3:81-98.
24. ภณิดา ขนวิทยาสีทิกุล. ความเข้มแข็งอดทน และสุขภาวะทางจิตของเยาวชนผู้ปฏิบัติธรรม: กรณีศึกษากลุ่มยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
25. สุตามาศ บุญวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณลักษณะงาน บุคลิกภาพแบบ แสดงถึงความเชื่อ อำนาจ ควบคุมตนเอง กับสุขภาวะทางจิตของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปิยะเวท. Pathumthani University Academic Journal. 2019;11(1):187-96.
26. ปวีตรา ทองมา. ปัจจัยทำนายสุขภาวะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
27. เลอลักษณ์ มหิพันธ์, ชนัดดา แนบเกษร, ดวงใจ วัฒนสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางปัญญาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. Journal of Public Health Nursing. 2017;31:29-42.
28. สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. คู่มือปฏิบัติงานของสำนักงานป้องกันและบำบัด

การติดยาเสพติด สำนักอนามัย

<http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER9/DRAWER022/GENERAL/DATA0000/00000318.PDF>: สำนักอนามัยกรุงเทพฯ; 2555 [

29. Duangsoithong T, Chawanakrasaesin K. Stress and Related Factors among Professional Nurses Working in the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment-ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพยาบาลสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. Journal of Health Science-วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2017;23(4):695-703.
30. ศิริลักษณ์ ปัญญา, รุ่งอรุณ โทวันนัง. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของผู้ที่ทำงานใน หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences. 2018;2(1):12-21.
31. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(1):16-23.
32. ประภาพรรณ จูเจริญ. กระบวนการเสพติด ผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัวของผู้เสพไอซ์. 1, editor. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี; 2556.
33. กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้ทั่วไปเรื่องยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, กระทรวงสาธารณสุข
http://www.mo.moph.go.th/2bno1/Document/article_20160307165455.pdf2559 [
34. สภานิติบัญญัติ. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ. 2562. p. 1-16.
35. ดร.อาภาศิริ สุวรรณานนท์. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต. 2015;11(2):213-22.
36. Prakarn A, Hongyantarachai T, Sirikiattikul P. ผลของกลุ่มบำบัดตามแนวความหมายของชีวิตที่มีต่อความมุ่งหวัง ในชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดระยะติดตามผล. Rajapark Journal. 2019;13(31):111-24.
37. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). ประวัติความเป็นมาของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=6&Itemid=66: กรมการแพทย์; 2004 [
38. อัครพล ศุภศาสตรา. การปฏิรูปด้านบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแนวทางที่เหมาะสมสำหรับกระทรวงสาธารณสุข. Journal of Department of Health Service Support-วารสาร วิชาการกรมสนับสนุน

บริการสุขภาพ. 2019;15(2).

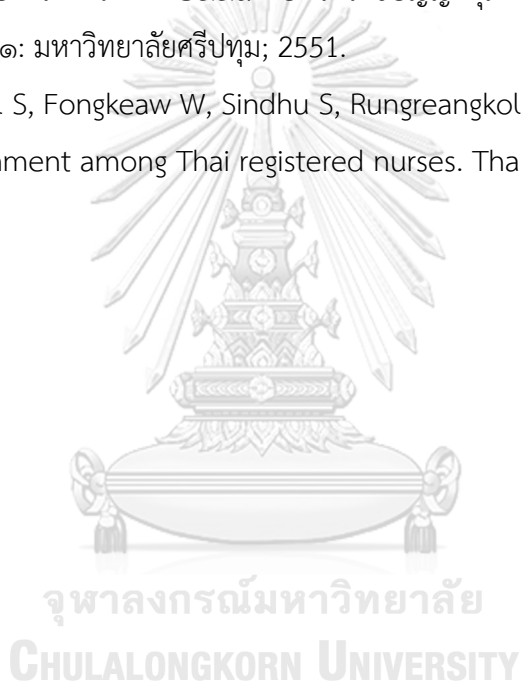
39. จิราภรณ์ ภู่มบูรณ์. ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาด30เตียง จังหวัดสกลนคร: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.

