

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชนเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร

Factors Relating Mental Health in Early Working-age Employee in

Private Hospital in Huai Khwang District, Bangkok.

เกศศิริ เหล่าวัชรสุวรรณ¹, ประจักษ์จินต์ โสภณพนิชกุล², ธีรวุฒิ หวังอำนาจพร³,ภาวินีย์ โกบแม้ง⁴, กุลธิดา เจชวิที⁵Katsiri Laowachirasuwan¹, Prajakjin Sophonpanichkul², Theerawut Wangamnuangporn³,Phawinee Kobmaeng⁴, Ghuntida Chenwithee⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือวัยทำงานตอนต้นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 296 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมปัจจัยด้านการรับมือกับความเครียด การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านจิตใจและด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ขณะที่ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด นอกจากนี้ การรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยทางสังคมในองค์กรมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้น โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลเอกชนที่มีภาระงานและความคาดหวังด้านคุณภาพบริการสูง

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, วัยทำงานตอนต้น, การรับมือกับความเครียด, การปรับตัว, การสนับสนุนทางสังคม

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์ประจำหลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

² ดร., อาจารย์ประจำหลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

³ อาจารย์ประจำหลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

⁴ นักศึกษา, หลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

⁵ นักศึกษา, หลักสูตรสหวิทยาการ (ผู้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ) คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

* ผู้ประสานงานนิพนธ์ e-mail : katsiri_lao@utcc.ac.th

Abstract

This study aimed to examine the level of mental health and factors associated with mental health among early working-age employees in private hospitals in Huai Khwang District, Bangkok. A quantitative research design was employed. The sample consisted of 296 early working-age employees working in private hospitals in Huai Khwang District, selected through multistage sampling. Data were collected using a questionnaire covering coping with stress, adaptation, social support, and mental health. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis. The findings revealed that the overall mental health of early working-age employees was at a moderate level. Among the dimensions of mental health, psychological health and social-environmental health had the highest mean scores, whereas physical health had the lowest mean score. In addition, coping with stress, adaptation, and social support were positively and significantly associated with mental health at the .05 level. The findings indicate that both individual psychological resources and social resources within the organization play an important role in promoting mental health among early working-age employees, particularly in private hospital settings characterized by high workloads and high service-quality expectations.

Keywords: mental health, early working-age employees, coping with stress, adaptation, social support

หลักการและเหตุผล

สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในช่วงวัยทำงานตอนต้น ซึ่งถือเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตจากระบบการศึกษาเข้าสู่ตลาดแรงงาน บุคคลในช่วงวัยนี้ต้องเผชิญกับบทบาทใหม่ การปรับตัวต่อวัฒนธรรมองค์กร ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน รวมถึงความไม่มั่นคงทางอาชีพและความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้วัยทำงานตอนต้นมีความเปราะบางด้านสุขภาพจิตสูง เนื่องจากต้องรับมือกับแรงกดดันจากการเปลี่ยนผ่านบทบาทสำคัญของชีวิตภายหลังสำเร็จการศึกษา งานทบทวนวรรณกรรมขนาดใหญ่เกี่ยวกับตัวกำหนดทางสังคมของสุขภาพจิตชี้ให้เห็นว่าโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และวิชาชีพมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในสถานการณ์เสียเปรียบซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Kirkbride et al., 2024)

ในบริบทของประเทศไทยภายหลังสถานการณ์โควิด-19 พบการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสะท้อนสัญญาณความเปราะบางของสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานอย่างชัดเจน โดยรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตคนทำงานระบุว่าพนักงานไทยจำนวนมากเผชิญการรับมือกับความเครียดจากปัญหา

เศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน อีกทั้งยังพบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงานเพิ่มขึ้น ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับองค์กร โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้แรงกดดันสูง เช่น ภาควิชาการสุขภาพเอกชน

ในภาควิชาการสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน บุคลากรต้องเผชิญกับภาระงานสูง ชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการ และแรงกดดันจากผู้รับบริการ ปัจจัยเหล่านี้อาจนำไปสู่ความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้ แนวคิด Job Demand–Control Model ของ Karasek (1979) อธิบายว่า ความต้องการของงานที่สูงร่วมกับอำนาจควบคุมงานที่จำกัดสามารถนำไปสู่ความตึงเครียดทางจิตใจ ขณะที่หลักฐานเชิงประจักษ์ในบริบทโรงพยาบาลเอกชนพบว่าบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลเอกชนมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟจากแรงกดดันด้านงานและการแข่งขันของระบบบริการสุขภาพ

วัยทำงานตอนต้นโดยทั่วไปหมายถึงกลุ่มอายุประมาณ 19–29 ปี ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการเข้าสู่ตลาดแรงงาน การสร้างอัตลักษณ์ทางอาชีพ และการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ในองค์กร โดยข้อมูลของกรมอนามัยจำแนกวัยทำงานตอนต้นไว้ในช่วงอายุ 19–29 ปี ขณะที่ในเชิงพัฒนาการ ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson อธิบายว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วงที่บุคคลให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์ ความมั่นคงทางอารมณ์ และบทบาททางสังคม ดังนั้น กลุ่มวัยทำงานตอนต้นจึงเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและการปรับตัวในบริบทการทำงาน

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการออกแบบมาตรการระดับองค์กร (organizational-level interventions) และนโยบายด้านทรัพยากรมนุษย์ (HR policies) ที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาควิชาการสุขภาพเอกชนในเขตเมืองใหญ่ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานและประสิทธิภาพของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพต่อไป

แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในบริบทโรงพยาบาลเอกชนสามารถอธิบายได้ผ่านกรอบแนวคิดสหวิทยาการที่เชื่อมโยงมิติด้านพัฒนาการ จิตวิทยาสุขภาพ และบริบททางสังคม โดยตัวแปรหลักของการศึกษานี้ประกอบด้วย สุขภาพจิต การรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรากฐานจากทฤษฎีสำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของเอริกสัน และทฤษฎีการรับมือกับความเครียดและการรับมือของ Lazarus และ Folkman

ในมิติพัฒนาการ ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson (1963) อธิบายว่ามนุษย์มีการพัฒนาตลอดช่วงชีวิตผ่านวิกฤตทางจิตสังคม (psychosocial crisis) ในแต่ละช่วงวัย โดยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างความใกล้ชิด (intimacy) และ ความโดดเดี่ยว (isolation) หากสามารถสร้างความสัมพันธ์

ที่มั่นคงและมีความไว้วางใจได้ จะนำไปสู่คุณลักษณะเชิงบวกคือ ความรักและความมั่นคงทางอารมณ์ แต่หากไม่สามารถพัฒนาได้ จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเปราะบางทางจิตใจ (Erikson, 1963) แนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นว่าวัยทำงานตอนต้นเป็นช่วงที่ความสัมพันธ์ทางสังคมและการยอมรับมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในบริบทการทำงานที่ต้องสร้างตัวตนและบทบาทใหม่ในองค์กร

ในมิติของกระบวนการทางจิตวิทยา ทฤษฎีการรับมือกับความเครียดและการรับมือ (Transactional Theory of Stress and Coping) ของ Lazarus และ Folkman (1984) เสนอว่าการรับมือกับความเครียดไม่ได้เป็นเพียงผลของเหตุการณ์ภายนอก แต่เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกการประเมินสถานการณ์ (cognitive appraisal) และการเลือกกลยุทธ์การรับมือ (coping strategies) โดยแบ่งออกเป็น การรับมือแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการรับมือแบบมุ่งจัดการอารมณ์ (emotion-focused coping) กระบวนการดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต ซึ่งหมายความว่าแม้บุคคลจะเผชิญสถานการณ์เดียวกัน แต่ผลกระทบทางจิตใจอาจแตกต่างกันตามวิธีการประเมินและการรับมือ (Lazarus & Folkman, 1984) ทฤษฎีนี้จึงเป็นกลไกสำคัญในการอธิบายบทบาทของ การปรับตัวในฐานะตัวแปรเชิงกระบวนการที่เชื่อมระหว่างการรับมือกับความเครียดกับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตในปัจจุบันถูกมองในมิติองค์รวม โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) ให้นิยามว่าเป็นภาวะที่บุคคลสามารถตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง จัดการกับความเครียด ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในสังคมอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมสุขภาพจิตที่มองว่าสุขภาพจิตเป็นผลลัพธ์ของความสามารถในการปรับตัวภายใต้บริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลง (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) สุขภาพจิตจึงไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค แต่เป็นตัวชี้วัดศักยภาพของบุคคลในการดำรงชีวิตและสร้างคุณค่าให้กับสังคม ทั้งยังมีความสัมพันธ์แบบสองทางกับความสัมพันธ์ทางสังคมและบริบทการทำงาน