40. ณิชารีย์ แก้วไชยษา. ความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานใน บริษัทนำเข้าและจัดจำหน่ายสินค้าแห่งหนึ่ง: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

41. ชูติกาญจน์ เปาทุย. ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล: กรณีศึกษา พยาบาลโรงพยาบาลศิริราช: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2010.

42. เจียมจิต สุวรรณน้อย. ผลกระทบอันเกิดจากการแก้ไขกฎหมายแรงงาน; ศึกษาเปรียบเทียบพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ กับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ ๒) และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๑: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2551.


43. Chirawatkul S, Fongkeaw W, Sindhu S, Rungreangkolk S. Happiness and professional attachment among Thai registered nurses. Thai J Nursing Council. 2012;27:26-42.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คำชี้แจงผู้วิจัย	AF 06-04/6.0
			หน้า 2/5

เหตุผลความเป็นมา

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านความสุขในการทำงาน และด้านสุขภาวะทางจิต สามารถนำผลการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการให้ขวัญกำลังใจในการทำงาน เพื่อจะพัฒนางานและเพิ่มผลผลิตหรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด รวมถึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนความสุขของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
- 2) เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หากท่านยินยอมตกลงเข้าร่วมการวิจัย และ ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 12	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน	จำนวน 23	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาวะทางจิต	จำนวน 16	ข้อ

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 10 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

สิ่งที่อาสาสมัครพึงปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งหากมีข้อผิดพลาดประการใด ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คำชี้แจงผู้วิจัย	AF 06-04/6.0
			หน้า 3/5

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลา ไม่สะดวก หรือเกิดความไม่สบายใจในการตอบข้อคำถามบางข้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ดังนั้น กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบความไม่สะดวกดังกล่าว ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยการให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย โดยงานวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกนำไปวิเคราะห์และแปรผลเป็นค่าทางสถิติ และผลจากการวิจัยดังกล่าวนี้อาจจะถูกนำไปใช้ตีพิมพ์ หรือถูกนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตที่ดีของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดที่เกี่ยวข้อง ท่านอาจจะนำข้อมูลที่ถูกต้องตีพิมพ์ไปประยุกต์ใช้กับตัวท่าน หรือเข้าร่วมโปรแกรมที่อาจถูกพัฒนาขึ้นในอนาคตต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้


1. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบหากมีข้อผิดพลาดประการใด ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาว ธนพร สุวรรณวรบุญ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คำชี้แจงผู้วิจัย	AF 06-04/6.0
			หน้า 4/5

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงนามออกจากโครงการวิจัยจะไม่ได้รับผลเสียและไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด

ทางเลือกอื่นในกรณีที่อาสาสมัครไม่เข้าร่วมในการวิจัย


อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ หากอาสาสมัครไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย อาสาสมัครจะไม่ได้รับผลเสีย และไม่ส่งผลกระทบต่อตัวอาสาสมัครในทุก ๆ ด้านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้ แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 02-256-4298 ต่อ 80140 ในเวลาราชการ หรือ ท่านสามารถส่งบันทึกขอยกเลิกการให้ความยินยอมแก่ผู้วิจัย คือ นางสาว ชนพร สุวรรณวรบุญ ได้ตลอดเวลา หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัยและท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีกทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัย ไม่ได้ถูกบันทึก

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คำชี้แจงผู้วิจัย	AF 06-04/6.0
			หน้า 5/5

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัย หรือคำถามใด ๆ เกี่ยวกับสิทธิของท่านในเรื่องการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์ 090-676-5342 หรือหากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตล ชั้น 3 หรือ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว ธนพร สุวรรณวรบุญ

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสุขในการทำงานและสุขภาวะทางจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยสารเสพติด

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

- แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	12	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพอใจในการทำงาน	จำนวน	23	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาวะทางจิต	จำนวน	16	ข้อ
- ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนอย่างละเอียดจนเข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยที่ไม่ต้องเขียนชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถามชุดนี้
- ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด
- ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ โดยแบบสอบถามทั้งหมดนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 10 นาที