ในขณะที่ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต โดย Lazarus และ Folkman (1984) อธิบายว่า ความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าเป็นความคุกคามหรือเกินกว่าทรัพยากรที่ตนมีในการรับมือ ดังนั้น การรับมือกับความเครียดจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้บุคคลจัดการแรงกดดัน ควบคุมอารมณ์ และปรับตัวต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ความเครียดที่อยู่ในระดับสูงหรือเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2566) โดยเฉพาะในบริบทงานบริการสุขภาพที่มีภาระงานสูง ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการ และความไม่แน่นอน หากขาดการรับมือที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้

การปรับตัว (adaptation) จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดผลกระทบของความเครียดและแรงกดดันในการทำงาน โดยเป็นกระบวนการที่บุคคลปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเพื่อรักษาสมดุลระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม งานวิจัยพบว่าบุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวสูงจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าแม้เผชิญความไม่แน่นอน (Zacher & Rudolph, 2021) การปรับตัวจึงเป็นทั้งทรัพยากรเชิงจิตวิทยา (psychological resource) และกลไกป้องกัน (protective factor) ที่ช่วยให้บุคคลสามารถดำรงประสิทธิภาพในการทำงานและคุณภาพชีวิต

ได้ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทเชิงป้องกัน โดย Cohen และ Wills (1985) เสนอ buffering hypothesis ซึ่งระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพจิตได้ การสนับสนุนดังกล่าวครอบคลุมทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูล เครื่องมือ และการยอมรับ ซึ่งช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า ลดความโดดเดี่ยว และเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหา งานวิจัยยังยืนยันว่าการมีเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็งช่วยเพิ่ม resilience และลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Acoba, 2024; Ozbay et al., 2007)

เมื่อบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน สามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับมือกับความเครียด ความสามารถในการปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม ภายใต้บริบทพัฒนาการที่บุคคลกำลังแสวงหาความสัมพันธ์และอัตลักษณ์ของตนเองตามแนวคิดของ Erikson การทำความเข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับบุคคลและองค์กร โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่อยู่ในบริบทการทำงานที่มีความกดดันสูง เช่น โรงพยาบาลเอกชนในเขตเมืองใหญ่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับสุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาปัจจัยด้านการรับมือกับความเครียด การปรับตัว การสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ดังนี้

โดย N = จำนวนประชากรวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน $e = 0.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 296 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยกรอบแนวคิดด้านสุขภาพจิตขององค์กรอนามัยโลก แนวคิดการรับมือกับความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cohen และ Wills เป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถาม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ สถานภาพทางการเงิน ระยะเวลาการทำงาน และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต จำนวน 30 ข้อ ใช้ประเมินตัวแปรต้นของการวิจัย ได้แก่ การรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้น จำนวน 30 ข้อ ใช้ประเมินตัวแปรตามของการวิจัย โดยครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ทั้งนี้ คะแนนของตัวแปรการรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมคำนวณจากคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนคะแนนสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นคำนวณจากคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามในแบบสอบถามส่วนที่ 3 เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

- 1) ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมา สร้างเป็นร่างแบบสอบถาม
- 2) นำร่างแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน
- 3) ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ
- 4) การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
 - 4.1) นำแบบสอบถามที่ดำเนินการแก้ไขแล้วส่งให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม
 - 4.2) นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ ตามวิธีของ Rovinelli และ Hambleton (1976) โดย $IOC = \frac{R}{R_{max}}$ โดย $R = +1$ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้อง $R = 0$ เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้อง $R = -1$ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง โดยคัดเลือกเฉพาะคำถามที่มีค่า IOC. ได้ค่าความตรง ของแบบสอบถาม (0.60 – 1.00) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ส่วนข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.50 นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
- 5) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุง เนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไป Tryout กับกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่ทำงานในเขตห้วยขวาง จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มคนที่เก็บข้อมูลหลังจากนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้ทุกฉบับ มาวิเคราะห์ค่าได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach Alpha เท่ากับ 0.83 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

เกณฑ์การประเมินผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลคะแนนจากมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00 หมายถึง ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34–3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ระดับต่ำ หลังจากประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลในรูปตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือตัวแปรปัจจัย กับตัวแปรตาม คือสุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ขอบเขตด้านประชากร

1. กลุ่มประชากรทั้งหมดวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 9,023 คน
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) - ผู้ที่มีการที่มีระดับการรับรู้ต่ำกว่าระดับปกติ - ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) - อายุ 19-29 ปี - การรับรู้อยู่ในระดับปกติ - ยินดีตอบแบบสอบถาม - ผู้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2. กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 296 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เขตห้วยขวางแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีพนักงานวัยทำงานตอนต้น 1,000 คนขึ้นไป 3 แห่ง จำนวน 2,050 คน

ขั้นที่ 2 โดยใช้การคัดเลือกจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีพนักงานวัยทำงานตอนต้นมากที่สุดที่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง จำนวน 902 คน

ขั้นที่ 3 โดยใช้การคัดเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดโดยใช้วิธีการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ดังนี้
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
 โดย N = วัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชนเขตห้วยขวาง(จากการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2568) และกำหนดความคลาดเคลื่อน $e = 0.05$ ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม เท่ากับ 296 คน

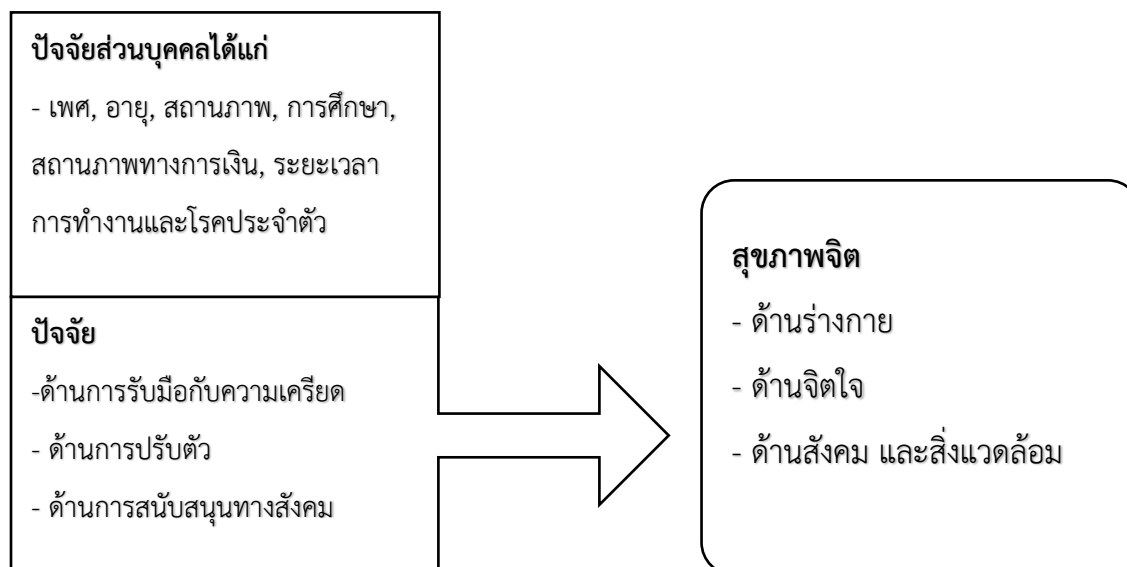
การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานงานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลเอกชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประสานงานผู้รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิตของพนักงานวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชนเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำแนกระดับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยในรายด้าน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและสุขภาพจิตของพนักงานวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) และเชิงอนุมาน (Statistical Inference) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในเขต ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ด้านการรับมือกับความเครียด ด้านการปรับตัว และด้านการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม สุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

นิยามตัวแปร

ด้านการรับมือกับความเครียด (Stress Coping) หมายถึง ความสามารถของวัยทำงานตอนต้นในการจัดการ ควบคุม และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในการทำงานและการดำเนินชีวิต โดยสะท้อนผ่าน ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ การผ่อนคลาย การมองปัญหาอย่างเหมาะสม และการจัดการแรงกดดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ คะแนนที่สูงขึ้นหมายถึงการรับมือกับความเครียดได้ดีหรือมีระดับความเครียดต่ำ โดย ประเมินจากคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามด้านการรับมือกับความเครียด

ด้านการปรับตัว (Adaptation) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม เพื่อเผชิญและจัดการกับสถานการณ์หรือความท้าทายต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและรักษาความสมดุล ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม

ด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือ การ ดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำ และกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งช่วยลด ผลกระทบของความเครียดและเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ

สุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร (Mental Health of Early Working-Age Employees) หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ทางจิตใจของบุคลากรวัยทำงานตอนต้นที่สามารถรับมือกับความเครียด ปรับตัวต่อการทำงาน และดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสมดุลทาง อารมณ์ ความคิด และความสัมพันธ์ทางสังคม

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของวัยทำงานตอนต้น (n = 296)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			สถานภาพทางการเงิน		
ชาย	62	20.9	ไม่เพียงพอ	40	13.5
หญิง	201	67.9	เพียงพอ	193	65.2
ไม่ระบุ	33	11.2	มีเงินเก็บ	63	31.3
อายุ			ระยะเวลาการทำงาน		
19-22	68	23.0	ต่ำกว่า 1 ปี	78	26.4
23-26	135	45.6	ต่ำกว่า 3 ปี	127	42.9
27-29	93	31.4	ต่ำกว่า 5 ปี	83	28.0
การศึกษา			มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	8	2.7
ประถมศึกษา	4	1.4	โรคประจำตัว		
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	6.8	ไม่มี	291	98.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	50	16.9	เบาหวาน	-	-
ปริญญาตรี	206	69.6	ความดัน	5	1.7
สูงกว่าปริญญาตรี	16	5.3	หัวใจและหลอดเลือด	-	-

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มวัยทำงานตอนต้นของโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง อายุระหว่าง 19–29 ปี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.9 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 23–26 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.6 โดยส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 95.3 และมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 65.2 สำหรับระยะเวลาการทำงาน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 98.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (sd) และระดับของปัจจัยที่สัมพันธ์ของสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 296)

ปัจจัย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการรับมือกับความเครียด	2.47	0.57	ปานกลาง
ด้านการปรับตัว	2.54	0.65	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	2.62	0.62	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.54	0.53	ปานกลาง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$, $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$

= 2.62, SD = 0.62) รองลงมาคือ การปรับตัว ($\bar{X}$ = 2.54, SD = 0.65) และการรับมือกับความเครียด ($\bar{X}$ = 2.47, SD = 0.57) ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$)ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) และระดับของปัจจัยที่สัมพันธ์ของสุขภาพจิตวัยทำงานตอนต้น เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=296)

ด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านร่างกาย	2.48	0.68	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจ	2.63	0.58	ปานกลาง
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.63	0.64	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	2.58	0.53	ปานกลาง

สุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.58, SD = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตใจและด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากัน ($\bar{X}$ = 2.63) รองลงมาคือด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 2.48, SD = 0.68) ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์หาค่า Skewness และ Kurtosis พบว่า ค่า Skewness อยู่ระหว่าง -0.22 ถึง 0.31 และค่า Kurtosis อยู่ระหว่าง -0.51 ถึง -0.24 ซึ่งอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ -2.00 ถึง +2.00 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงใกล้เคียงปกติ จึงดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์ของสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นโรงพยาบาลเอกชนในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร (n=296)

ปัจจัย	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	ผลรวม
การรับมือกับความเครียด	.658***	.610***	.599***	.740***
การปรับตัว	.722***	.628***	.616***	.780***
การสนับสนุนทางสังคม	.474***	.661***	.553***	.662***

***p < .001

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่ศึกษาและสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตโดยรวมสูงที่สุด (r = .780, p < .001) รองลงมาคือ การรับมือกับความเครียด (r = .740, p < .001) และการสนับสนุนทางสังคม (r = .662, p < .001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านร่างกายสูงที่สุด (r =

.722, $p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านจิตใจสูงที่สุด ($r = .661$, $p < .001$) และการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด ($r = .616$, $p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตและศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชน เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

1. ระดับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้น

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.58$, $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านจิตใจและด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน ($\bar{X} = 2.63$) รองลงมาคือด้านร่างกาย ($\bar{X} = 2.48$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้บุคลากรวัยทำงานตอนต้นในโรงพยาบาลเอกชนจะยังคงมีสุขภาพจิตในระดับปานกลาง แต่บริบทการทำงานที่มีภาระงานสูง ความเร่งด่วน และความคาดหวังด้านคุณภาพบริการ อาจส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตยังไม่อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านร่างกายที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น

ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่อธิบายว่าสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง รับมือกับความเครียด ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม (World Health Organization, 2024) โดยเฉพาะด้านจิตใจและด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ยสูง แสดงให้เห็นว่าความมั่นคงทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบรรยากาศองค์กรมีบทบาทเชิงบวกต่อสุขภาพจิต

ในมิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen และ Wills (1985) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องทางจิตวิทยา ช่วยลดผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพจิต และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ขณะที่ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจสะท้อนผลจากลักษณะงานบริการสุขภาพที่ต้องใช้พลังงานต่อเนื่อง มีความเร่งด่วน และอาจส่งผลต่อความเหนื่อยล้าทางกายมากกว่ามิติด้านอื่น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับสุขภาพจิต

ผลการศึกษาพบว่า การรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับมือกับความเครียดที่ดีขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวสูงขึ้น และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น สุขภาพจิตโดยรวมมีแนวโน้มดีขึ้นตามไปด้วย

ระดับความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูงสามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรทั้งสามเป็นทรัพยากรทางจิตวิทยาและสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตโดยตรง โดยการรับมือกับความเครียดช่วยจัดการแรงกดดันภายใน

ตนเอง การปรับตัวช่วยให้บุคคลรักษาสมาคมระหว่างตนเองกับสถานการณ์ และการสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มทรัพยากรจากบุคคลรอบข้าง เมื่อปัจจัยเหล่านี้ทำงานร่วมกัน จึงส่งเสริมสุขภาพจิตได้ชัดเจน โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลเอกชนที่มีความต้องการของงานสูงและต้องอาศัยทั้งทรัพยากรภายในบุคคลและการสนับสนุนจากระบบงาน

2.1 ด้านการรับมือกับความเครียด

ผลการวิจัยพบว่า การรับมือกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตโดยรวม แสดงว่า เมื่อวัยทำงานตอนต้นสามารถรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น สุขภาพจิตมีแนวโน้มดีขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากข้อคำถามด้านการรับมือกับความเครียดเป็นข้อคำถามเชิงบวก คะแนนที่สูงขึ้นจึงสะท้อนถึงความสามารถในการจัดการแรงกดดัน ควบคุมอารมณ์ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับสูงสามารถอธิบายได้ว่า การรับมือกับความเครียดเป็นกลไกที่เชื่อมโยงกับสุขภาพจิตโดยตรง เพราะบุคคลที่สามารถประเมินสถานการณ์และเลือกวิธีการจัดการกับแรงกดดันได้เหมาะสม ย่อมลดผลกระทบทางอารมณ์และความตึงเครียดทางจิตใจได้ดีกว่า สอดคล้องกับ Lazarus และ Folkman (1984) ที่อธิบายว่าความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความคุกคามหรือเกินกว่าทรัพยากรที่มีในการรับมือ ดังนั้น กลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจึงมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล

2.2 ด้านการปรับตัว

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต แสดงว่า บุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวสูงมีแนวโน้มมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า ความสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดจากการที่การปรับตัวช่วยให้บุคคลสามารถปรับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ลดความขัดแย้งภายใน และเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน

ในบริบทวัยทำงานตอนต้น การปรับตัวมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาททางวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องทำงานภายใต้มาตรฐานบริการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่ชี้ว่าการประเมินสถานการณ์และการเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสมเป็นกระบวนการสำคัญต่อการรักษาสุขภาพจิต

2.3 ด้านการสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต แสดงว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ครอบครัว หรือบุคคลรอบข้าง มีแนวโน้มมีสุขภาพจิตที่ดีกว่า เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง และสามารถขอรับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือกำลังใจเมื่อเผชิญแรงกดดันได้

ระดับความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูงสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นได้รับอิทธิพลจากคุณภาพของความสัมพันธ์และบรรยากาศทางสังคมในองค์กร โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องอาศัยการ

ทำงานเป็นทีม การประสานงานระหว่างวิชาชีพ และการสื่อสารกับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด buffering hypothesis ของ Cohen และ Wills (1985) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถลดผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพจิตและทำหน้าที่เป็นปัจจัยปกป้องเมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์กดดัน

กล่าวโดยสรุป การรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้น โดยระดับความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูงถึงสูงสะท้อนว่า สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนเกิดจากการทำงานร่วมกันของทรัพยากรภายในบุคคลและทรัพยากรทางสังคมในองค์กร ดังนั้น องค์กรควรส่งเสริมทักษะการรับมือกับความเครียด การปรับตัว และระบบสนับสนุนทางสังคมในที่ทำงานอย่างเป็นรูปธรรม

การอภิปรายผลเชิงทฤษฎี

ในเชิงทฤษฎี ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ผ่านทฤษฎีการรับมือกับความเครียดและการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman ซึ่งมองว่าการรับมือกับความเครียดเป็นผลจากการประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่าทรัพยากรที่มีเพียงพอต่อการรับมือหรือไม่ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างการรับมือกับความเครียดกับสุขภาพจิตจึงสะท้อนว่า เมื่อวัยทำงานตอนต้นรับรู้ภาระงานและแรงกดดันเกินกว่าศักยภาพในการจัดการ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยรวม ขณะเดียวกัน การปรับตัวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตสูงสุด แสดงให้เห็นว่าการปรับตัวเป็นกลไกการเผชิญปัญหาที่ช่วยลดผลกระทบจากความเครียดและแรงกดดันในการทำงาน และส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิด Job Demand–Control/Job Strain Model ซึ่งอธิบายว่าความต้องการงานที่สูงในบริบทที่บุคคลมีข้อจำกัดในการควบคุมงานอาจนำไปสู่ความตึงเครียดทางจิตใจ โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลเอกชนที่มีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการสูง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายได้ด้วย buffering hypothesis ของ Cohen และ Wills ที่เสนอว่าการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างช่วยลดผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาร่วมกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson วัยทำงานตอนต้นเป็นช่วงของการสร้างอัตลักษณ์ทางอาชีพและความสัมพันธ์ทางสังคม จึงทำให้การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญต่อสุขภาพจิตของกลุ่มวัยนี้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตสูงสุด โรงพยาบาลควรจัดอบรมหรือกิจกรรมพัฒนาทักษะการปรับตัวของบุคลากร เช่น การจัดการอารมณ์ การแก้ไขปัญหา และการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

2. เนื่องจากการรับมือกับความเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในระดับสูง ควรมีระบบสนับสนุนด้านสุขภาพจิตในองค์กร เช่น การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการความเครียด หรือการปรับภาระงานให้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคลากร

3. จากผลที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต องค์กรควรส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่ดี สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และพัฒนาระบบพี่เลี้ยงหรือทีมสนับสนุนภายในหน่วยงาน

4. สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ความสมดุลชีวิตและการทำงาน (work-life balance) ภาวะผู้นำ หรือแรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังโรงพยาบาลประเภทอื่นหรือพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย และอาจใช้การวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยระยะยาวเพื่อพัฒนาและประเมินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยทำงานตอนต้นอย่างเป็นรูปธรรม

ประโยชน์จากงานวิจัย

1. **เชิงวิชาการ (Theoretical Contribution)** งานวิจัยนี้ช่วยขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตของวัยทำงานตอนต้นในบริบทโรงพยาบาลเอกชน โดยแสดงให้เห็นบทบาทของการรับมือกับความเครียด การปรับตัว และการสนับสนุนทางสังคมในฐานะปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับสุขภาพจิต ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาโมเดลเชิงแนวคิดในอนาคต
2. **เชิงการบริหารองค์กร (Managerial Implication)** ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบนโยบายและระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการความเครียด และการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะของบุคลากร
3. **เชิงปฏิบัติ (Practical Implication)** องค์กรสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาบุคลากร เช่น โปรแกรม resilience training, mentoring system หรือ mental health program เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร
4. **เชิงนโยบาย (Policy Implication)** ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับองค์กรและระดับระบบบริการสุขภาพ เพื่อรองรับความท้าทายของบุคลากรวัยทำงานในบริบทสังคมเมืองและระบบบริการสุขภาพที่มีความซับซ้อน

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2566). *ความเครียดและการจัดการความเครียด*. กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน*. กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2567). *สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย*.

<https://www.thaihealth.or.th>

Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress.

Frontiers in Psychology, 15, Article 1330720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis.

Psychological Bulletin, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton.

Karasek, R. A., Jr. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.

<https://doi.org/10.2307/2392498>

Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A.,

Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>

Inoue, A., Eguchi, H., Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2022). Effect of working from home on the association between job demands and psychological distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), Article 6287.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19106287>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Nikunlaakso, R., Laitinen, J., & Reijula, K. (2023). Effectiveness of workplace interventions to improve health and well-being of health and social service workers: A narrative review of randomised controlled trials. *Healthcare*, 11(12), Article 1792.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11121792>

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., III, Charney, D., & Southwick, S. (2007).

Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4(5), 35–40. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2921311/>

World Health Organization. (2022). *Mental health at work: Policy brief*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

World Health Organization. (2024). *Mental health: Strengthening our response*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper & Row.

Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(1), 50 – 62. <https://doi.org/10.1037/ocp0000253>