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นางสาว ธนพร สุวรรณวรบุญ

นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ

- (1) ชาย (2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- (1) โสด
- (2) แต่งงาน
- (3) หย่า/แยกกันอยู่
- (4) หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- (1) มัธยมศึกษา/ปวช.
- (2) ปวส./อนุปริญญา
- (3) ปริญญาตรี
- (4) ปริญญาโท
- (5) ปริญญาเอก

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เฉพาะรายได้จากโรงพยาบาล)

- (1) น้อยกว่า 10,000 บาท
- (2) 10,000 – 20,000 บาท
- (3) 20,001 – 30,000 บาท
- (4) 30,001 – 40,000 บาท
- (5) 40,000 บาท ขึ้นไป

6. ความเพียงพอของรายได้

- (1) เพียงพอ มีเหลือเก็บ
- (2) เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ
- (3) ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน
- (4) ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน

7. อายุงาน

- (1) 0-5 ปี
- (2) 6-10 ปี
- (3) 11-15 ปี
- (4) 16-20 ปี
- (5) มากกว่า 20 ปี

8. ลักษณะการจ้างงาน

- (1) ข้าราชการ
- (2) พนักงานราชการ
- (3) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- (4) ลูกจ้างประจำ
- (5) ลูกจ้างชั่วคราว

9. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

- (1) ระดับปฏิบัติการ
- (2) ระดับชำนาญการ
- (3) ระดับชำนาญการพิเศษ

10. ชั่วโมงในการทำงาน..... ชั่วโมง/วัน

11. ความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย / ได้รับการบาดเจ็บจากผู้ป่วยสารเสพติด

- (1) เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านร่างกายจากผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่
- (2) เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านวาจาจากผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่
- (3) เคยถูกทำร้าย/ได้รับการบาดเจ็บทางด้านจิตใจจากผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่
- (4) ผู้ป่วยทำลายเพียงข้าวของเสียหายเท่านั้น ใช่ ไม่ใช่

12. ผู้ป่วยสารเสพติดประเภทใด ที่ท่านมักจะบำบัดรักษา/ติดต่อด้วย

(สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- (1) ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน
- (2) แอลกอฮอล์
- (3) แอมเฟตามีน
- (4) โคเคน
- (5) กัญชา
- (6) ใบกระท่อม
- (7) สารระเหยต่าง ๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ
- (8) บุหรี่
- (9) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุขในการทำงาน

โปรดทำเครื่องหมาย ○ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละคำถาม เป็นคำถามที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	คำถาม	ท่านเห็นด้วย				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ท่านพอใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพียงใด	5	4	3	2	1
2	ท่านได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติหน้าที่จากผู้บังคับบัญชาเพียงใด	5	4	3	2	1
3	ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานยอมรับความคิดเห็นของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
4	ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การสนับสนุนและยอมรับในผลงานของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
5	งานในหน้าที่ของท่านมีลักษณะท้าทายและจูงใจให้ท่านอยากทำงานเพียงใด	5	4	3	2	1
6	งานในหน้าที่เปิดโอกาสให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าเพียงใด	5	4	3	2	1
7	ท่านยินดีที่จะเสียสละเวลาให้กับงานที่ท่านทำ	5	4	3	2	1
8	เมื่อรับมอบหมายงาน ท่านปฏิบัติได้ทันเวลากำหนดเพียงใด	5	4	3	2	1
9	ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มวุฒิให้สูงขึ้นตามความรู้ความสามารถเพียงใด	5	4	3	2	1
10	ท่านคิดว่าถ้าท่านย้ายไปอยู่ที่อื่น ท่านจะมีความเจริญก้าวหน้ามากกว่าที่เป็นอยู่	5	4	3	2	1
11	ท่านพอใจในเงินเดือนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ความสามารถของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
12	ท่านพอใจกับสวัสดิการหรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่ท่านได้รับเพียงใด	5	4	3	2	1
13	ผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่พึ่งได้เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานเพียงใด	5	4	3	2	1
14	ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญเป็นธรรมแก่ท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
15	มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ขาดความสามัคคีกันในโรงพยาบาลของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
16	เพื่อนร่วมงานช่วยกันแก้ปัญหาในด้านการปฏิบัติงานเพียงใด	5	4	3	2	1
17	ท่านพอใจในนโยบายและแนวทางการทำงานในโรงพยาบาลของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
18	ท่านพอใจกับการกระจายงานในโรงพยาบาลของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
19	ท่านพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานเพียงใด เช่น ความสะอาด ความสวยงาม เป็นต้น	5	4	3	2	1
20	ท่านพอใจกับบรรยากาศของควมมีอัธยาศัยความเอื้ออาทรในโรงพยาบาลของท่านเพียงใด	5	4	3	2	1
21	ท่านมีความมั่นใจว่างานที่ท่านทำมีความมั่นคงเพียงใด	5	4	3	2	1
22	ท่านมีความมั่นใจในความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานเพียงใด	5	4	3	2	1
23	โดยรวมท่านคิดว่าท่านมีความสุขใจกับงานที่ท่านทำเพียงใด	5	4	3	2	1

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขภาพทางจิต(The General Well-being Schedule: GWB)

โปรดทำเครื่องหมาย ○ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละคำถาม เป็นคำถามที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ตรงกับตัวท่าน					
		มากที่สุด (1)	มาก (2)	ปานกลาง (3)	น้อย (4)	น้อยที่สุด (5)	ไม่ตรง เลย (6)
1	โดยทั่วไปฉันมีความสุขดี	1	2	3	4	5	6
2	ฉันรู้สึกกระวนกระวายใจหรือวิตกกังวลเมื่อนึกถึงงานที่ฉันต้องทำ	1	2	3	4	5	6
3	ฉันสามารถควบคุมพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกของฉันได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1	2	3	4	5	6
4	ฉันรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หมดหวัง หรือมีปัญหาหนักเสียจนสงสัยในคุณค่าของสิ่งที่ฉันทำ	1	2	3	4	5	6
5	ฉันรู้สึกกดดันหรือเครียด เมื่อนึกถึงงานที่จะต้องทำให้เสร็จ	1	2	3	4	5	6
6	ฉันมีความสุขหรือพอใจกับชีวิตส่วนตัวของฉัน	1	2	3	4	5	6
7	ฉันรู้สึกว่าควบคุมการแสดงออก การพูด ความคิด ความรู้สึกของตัวเองเป็นเรื่องลำบาก	1	2	3	4	5	6
8	ฉันรู้สึกวิตกกังวลหรือผิตหวัง	1	2	3	4	5	6
9	ฉันตื่นนอนตอนเช้าด้วยความรู้สึกสดชื่นและได้พักผ่อนเพียงพอ	1	2	3	4	5	6
10	ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่ค่อยแข็งแรง เจ็บป่วยง่าย	1	2	3	4	5	6
11	ฉันรู้สึกว่าไม่มีสิ่งที่น่าสนใจมากมายในชีวิตของฉัน	1	2	3	4	5	6
12	ฉันรู้สึกเศร้า หมดกำลังใจ	1	2	3	4	5	6
13	ฉันมีอารมณ์มั่นคงและเชื่อมั่นในตนเอง	1	2	3	4	5	6
14	ฉันรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หรือหมดแรง เมื่อนึกถึงงานที่รออยู่	1	2	3	4	5	6

คำถามต่อไปนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 0-10 ซึ่งบรรยายความรู้สึกที่ตรงข้ามกัน โปรดวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียง 1 ตัวเลข ในแต่ละข้อคำถาม แต่ละคำถามเป็นการถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

15. ความรู้สึกตัวคึกคัก มีพลัง มีชีวิตชีวาอย่างน้อยเพียงใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
อ่อนล้า ไม่มีพลังงาน					คึกคัก มีพลังงานมาก					

16. ความรู้สึกเศร้าซึม หรือรู้สึกสนุกสนาน ร่าเริงเบิกบานอย่างน้อยเพียงใด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
เศร้าซึมมาก					สนุกสนาน ร่าเริงมาก					

ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามชุดนี้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาว ธนพร สุวรรณวรบุญ
วัน เดือน ปี เกิด	3 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาภาพถ่าย คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	92 ซ.เจริญนคร28 ถ.เจริญนคร แขวงบางลำภูล่าง เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY