

610.69
H339d
J.3

สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

ปริญญาโทของ

ของ

นवलลอ โศกกรม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพจิต

พฤษภาคม 2537

ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195434

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปริษามารถ)

..... กรรมการ
(พศ. วินัส บัณฑาสพงษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปริษามารถ)

..... กรรมการ
(พศ. วินัส บัณฑาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(พศ. นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร. ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๗ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากท่านรองศาสตราจารย์สุจินต์
ปรีชาमारณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ณภาพร มีถยมานุกูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ
ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
ขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการสร้างเครื่องมือ
แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์ดร.กาญจนา รุ่งศรีรัตนนท์ ที่ได้ให้คำแนะนำ
ในการกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนให้เป็นระดับคุณภาพจิต ขอขอบคุณนายแพทย์วิรุจน์
คุณกิตติ ที่ได้ให้คำแนะนำในการตรวจสอบแก้ไขแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ราชานุกูล คุณจิรนนท์ เลื่อนจิตร หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป คุณสมจิตต์ ภูยาธร หัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล คุณไพพรรณ สุดแสง คุณเววดี ศรีสุพรรณราช คุณอาวี เวชาคม รวมทั้งข้าราชการ
เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอ
ขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ที่มีอาจจะเอ่ย नामได้ทั้งหมด ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ
สนับสนุน เป็นกำลังใจในการทำวิจัยแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณแด่คุณพ่อคุณแม่ และครู
อาจารย์ทุกท่านที่เคยอบรมสั่งสอนผู้วิจัยตลอดมา

นวลลออ โตกลม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	9
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	12
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	39
การวิจัยในต่างประเทศ.....	39
การวิจัยในประเทศไทย.....	41
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	43
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	45
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
ประชากร.....	45
กลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
ลักษณะของเครื่องมือ.....	49
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	49

เกณฑ์การให้คะแนน.....	49
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	50
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	51
วิธีจัดการกับข้อมูล.....	51
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	58
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	58
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	61
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	97
บทย่อ.....	97
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	97
วิธีดำเนินการวิจัย.....	97
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สรุปผลการค้นคว้า.....	99
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	107
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	108
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	117
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	130

บทที่

หน้า

บทคัดย่อ (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	รายงานการรักษาพยาบาลในรอบ 4 เดือน (ตุลาคม 2535-มกราคม 2536)	
	โรงพยาบาลราชานุกูล.....	4
2	อัตราค่าจ้างบุคลากรโรงพยาบาลราชานุกูล.....	5
3	กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล.....	46
4	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล	
	จำแนก ตามอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา.....	61
5	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ฝ่ายบริหารและฝ่ายบริการ จำแนก	
	ตาม อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา.....	63
6	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำแนกตามอายุ	
	รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา.....	65
7	สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล	67
8	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์.....	68
9	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากร	
	ฝ่ายการแพทย์.....	69
10	ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์.....	70
11	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร.....	71
12	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร.....	72
13	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร	73
14	ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร.....	74
15	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ.....	75
16	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ.....	76
17	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ..	77
18	ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ.....	78

สารบัญ	หน้า
19 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ.....	79
20 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ.....	80
21 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่าย การศึกษาพิเศษ.....	81
22 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ...	82
23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน...	83
24 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล ที่มีรายได้ต่างกัน.....	85
25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ ในการทำงานต่างกัน.....	86
26 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน.....	88
27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตของบุคลากรที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน.....	89

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กลวิธีในการป้องกันตนเอง.....	29

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุด หากมนุษย์มีคุณภาพสูงแล้ว ก็จะทำให้ประเทศเจริญถาวรมั่นคง ในทางตรงกันข้ามถ้ามนุษย์ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างมีคุณภาพแล้ว ก็จะทำลายสิ่งแวดล้อม ทำลายสุขภาพทำลายตนเอง ดังเช่น การที่มนุษย์ได้ทำลายทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ป่าไม้ อากาศ และน้ำ ลงไปอย่างมาก ทั้งที่เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และความโลภที่เกิดจากความกตัญญูที่ไม่ถูกต้อง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงต้องดำเนินการอย่างดีให้มีประสิทธิภาพ ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นี้ ทวีสิทธิ์ สัตถิกร (2531 : 2) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาคนให้มีคุณภาพเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ เมื่อคนมีคุณภาพ ก็จะสามารถพัฒนาชีวิตพัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบ้านเมืองได้ในที่สุด ในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพนั้น การพัฒนาสุขภาพมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการพัฒนาในด้านอื่น คนที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีความตระหนักในความสำคัญของสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รู้จักประพฤติปฏิบัติตามหลักสุขวิทยาจนเป็นนิสัย ช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นให้ปราศจากโรคภัย มีร่างกาย กำลังกายและจิตใจเข้มแข็งและมีอายุยืนยาว การพัฒนาสุขภาพจึงหมายถึง การพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จิตใจของคนเรานั้นมีอิทธิพลต่อการกระทำ การแสดงออกและการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ประเทศที่เจริญและมีความมั่นคง คือ ประเทศที่มีประชาชนมีสุขภาพดีและจิตใจเป็นสุข ดังที่ ฝน แสงสิงแก้ว กล่าวว่า ความมั่นคงของชาติเป็นส่วนใหญ่อยู่ที่คน ฉะนั้น จิตใจของคนและสุขภาพจิตของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพัฒนา ชาติต้องการคนที่มีสุขภาพจิตดีมีอารมณ์เป็นสุข มีสมรรถภาพทางจิตใจ (สุจินต์ ปรีชา มารท. 2535 : 4 ; อ้างอิงมาจาก ฝน แสงสิงแก้ว. ม.ป.ป.) แต่ในปัจจุบัน สภาพสังคมได้แปรเปลี่ยนไปอันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ หลายประการ เช่น ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และ

เทคโนโลยีใหม่ ๆ อาทิ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องยนต์กลไกต่าง ๆ ตลอดจนการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง การปกครอง สภาพสังคมจากอิทธิพลของวัฒนธรรมใหม่ ๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ สภาพทางเศรษฐกิจ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น สังคมปัจจุบันจึงเต็มไปด้วยการต่อสู้ ถึงสิ่งเงินเฟ้อ เพื่อความอยู่รอด เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ภาวะการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ก่อให้เกิดปัญหาและกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทำให้มนุษย์เกิดความยุ่งยาก สับสน กังวลใจ เกิดความเครียด ขุ่นวายในการปรับตัว ส่งผลต่อสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยขณะนี้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และอุบัติเหตุ ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของมะเร็งเพียง 5 เปอร์เซ็นต์เป็นผลมาจากสารเคมี แต่อีก 95 เปอร์เซ็นต์เป็นผลมาจากสุขภาพจิต โดยความเครียดเป็นตัวการสำคัญ และยังเป็นตัวการสำคัญที่สุดสำหรับการตายจากอุบัติเหตุรถยนต์อีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนขาดความรู้เข้าใจในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัย จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ด้านจิตวิทยาเข้ามามีบทบาท เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความรู้ความเข้าใจ โดยผลักดันให้เกิดพฤติกรรมกาออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536 : 5)

ปัจจุบัน รัฐบาลตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้จัดตั้งสถาบันสุขภาพจิตขึ้น ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2535 ดังตราไว้ในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 45 วันที่ 9 เมษายน 2535 โดยมีเหตุผลความว่า เนื่องจากการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความผิดปกติทางจิต รวมทั้งการพัฒนาระบบ บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตใจให้มีประสิทธิภาพให้เหมาะสม เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมในปัจจุบันเป็นอย่างมาก จึงแบ่งส่วนราชการออกเป็น สำนักเลขานุการสถาบัน กองแผนงาน สถาบันพัฒนาสุขภาพจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า พระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลราชานุกุล ศูนย์สุขภาพจิต 1 ศูนย์สุขภาพจิต 2 ศูนย์สุขภาพจิต 3 ศูนย์สุขภาพจิต 4 (พหล วังสาโรจน์และคนอื่น ๆ. 2535 : 3)

โรงพยาบาลราชานุกุล เป็นสถานที่ให้บริการแก่บุคคลปัญหาอ่อนแอแบบครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพและเป็นที่ให้ความรู้ด้านภาวะ

ปัญหาอ่อน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ดังนี้ คือ ฝ่ายบริหารทั่วไป
 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานปัญหาอ่อนวัยเด็ก กลุ่มงานปัญหาอ่อนวัยรุ่น กลุ่มงานปัญหาอ่อน
 ผู้ใหญ่ กลุ่มงานปัญหาอ่อนชุมชน กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ กลุ่มงานทันต
 กรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม ฝ่ายจิตวิทยา ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ
 (ชวาลา เขียวธนู. 2536 : 6) อนึ่งในแต่ละฝ่ายหรือกลุ่มงานต่าง ๆ นั้น นอกจากจะต้อง
 ปฏิบัติหน้าที่ของตนแล้ว ยังต้องประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ
 โรงพยาบาลที่ตั้งไว้ตามนโยบายของรัฐบาล ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539)
 แผนงานสุขภาพจิต แผนงานรองด้านปัญหาอ่อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อป้องกันและให้บริการ
 บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพภาวะปัญญาอ่อน ทั้งในประชาชนทั่วไปและบุคคลที่มีภาวะปัญญาอ่อน
 อีกทั้งวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อน และส่งเสริมพัฒนาการเด็กทารกถึง
 วัยก่อนเรียน เพื่อปรับปรุงและขยายบริการแก่บุคคลที่มีภาวะปัญญาอ่อน ร่วมมือและสนับสนุนให้
 ประชาชน องค์การภาครัฐและเอกชน ท่วมเหลื่อมกันในการป้องกัน และให้บริการภาวะปัญญา
 อ่อน พัฒนาการ และถ่ายทอดเทคโนโลยี เพื่อประสานงานและสนับสนุนการผลิตและพัฒนา
 ความรู้ความสามารถและเสริมสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และการศึกษาพิเศษ
 ในหน่วยงานสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร
 ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ค่อนข้างครอบคลุมในหลาย ๆ ด้าน
 ดังนั้น บุคลากรในหน่วยงานนี้จึงต้องปฏิบัติความหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การทำงานในแต่ละฝ่าย
 หรือกลุ่มงาน มีทั้งปฏิบัติกับเด็กโดยตรงและโดยอ้อม บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน จะต้องใช้ความ
 มานะอดทนเป็นอย่างสูง เช่น การดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วยในเรื่องความเป็นอยู่ในชีวิต
 ประจำวัน การให้อาหาร การดูแลเรื่องความสะอาด ส่วนตัว เสื้อผ้า และที่อยู่หลับนอน กล่าว
 คือ จะต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งคล้ายคลึงกับพยาบาลทั่วไป แต่การพยาบาลบุคคลปัญญา
 อ่อน นอกจากจะคำนึงถึงด้านร่างกาย จิตใจ ยังต้องเน้นหนักในด้านการฝึกอบรมและกระตุ้น
 พัฒนาการ จะต้องมุ่งถึงด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้และการสื่อ
 ความหมาย ด้านสังคม ด้านการฝึกอาชีพ (ไพพรรณ สุกแสงและจันทิมา จินตโกวิท. 2535 :
 10) ดังที่สมัชชาสหประชาชาติได้กำหนดสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อนนั้น เมื่อปี พ.ศ. 2524 ว่า

บุคคลปัญญาอ่อนเป็นพลเมืองเต็มขั้นคนหนึ่ง มีศักดิ์และสิทธิ เช่นเดียวกับประชาชนคนอื่น ๆ แต่ในขณะที่เดียวกัน ก็พึงตระหนักว่า ภาวะปัญญาอ่อนเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการด้านต่าง ๆ ล่าช้ากว่าปกติ ผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อน จึงไม่อาจค้นคว้าเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งสิทธิอย่างมีศักดิ์ศรีได้ด้วยตนเอง บุคคลปัญญาอ่อน จึงมักตกอยู่ในสภาพของชนกลุ่มน้อยโอกาสในสังคม ซึ่งก่อผลกระทบเป็นวงจร ไม่รู้จบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยส่วนรวม ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อน ตลอดจนผู้ที่มีโอกาสดีกว่า จะต้องให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล อย่างเหมาะสม ในการพยายามยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลปัญญาอ่อนให้สามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างเสมอภาคและทัดเทียมเพื่อนมนุษย์โดยทั่วไป ทั้งนี้ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางสังคม หรือจะพิจารณาจากมุมมองทางด้านจริยธรรมและมนุษยธรรม ล้วนแต่จะก่อให้เกิดผลในด้านดีงามทั้งสิ้น (ชวาลา เขียรธนและยุคลี กิตติคุณ. 2533 : 55-56) ดังนั้น ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อน จึงต้องตระหนักถึงสภาพเป็นจริงที่ต้องเผชิญ จะเห็นได้ว่า สถิติรายงานการรักษาพยาบาลในรอบ 4 เดือน (ตุลาคม 2535 - มกราคม 2536) โรงพยาบาลราชานุกูล มีจำนวนเตียงทั้งหมด 610 เตียง แต่มีอัตราการครองเตียงเปอร์เซ็นต์สูงเกินร้อยละ 100 จำนวนผู้ป่วยนอกที่รับบริการในแต่ละเดือน เป็นจำนวน 1000 กว่าคนขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยใน ในแต่ละเดือนก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน แต่จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายมีเพียงเล็กน้อย ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 รายงานการรักษาพยาบาลในรอบ 4 เดือน (ตุลาคม 2535-มกราคม 2536)

โรงพยาบาลราชานุกูล

ที่	รายการ	หน่วยนับ	ต.ค.35	พ.ย.35	ธ.ค.35	ม.ค.36
1.	จำนวนเตียงทั้งหมด	เตียง	610	610	610	610
2.	อัตราการครองเตียง	เปอร์เซ็นต์	108.03	109.70	110.28	111.36
3.	จำนวนผู้ป่วยนอกรวมทั้งสิ้น	ราย	1439	1449	1526	1360
4.	จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น	ราย	672	679	676	683

ตาราง 1 (ต่อ)

ที่	รายการ	หน่วยนับ	ต.ค.35	พ.ธ.35	ธ.ค.35	ม.ค.36
5.	จำนวนวันอยู่ของผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล	คน/เดือน	20,429	20,075	20,853	21,059
6.	จำนวนผู้ป่วยจำหน่ายรวมทั้งสิ้น	ราย	6	8	3	3

ที่มา : งานเวชระเบียนและสถิติฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลราชานุกูล หน้า 34

อีกทั้งอัตราค่าลงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่ต้องปฏิบัติกับบุคคลปัญญาอ่อนที่มารับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติ และผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 อัตราค่าลงบุคลากรโรงพยาบาลราชานุกูล

ตำแหน่ง	รวมอัตราค่าลง	อัตราค่าลงที่บรรจุแล้ว	อัตราว่าง
นางพยาบาล	19	10	9
ทันตแพทย์	3	3	-
เภสัชกร	2	1	1
พยาบาลวิชาชีพ	82	60	22
พยาบาลเทคนิค	101	48	53
เจ้าหน้าที่พยาบาล	8	8	-
นักจิตวิทยา	8	8	-

ตาราง 2 (ต่อ)

ตำแหน่ง	รวมกัศรากำลัง	อัตรากำลังที่บรรจุแล้ว	อัตรว่าง
นักสังคมสงเคราะห์	8	8	-
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	2	2	-
เจ้าหน้าที่งานธุรการ	2	2	-
เจ้าหน้าที่กฤษฎการ	3	2	1
เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	3	2	1
ช่างช่างเทคนิค	1	1	-
ช่างไฟฟ้า	2	1	1
เจ้าหน้าที่บริหารงาน			
การเงินและบัญชี	1	1	-
เจ้าหน้าที่งานการเงิน			
และบัญชี	3	3	-
เจ้าหน้าที่งานการ			
เงินและบัญชี	2	1	1
เจ้าหน้าที่งานพัสดุ	2	2	-
เจ้าหน้าที่พัสดุ	1	1	-
โภชนาการ	3	2	1
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	2	1	1
เจ้าหน้าที่เอกซเรย์	1	1	-
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	1	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์			
การแพทย์	1	1	-

ตาราง 2 (ต่อ)

ตำแหน่ง	รวมอัตรากำลัง	อัตรากำลังที่บรรจุแล้ว	อัตราว่าง
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์			
การแพทย์	3	3	-
นักถ่ายภาพบำบัด	2	2	-
เจ้าหน้าที่ถ่ายภาพบำบัด	5	5	-
นักวิชาการศึกษาพิเศษ	18	12	6
ครูการศึกษาพิเศษ	7	6	1
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	8	8	-
นักอาชีวบำบัด	2	2	-
ผู้ช่วยทันตแพทย์	4	4	-
ผู้ช่วยเภสัชกร	4	4	-
ช่างภาพการแพทย์	1	1	-
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	1	-
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	5	5	-
รวม	321	223	98

ที่มา : รายงานจำนวนข้าราชการ เดือนกันยายน พ.ศ.2536 แบบส 1 สรป 2533

โรงพยาบาลราชานุกูล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 1-9

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูลมีน้อยไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติจริง อีกทั้งการปฏิบัติงานกับบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งแตกต่างจากบุคคลทั่วไป

บุคคลปัญญาก่อน มีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับปัญญาก่อนขนาดหนัก เพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ การฝึกบุคคลปัญญาก่อนต้องใช้เวลานาน บางรายเป็นปี ๆ จึงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากบุคคลปัญญาก่อน ลืมง่าย ความสนใจอยู่ในระยะเวลาสั้น ต้องสอนซ้ำ ๆ บุคลากรต้องมีความอดทนและมีความสังเกตเป็นพิเศษ จึงเป็นงานที่ต้องใช้ ทั้งกำลังกายและกำลังใจอย่างมาก เป็นงานที่หนัก และจำเป็นต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับปัญหาหลาย ๆ อย่างดังกล่าวข้างต้น ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าในฐานะผู้วิจัยเคยดำรงตำแหน่งพยาบาลเทคนิคประจำโรงพยาบาลราชานุกูล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อทราบระดับสุขภาพจิตและปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ได้ตระหนักและปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิต่างการศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิต่างการศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิต่างการศึกษา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ได้ตระหนักและให้ความสำคัญ ในอันที่จะปรับปรุง แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลราชานุกูลให้ดีขึ้น

2. เป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานให้แก่ผู้ที่ทำการศึกษาค้นคว้าต่อไป

บุคคลกองเบงคณ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล แบ่งเป็นฝ่ายงานต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ฝ่ายการแพทย์ ได้แก่ นายแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. ฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล
3. ฝ่ายบริหาร ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่งานธุรการ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด นายช่างเทคนิค ช่างไฟฟ้า เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่พัสดุโภชนาการ
4. ฝ่ายบริการ ได้แก่ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด ผู้ช่วยทันตแพทย์ ผู้ช่วยเภสัชกร ช่างภาพการแพทย์ เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่เวชสถิติ
5. ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ได้แก่ นักวิชาการศึกษาพิเศษ ครูการศึกษาพิเศษ เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด นักอาชีวบำบัด

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวนประชากรทั้งหมด 223 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวนทั้งหมด 143 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา หน่วยงาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านการปรับตัว ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบตรวจสอบปัญหาของมูนีเฟร็อบเบลมเช็กลิสต์ (Mooney Problem Checklist)

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวนทั้งหมด 223 คน

3. โรงพยาบาลราชานุกูล หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการบุคคลปัญหาอ่อนแบบถาวร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ และเป็นที่ให้ความรู้ด้านปัญหาล่องแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยนับถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนถึงวันสำรวจ การแบ่งอายุใช้เกณฑ์การแบ่งอายุจิตวิทยาของการของวิษณุใหญ่ (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2527 : 188-213) แบ่งเป็น 4 ช่วง ดังนี้

4.1 18 - 30 ปี

4.2 31 - 40 ปี

4.3 41 - 50 ปี

4.4 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

5. รายได้ หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ซึ่งพิจารณาจากรายได้รวมตลอดปีแล้วเฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยใช้สถิติรายได้แห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

- 5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
- 5.2 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
- 5.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

(เมื่อสำรวจข้อมูลแล้ว ไม่มีกลุ่มตัวอย่างฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ต่ำกว่า 3000 บาทต่อเดือน)

6. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนเต็มปีที่บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลราชานุกูล แบ่งออก ดังนี้

- 6.1 ต่ำกว่า 10 ปี
- 6.2 10 - 15 ปี
- 6.3 16 - 20 ปี
- 6.4 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

7. วุฒิทางการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

- 7.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 7.2 ปริญญาตรี
- 7.3 สูงกว่าปริญญาตรี

(เมื่อสำรวจข้อมูลแล้ว ไม่มีกลุ่มตัวอย่างฝ่ายการพยาบาลที่วุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี)

8. หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานต่าง ๆ ที่บุคลากรในโรงพยาบาลราชานุกูลปฏิบัติหน้าที่อยู่ในปัจจุบัน ตามข้อตกลงเบื้องต้น แบ่งเป็น

- 8.1 ฝ่ายการแพทย์
- 8.2 ฝ่ายการพยาบาล
- 8.3 ฝ่ายบริหาร
- 8.4 ฝ่ายบริการ
- 8.5 ฝ่ายการศึกษาพิเศษ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับ ความหมายของสุขภาพจิต ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อม สุขภาพจิตกับความเครียด ความหมายของความเครียด สาเหตุของความเครียด สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียด สุขภาพจิต และการปรับตัว ความหมายของการปรับตัว กลวิธีในการปรับตัวและการป้องกันตัว ลักษณะของกลวิธีในการป้องกันตนเอง ประโยชน์ของกลวิธีในการป้องกันตนเอง อาการแสดงออกของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้หลายลักษณะ เช่น

ผณ แสงสิงแก้ว (2521 : 119) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

สุชาติ โสณประยูร (2524 : 99-100) อ้างถึงความหมายของสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกให้ไว้คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเอง ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้ สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคจิต และโรคประสาทเท่านั้น

สุจริต สุวรรณชัย (2525 : 4-5) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหา และปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงในการดำรงชีวิต และสุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา ทุกข์บ้าง สุขบ้าง ไม่เสมอไป จากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเอง และจากผู้อื่นในสังคมรอบตัว และสังคมรอบตัว

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2527 : 69) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึงคุณภาพ หรือ

สามารถแก้ไขจัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ มีสมองและปฏิกิริยาเฉียบไว สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีชีวิตดี ประกอบกิจการต่าง ๆ ด้วยความพอใจ รู้สึกสนุก และนอกจากนี้ ผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโต และพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่หวั่นไหวง่าย ๆ และมีความเป็น "ผู้ใหญ่"
3. มีชีวิตและกำลังใจดีในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน
4. พยายามเอาชนะอุปสรรคโลกไม่ย่อท้อถอย สามารถทำเนืองงานตามโครงการไปได้จนสำเร็จบริบูรณ์ ไม่ละทิ้งเสียกลางคัน และมีความภูมิใจพอสมควรในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี
5. ไม่ติดติดจากโลกแห่งความเป็นจริง โดยการสร้างโลกแห่งความฝันขึ้นมาแทนที่
6. ไม่มีความรู้สึกผิดจนเกินสมควร ไม่ว่าในเรื่องความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำใด ๆ
7. มีความนับถือตนเองและผู้อื่นได้และไม่มีความรู้สึกว่าถูกกลั่นแกล้งปองร้ายจากผู้อื่น
8. สามารถรู้สึกเป็นสุขโดยลำพังตนเองได้เป็นบางครั้งในวันหนึ่ง ๆ และสามารถทำให้จิตสงบ ว่าง เป็นสมาธิได้
9. แสดงความสนใจ อธิบายข้อบกพร่องและกระตือรือร้นในการดำรงชีวิตประจำวัน มีความกล้าหาญเชื่อมั่นในตนเอง และร่าเริงมากกว่าความท้อถอย ไม่กลัวและหืออาย
10. ยอมรับสภาพและบทบาทของเพศชาย หรือเพศหญิงได้ เชื่อว่าเด็กผู้ชายควรจะมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นผู้ชายเต็มตัว และเด็กผู้หญิงก็ควรจะมีเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นผู้หญิงเต็มตัวด้วย
11. มีความรักใคร่และนับถือบิดามารดาของตน แต่ก็แสดงให้เห็นว่ากำลังมีอิสระในตนเอง และสามารถทำกิจการต่าง ๆ ด้วยตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ
12. มีความรู้สึกที่ชีวิตเป็นของมีค่า ควรที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไป และแสวงหาเป้าหมายของชีวิตที่เป็นที่พอใจของตนเอง และขณะเดียวกันก็มีความสำคัญแก่สังคมด้วย

สุภา นาลากุล ๗ อุษยา (2526 : 6) ได้กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้
ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริง และมีลักษณะ
สร้างสรรค์

2. มีนิสัยในการทำงานดี

3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง

4. มีนิสัยในการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและบุคคลอื่น

5. มีนิสัยทางการสังคมดี

อจลรา สุขารมณ์ (2527 : 7-8) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมได้

2. เป็นผู้ที่มีความคงเส้นคงวาในการดำเนินชีวิต ถึงแม้จะมีอุปสรรคอันใดก็สามารถที่

จะแก้ปัญหาได้

3. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

4. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

5. เป็นผู้ที่สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ

6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์

7. เป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การสร้างสรรค์ การสันทนาการ

ตามลักษณะปกติ

9. เป็นผู้สร้างลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดี อันเป็นประโยชน์แก่ตนเองและบุคคลอื่น

สุภาพรพรณ โศตรจรัส (2527 : 114-116) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงความเป็นจริงใช้สติ
ประกอบปัญญา ในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญ
ความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันเป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจ ทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหา กิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนกลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ขอมรับ และเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน รับผิดชอบและรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความรักเพื่อเพื่อน เพื่อแม่ ใ้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจ เห็นแก่ผู้อื่น ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ขอมรับตนเองว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ขอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างดีที่สุด

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญ และควบคุมสิ่งแวดล้อม ให้อคติปัญหาในการเผชิญปัญหา มีความมั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

ทวิสิทธิ์ สัทธกร (2531 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ สามารถทนกับไขว่จัดการกับสถานการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยความพึงพอใจ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จึงควรเป็นดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด

สภาวะการนึกคิด มีรูปแบบการนึกคิดไปทางบวก ไม่ยึดมั่นในความคิด ความรู้สึก ค่านิยมเฉพาะของตน ไม่มุ่งโทษผู้อื่น แต่จะแก้ปัญหาโดยตรง มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ วัย สิ่งแวดล้อมได้ โดยตนเองไม่มีความคับข้องใจมากนัก

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ความหมายของสภาวะจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และการดำรงชีวิตอยู่สุขุม ย่อมต้องเผชิญความทุกข์ ความตึงเครียด ความไม่พอใจ ความผิดหวัง ฯลฯ แต่ผู้มีสภาวะจิตดี จะสามารถแก้ปัญหาหรือผ่อนปรน หาทางออกที่เหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และสามารถปรับจิตใจให้ยอมรับผลที่จะเกิดตามมาได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย และปราศจากอาการของโรคจิต โรคประสาท

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายของสภาวะจิตไว้ว่า สภาวะจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข
2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึงความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่ต้องอาศัยอยู่เป็น เก้าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

มูลี (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวว่า สภาวะจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม และสภาพสังคม

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 - 198) ได้ให้ความหมายสภาวะจิตว่า เป็น การรับผิดชอบ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จ โดยไม่ขัดขวางกับคนอื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้น จำแนก

ได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรักและต้องการเป็นที่รักของคนอื่น กับความต้องการว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 : 17) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อให้ตนได้รับประโยชน์ มีความสุข มีความพอใจ และพฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจะเผชิญ และยอมรับความเป็นจริงในชีวิต สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุด เมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงและความสามารถของตนด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด

ความหมายของสุขภาพจิต ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต คือ การที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมปัจจุบันได้โดยปราศจากความคับข้องใจหรือคับข้องใจน้อยที่สุด ตามพัฒนาการในแต่ละวัย สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมไปถึงการไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตต่าง ๆ ทั้ง โรคจิต โรคประสาทและความผิดปกติทางอารมณ์

นอกจากนี้ มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ ดังนี้

สุโท เจริญสุข (2520 : 226 - 227) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีพอเป็นที่สังเกตได้ ดังนี้

1. มีความรู้สึกปฏิบัติตัวพอเหมาะสม ไม่มากไม่น้อยเกินไปในเรื่องการกินการอยู่ความเพิกงอในตนเอง
2. มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับความสามารถ ความเป็นไปของตัวเองและในการเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ
3. รู้จักยับยั้งชั่งใจ หักห้ามอารมณ์เป็น ไม่โลภ โกรธ หลง โดยไม่สมควร
4. มีความมุ่งหมายแน่นอนในชีวิต ไม่เล็งเล็งว่างเลื่อนลอยตามบุญตามกรรม มีอาชีพเป็นหลักฐาน
5. มีกิริยาท่าทางเรียบร้อย ไม่วิปริตบกพร่อง (จนเกินขนาดและขอบเขต)

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2523 : 6-7) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ซึ่งทำให้บุคคลผู้นั้นสามารถเผชิญปัญหาประจำวันได้

2. มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เห็นอรรถประโยชน์ทั้งใจหรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
5. ไม่มีอารมณ์เกรี้ยวกราดเกินไป และมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่าง ๆ ประจำวันทั้งในบ้าน ในโรงเรียน

และในชุมชน

7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

จาโฮดา (Jahoda, 1958 : 22-24) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า

1. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยการแสดงออกถึงความเคารพตนเองและการรู้จักตนเอง
2. มีพัฒนาการขึ้นเรื่อย ๆ ตามขั้นตอน ความวัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่าง

เหมาะสม

3. มีสติปัญญาและความสามารถ ที่แสดงออกให้ผู้อื่นรู้เห็นได้อย่างเหมาะสม
4. ไม่ตกอยู่ในอำนาจอันไม่ชอบธรรมของสังคมหรือบุคคลอื่น
5. ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความเป็นจริงและอย่างมีเหตุผล
6. สร้างสรรค์ความเจริญให้กับสังคมที่ตนอยู่อาศัย

เอ็กเบอร์ต (Egbert, 1980 : 10) กล่าวว่าลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีลักษณะ

ดังนี้ คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ que เข้าใจชีวิตและจุดหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละ

ช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

จากการที่นักวิชาการหลายท่าน ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังกล่าวแล้วข้างต้น นั้น สรุปได้ว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้ คือ

1. เข้าใจตนเอง ตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี เข้าใจชีวิต รับผิดชอบต่อความเป็นจริงของชีวิต
3. มีความหนักแน่น ควบคุมอารมณ์ได้ดี บุคลิกภาพดี
3. มีมนุษยสัมพันธ์ดี
4. มีอุดมการณ์ของชีวิต
5. มีคุณธรรมและจริยธรรม
6. มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีดังนี้

สมชาย จักรพันธุ์ (2523 : 41-42) ได้กล่าวว่า มีผู้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุของโรคจิตโรคประสาทไว้ 3 กลุ่มความเชื่อ คือ

กลุ่มแรก เชื่อในความผิดปกติของร่างกาย เช่น พยาธิสภาพทางสมอง ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ หรือระบบเผาผลาญอาหาร จิตแพทย์กลุ่มนี้จะไม่สนใจอิทธิพลของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย การจำแนกอาการของโรคและการวินิจฉัยโรคเป็นไปในแนวทางเดียวกับอาชญาศาสตร์ทั่วไป

กลุ่มที่สอง เชื่อในความผิดปกติของพันธุกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดของชาร์ล ดาร์วิน (Charles Darwins) เชื่อว่า ผู้ป่วยโรคจิตจะมีความผิดปกติทางพันธุกรรมและมีสมองซึ่งเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และยอมรับว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวให้เข้ากับสังคมยุคใหม่ไม่ได้ และเป็นวิถีทางธรรมชาติที่จะขจัดเผ่าพันธุ์ที่อ่อนแอและผิดปกติให้หมดไป การป้องกัน จึงทำได้โดยการห้ามย้าอดถิ่นฐาน และสนับสนุนทฤษฎีชาติพันธุ์วิวิธกั ในต้นศตวรรษที่ 20 นี้ หลายรัฐในสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายให้คอนกนไ้โรคจิต และอาชญากรรมบางพวก จิตแพทย์กลุ่มนี้เข้าใจคลุ้มคลั่งมากขึ้น เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องป้องกันสังคมไว้พ้นจากหายนะจิต

กลุ่มที่สาม เชื่อในอิทธิพลของสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม กลุ่มนี้ยอมรับว่า ความผิดปกติทางกายและทางกรรมพันธุ์ มีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตได้ แต่ในเวลาเดียวกันสิ่ง

แวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนการศึกษาที่เป็นองค์ประกอบ ซึ่งอาจสำคัญกว่าในสองทฤษฎีแรก จิตแพทย์ในกลุ่มนี้เชื่อว่า ความผิดปกติทางจิตอาจมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ความบีบคั้นในด้านต่าง ๆ หรือตัวผู้ป่วยเองที่อยู่ในวัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยในวัยชรา วัยเด็กเข้าโรงเรียน ฯลฯ

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ (2524 : 304) กล่าวว่า สาเหตุที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตเสื่อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งรวมถึงการอบรม สัมพันธภาพของบุคคลในบ้าน สภาพแวดล้อมในโรงเรียน และสภาพแวดล้อมทางสังคม

จินโททัย กลีบเมฆ (2529 : 54) กล่าวว่า วัฏจักรสุขภาพจิตจะดีหรือเลวขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. สุขภาพทางกาย เช่น ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคประจำตัว
2. บุคลิกภาพที่ถูกสร้างขึ้นมาแต่วัยเด็กให้มีบุคลิกภาพแบบใด เช่น เป็นคนมีวุฒิภาวะ สัมกับวัย มีความเชื่อมั่นในตนเองดี มีคุณธรรม ย่อมช่วยให้ปรับตัวได้ดี
3. สถิติปัญหา จากการอบรมสั่งสอนและของตนเองที่มีมาแต่กำเนิด ร่วมกับการเรียนรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์ ช่วยให้รู้จักใช้เหตุผลในการปรับตัว
4. สิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง ความร้อน
5. ครอบครัว พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง
6. โรงเรียน ครู เพื่อน
7. กลุ่มชน เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน
8. ประเทศชาติ ซึ่งประกอบด้วย กฎระเบียบของสังคมและสถานที่
9. ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม
10. เศรษฐกิจ เช่น ฐานะยากจน มีรายได้ต่ำ หรือมีฐานะปานกลาง

พรรณภา ชีวรัฐพันธ์ (2532 : 14 - 15) กล่าวว่า สุขภาพจิตของคนจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นตัวกำหนดรูปร่างลักษณะ อารมณ์ สถิติปัญหา และโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม อันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ
ที่มากกระทบจิตใจ

ด้วยเหตุที่สุขภาพจิตเป็นเรื่องของพฤติกรรมระหว่างบุคคลที่ต้องเป็นไปตามบทบาท และ
บรรทัดฐานทางสังคม โรคจิต โรคประสาท จึงเกี่ยวข้องกับสังคม ทั้งในแง่ของคำจำกัดความ
และที่มาของโรค กล่าวคือ โรคจิต (Mental Illness) เป็นความเบี่ยงเบนของพฤติกรรม
ระหว่างบุคคลที่ผิดไปจากมาตรฐานที่สังคมยอมรับ ดังนั้น เชื่อกันว่า ตัวแปรที่สำคัญที่ทำให้เกิด
โรคจิต โรคประสาทขึ้น ได้แก่ วิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวการสูญเสียบิดา
มารดา กลุ่มเพื่อน สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เชื้อชาติ การย้ายถิ่น การว่างงาน วิกฤตการณ์
ทางสังคมและสงคราม

เนื่องด้วยในปัจจุบันความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไปเปลี่ยนแปลงจากสมัยก่อนมาก ทั้งนี้
เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีผลให้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ
เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดความซับซ้อนขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา
สังคม ซึ่งมีผลกระทบของโรคต่อกันทั้งสิ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นกับด้านหนึ่งย่อมกระทบกับอีกด้านหนึ่ง หาก
ผู้ใดไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นในจิตใจ และจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิตต่อไป
ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนนั่นคือ จำนวนพลเมืองของประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความเป็นอยู่ที่
แออัด การบีบรัดตัวทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ขาดความเห็นอกเห็นใจ
ซึ่งกันและกัน ขาดความช่วยเหลือกัน ซึ่งขัดแย้งในสังคม การดิ้นรนชนวนหาเพื่อความอยู่รอด
ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ขาดการพักผ่อนหย่อนใจ ความกดดันจิตใจอันเกิดจากสภาพต่าง ๆ ที่
มากกระทบมีมากมาย ความวิตกกังวล ความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความโกรธ ความผิดหวัง
ความไม่พอใจในเรื่องต่าง ๆ กระทบอารมณ์อยู่เสมอ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะบั่นทอนสมรรถภาพ
การทำงานและสุขภาพจิตของบุคคล

ความเครียดจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องประสบได้เสมอในชีวิตประจำวัน และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ ดังนี้

ป้าหนั้น บุญหลง (2529 : 72) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกกดดัน

ไม่สบายใจหรือเป็นภาวะของความวุ่นวายทางจิตใจ ซึ่งทำให้บุคคลต้องสูญเสียความสมดุลของตนเอง และความตึงเครียดนี้จะผลักดันให้บุคคลนั้นต้องเปลี่ยนพฤติกรรม หรือกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลาคลางและสบายขึ้น เพื่อรักษาความสมดุลให้ได้

นราทร ศรีประสิทธิ์ (2529 : 12) อธิบายว่า ความเครียดเป็นภาวะซึ่งขาดความสมดุลด้านจิตใจของบุคคล อาจเกิดขึ้นจากสภาวะและสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป อาการของความเครียดจะแสดงออกในรูปต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความรู้สึกกดดัน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เกิดการเป็นโรคได้ง่าย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

นิภาพรณ์ บุญประวิตร (2536 : 36) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่ประสาทสัมผัสกับสภาพหรือปัญหาที่เกิดขึ้น แล้วส่งต่อไปสมอง ซึ่งทำหน้าที่ในการรับรู้แล้วแปลผลออกมาเป็นความรู้สึก รัก โกรธ พ้อใจ ไม่พอใจ เป็นต้น

ความเครียดของบุคคลเกิดขึ้นได้จากสาเหตุหลายประการ เช่น

พรธภา ชีวรัฐวัฒน์ (2532 : 17) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า มีมากมายในการดำรงชีวิตของบุคคลจะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าตลอดเวลา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในแต่ละบุคคล ซึ่งจะไม่เหมือนกัน เหตุการณ์กระทบกระเทือนใจที่พบได้เสมอ มีดังนี้

1. การพลัดพรากจากพ่อแม่แต่วัยเด็ก
2. การมีน้องใหม่
3. การเป็นบุคคลที่ไม่มีใครต้องการตั้งแต่วัยเด็ก
4. การเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ
5. การเจ็บป่วยและการตายของบิดาและหรือมารดา
6. การเริ่มเข้าเรียน
7. การเปลี่ยนโรงเรียนหรือสิ่งแวดล้อม
8. การเคลื่อนไหวย้ายผู้ป่วย
9. การเปลี่ยนสภาพสังคมอย่างกะทันหันรวดเร็ว
10. การเปลี่ยนแปลงวัย ซึ่งถือเป็นวัยวิกฤตของชีวิตและเป็นวัยต่ออายุที่ต้องการการปรับตัวอย่างมากคือ เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น การแต่งงาน การมีบุตร หมดประจำเดือนและวัยเกษียณ

อาตุ

11. สภาพสงครามและภาวะคลุมคามทางสงคราม เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะมีการตอบสนองต่อความเครียดได้มากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น เบื่ออาหาร ไม่สามารถบังคับตนเอง ถ่ายปัสสาวะบ่อย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็งหรือปวด กล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้นตามตัว ท้องเสีย ปวดศีรษะ ใจสั่น แ่น้ำหน้าอก ความดันโลหิตสูง คลื่นไส้ มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น อาจมีอาการไม่รู้เวลาสถานที่และบุคคล ชิมเสีว่า เจ็บเมตคัดลินใจอะไร ไม่ได้ กลัว แยกตัว ไม่มีสมาธิ ถ้าทั้งไว้นาน ๆ อาจทำให้มีอาการกระเพาะอาหารหรือลำไส้อักเสบหรือเป็นแผล กล้ามเนื้อหัวใจตาย และเป็นโรคจิตได้

นอกจากนี้ คำชร จ่างทอง (2528 : 36 - 37) ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะเคร่งเครียด คือ

1. ความคับข้องใจ (Frustration) มีความหมายหลายแง่เช่นเดียวกับความเคร่งเครียด

- สถานการณ์ที่สร้างความรู้สึกคับข้องใจ
- ความรู้สึกท้อแท้
- ผิดหวัง
- น้อยเนื้อต่ำใจ
- กังวลใจที่เกิดจากสถานการณ์
- ความรู้สึกท้อแท้
- ผิดหวัง
- น้อยเนื้อต่ำใจ
- กังวลใจที่เกิดจากสถานการณ์
- ปฏิกริยาโต้ตอบของบุคคลต่อความคับข้องใจ เช่น โกรธ เก็บตัว ก้าวร้าว

สรุปได้ว่าความคับข้องใจก็คือ ความไม่สามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามจุดประสงค์ได้ เนื่องจากอุปสรรค จากความไม่พร้อม หรือความบกพร่องของตนเอง เช่น สอบตก แข่งขันกีฬาแพ้หรืออาจเกิดจากเหตุผลภายนอก เช่น ผนตกไปเกี่ยวกับเพื่อนไม่ได้ เจ้านาชกลั่นแกล้งในการเลื่อน

คำแทน

2. ความหวั่นกลัวอันตราย (Treat) เป็นความรู้สึกเกรงภัยล่วงหน้า เช่น ความรู้สึกกลัวเมื่อจะโดยสารเครื่องบิน ไม่กล้าลงเรือเพราะกลัวตกน้ำตาย เป็นต้น

3. ความรู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) แบ่งเป็น 3 ประเภท

3.1 เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ หรือเป้าหมายหลาย ๆ อย่างดึงดูดใจพร้อม ๆ กัน แต่เราจำเป็นต้องเลือกอันใดอันหนึ่ง เช่น

- การสอบเข้ามหาวิทยาลัย ขณะกึ่งนี้คิดทั้งสองคณะ
- ต้องถูกใจทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างเดียว

3.2 เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ หรือเป้าหมายทั้งสองอย่าง ไม่ดึงดูดใจ มีเหตุเข้าถึงอยากหลีกเลี่ยง แต่จำเป็นต้องเลือกอันใดอันหนึ่ง เป็นลักษณะทางร้ายทั้งสองทาง หรือไม่ชอบทั้งสองทาง แต่ต้องทำอันใดอันหนึ่ง เช่น ระหว่าง ล้างรถกับตัดหญ้า หรือการทำกรบ้านกับการถูกลงโทษ

3.3 เกิดจากสถานการณ์หรือบุคคลเดียวกัน ซึ่งมีแรงดึงดูดใจให้เข้าหาและแรงผลักดันให้หลีกเลี่ยงในเวลาเดียวกัน เช่น การรักคนที่พ่อแม่ไม่ชอบ

สำหรับความขัดแย้งเป็นปัญหาสำคัญมาก ในปัจจุบันมีมูลเหตุมากมาย เช่น ค่านิยม ข้อเรียกร้องภายนอกของสังคม ข้อเรียกร้องของครอบครัว วัฒนธรรม ศาสนา ทำให้ข้อขัดแย้งเกิดขึ้นในจิตใจได้มาก

4. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการปรับตัว

ความหมายของความวิตกกังวลที่ใช้ในทางจิตวิทยา หมายถึงพฤติกรรมที่ตอบสนองสถานการณ์บางอย่าง ที่ทำให้คนเรารู้สึกอยู่ในภาวะอึดอัด และกังวลใจ ซึ่งจะสังเกตได้จากการพูดจา กริยาท่าทาง สีหน้า

ฟรอยด์ ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

- ความรู้สึกกังวลจริง ๆ เป็นความกังวลเบื้องต้น (Reality Anxiety)
- เป็นความรู้สึกกลัวว่าตนไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้น (Neurotic Anxiety)

จากสัจชาตญาณได้

- ความรู้สึกกลัวความในธรรม อันเป็นผลจากมโนธรรม (Moral Anxiety)

จากการที่สังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากมาย ที่เห็นได้ชัด คือ ความเจริญด้านวัตถุ วิทยาการก้าวหน้า แต่เสื่อมทางด้านจิตใจ แก่งแย่งชิงดีชิงเด่น การต่อสู้กันใน การเลื่องชีฟ ความเห็นแก่ตัวที่มากขึ้น เกิดความเครียดและคับข้องใจ ดังนั้น คนจึงจำเป็นต้อง ปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้ได้

กันธา สุวรรณแสง (2533 : 61) กล่าวว่า แท้จริงแล้วชีวิตคนจะมีความสุขได้ย่อม ต้องมีธรรมเข้าเกื้อหนุน ข้อวิธีการปรับตัวมีมากมายหลายประการบางอย่างเป็นวิธีที่ดีแต่บางอย่าง ไม่ถูกไม่ควร ต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม และถูกต้องตามสัจธรรมของคนทั่วไปด้วย เช่น ที่ทำงาน ของเราเขาทุจริตคอร์รัปชันกันเป็นทีม ถ้าเราไม่ร่วมก็อยู่ไม่ได้ เราควรปรับตัวแบบหลักดีกว่าแบบ ร่วม

การปรับตัวเป็นกิจกรรมสำคัญของชีวิต ซึ่งการปรับตัวของแต่ละบุคคลจะมีลักษณะอย่าง ไรนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้น และสภาพแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญ อยู่ การดำเนินชีวิตของคนเราย่อมจะมีอุปสรรคมาขัดขวาง จึงทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังขึ้น จำต้องพยายาม ที่จะปลดปล่อยความเครียดเหล่านั้นออกไป เพื่อเป็นการรักษาสภาพแห่งความ สมดุลย์ของชีวิตไว้ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้บุคคลเกิดการปรับปรุงพฤติกรรมของตน ที่เรียกว่า "การ ปรับตัว" นั่นเอง

พงษ์อินทร์ สุขจร (2517 : 244) กล่าวว่า การปรับตัว คือ การกระทำอย่างใด อย่างหนึ่งที่เราเลือกทำจากแรงผลักดันของตัวเรา เป็นผลให้เกิดความสบายใจ

สุนันต์ วัฒนธาดา (2518 : 142) กล่าวว่า การปรับตัว คือการเปลี่ยนแปลงของ บุคคลทั้งทางกายและทางจิต ให้อยู่ในลักษณะที่สมดุลกับสิ่งแวดล้อม

ชวนพิศ ทองทวี (2522 : 222) ให้ความหมายการปรับตัวว่าเป็นการที่มนุษย์พยายาม เอาชนะความคับข้องใจ ที่เกิดจากมีอุปสรรคมาขัดขวางทางนำไปสู่จุดหมายที่ต้องการ เพื่อ รักษาสมดุลย์ของชีวิต

สุโท เจริญสุข (2519 : 79) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง การจัดตัวใหม่ให้อยู่

ในสภาพการที่

สรุปความหมายของการปรับตัว ก็คือ การที่คนเราสามารถที่จะปรับสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไปในปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

กลไกในการปรับตัวและการปกป้องตนเอง (Adjustment and Mechanism)

เมื่อบุคคลประสบความไม่สมหวัง หรือมีความคับข้องใจ ก็จะปรับตัวในลักษณะและรูปแบบต่าง ๆ กันไป ความเครียดที่เกิดจากความไม่สมหวังอย่างเดียวกัน บางคนทนได้ทำใจได้ สามารถปรับตัวได้ แต่บางคนปรับตัวไม่ได้ กลายเป็นคนโรคจิตโรคประสาทไป ทั้งนี้ แล้วแต่ว่าใครจะมีความมั่นคงทางจิตใจมากน้อยแค่ไหน บุคคลที่สามารถทนและต่อสู้กับความเครียดได้จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข บุคคลที่ยอมจำนนพ่ายแพ้หลบหนีสังคมเขินอาย ในที่สุดจะกลายเป็นคนเศร้าซึม (Depressive) ยากที่จะแก้ไข และก็ไม่ค่อยมีคนนึกถึงด้วย กลายเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้งอย่างน่าสงสาร หากเข้าก็กลายเป็นโรคประสาทและโรคจิต กลายเป็นภาระของสังคมที่จะต้องดูแลรับผิดชอบต่อไป

ชม ภูมิภาค (2516 : 47) กล่าวว่า วิธีป้องกันตนเองของคนเรานั้น แบ่งออกได้เป็นประเภทใหญ่ ๆ 4 ประเภท คือ

1. โดยการโจมตีโดยตรง คือ เมื่อถูกกดดันก็จะโจมตีตรงต่ออุปสรรคนั้น แบบหัวชนฝาเลย แบบครึ่งแฉับครึ่งแล้ว
2. โดยการล่าถอย หรือถอนตัว พยายามลืมสิ่งนั้นเสียเลย
3. โดยการเปลี่ยนความคิด เปลี่ยนการรับรู้เสียใหม่ เราเห็นสิ่งที่เราอยากเห็น เราเห็นสิ่งที่เราอยากเห็น คนเรานั้นจะไม่ยอมรับว่า ความล้มเหลวของตนเองนั้นเป็นความผิดของตนเอง โยนความผิดไปให้ผู้อื่น สิ่งอื่นรับผิดชอบ อย่างน้อยก็โทษโชคชะตา หรือดวง เรามักจะมองสิ่งอื่น ๆ ว่าไม่ดีกว่าเรา ใคร ๆ ก็เหมือน ๆ กันทั้งนั้น เช่น เราจน ไม่ค่อยมีเงินใช้ เราก็มองว่าใคร ๆ ก็จนไม่มีเงินใช้กันทั้งนั้น
4. โดยสร้างความคิดแก้แทนเสียใหม่ คนมักจะมองตนเองว่าฉลาดกว่าคนอื่น ๆ ประเมินตนเองเสียใหม่ เช่น เราจน เพื่อให้สบายใจก็คิดเสียว่ามีคนจนกว่าเรามาก มีคนโศก

ร้ายกว่าเรามาก คนอื่นมีทุกข์ มีปัญหามากกว่าเรามากตั้งเยอะแยะ คนที่รู้น้อยกว่าเรามี
ถมไป

เลวี ส่วนานนท์ (2519 : 188) กล่าวว่า การปรับตัวนั้นเมื่อแบ่งออกเป็นประเภท
แล้ว พอจะแบ่งได้เป็น 5 ประเภทด้วยกัน กล่าวคือ

1. การปรับตัวแบบสู้ (Adjustment by Defense)
2. การปรับตัวแบบหลบหนี (Adjustment by Escape)
3. การปรับตัวที่ออกในรูปแบบของความกลัวต่าง ๆ (Adjustment by Involving)
4. การปรับตัวในรูปแบบสร้างสภาพความพิการทางกาย (Adjustment by Ailment)
5. ความกระวนกระวายใจ (Anxiety States)

และกล่าวว่า โดยทั่ว ๆ ไปคนเราจะใช้กลไกการป้องกันตัวและปรับตัวในลักษณะที่เป็น
แบบฉบับตามบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมักจะมีการแสดงออกใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สู้ (Aggressive Reactions)
2. หนี (Withdrawal Reactions)
3. ประนีประนอม (Compromise Reactions)

ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ จ้างทอง (2528 : 38) ได้แบ่งลักษณะการปรับตัว 2 ลักษณะ
คือ

- การปรับตัวแบบสู้ ได้แก่ การกระทำ มีลักษณะเรียกร้องความสนใจ การหัดเชษฐ์หรือ
ปิดบังปมด้อย การเลียนแบบ หรือเอาอย่างผู้มีชื่อเสียง การป้ายความผิดให้คนอื่น การกล่าวโทษ
คนอื่น เป็นต้น

- การปรับตัวแบบหนีนั้น ในทางตรงข้ามกับแบบสู้ เช่น การเก็บกด ดกดอยและยอมรับ
ในสภาพ ความหมดหวัง และสภาวะพินิจ ในที่สุดทางออกในลักษณะนี้ได้แก่ การแยกตัวออกจาก
สังคม การปฏิเสธชีวิตขึ้น และฝันกลางวัน เป็นต้น

อัจฉรา สุธรรมณ์ (2527 : 53) แบ่งกลวิธีในการป้องกันตนเองเป็น 4 ประเภท
ใหญ่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ คำอธิบายของ จ้างทอง (2528 : 38-40) คือ

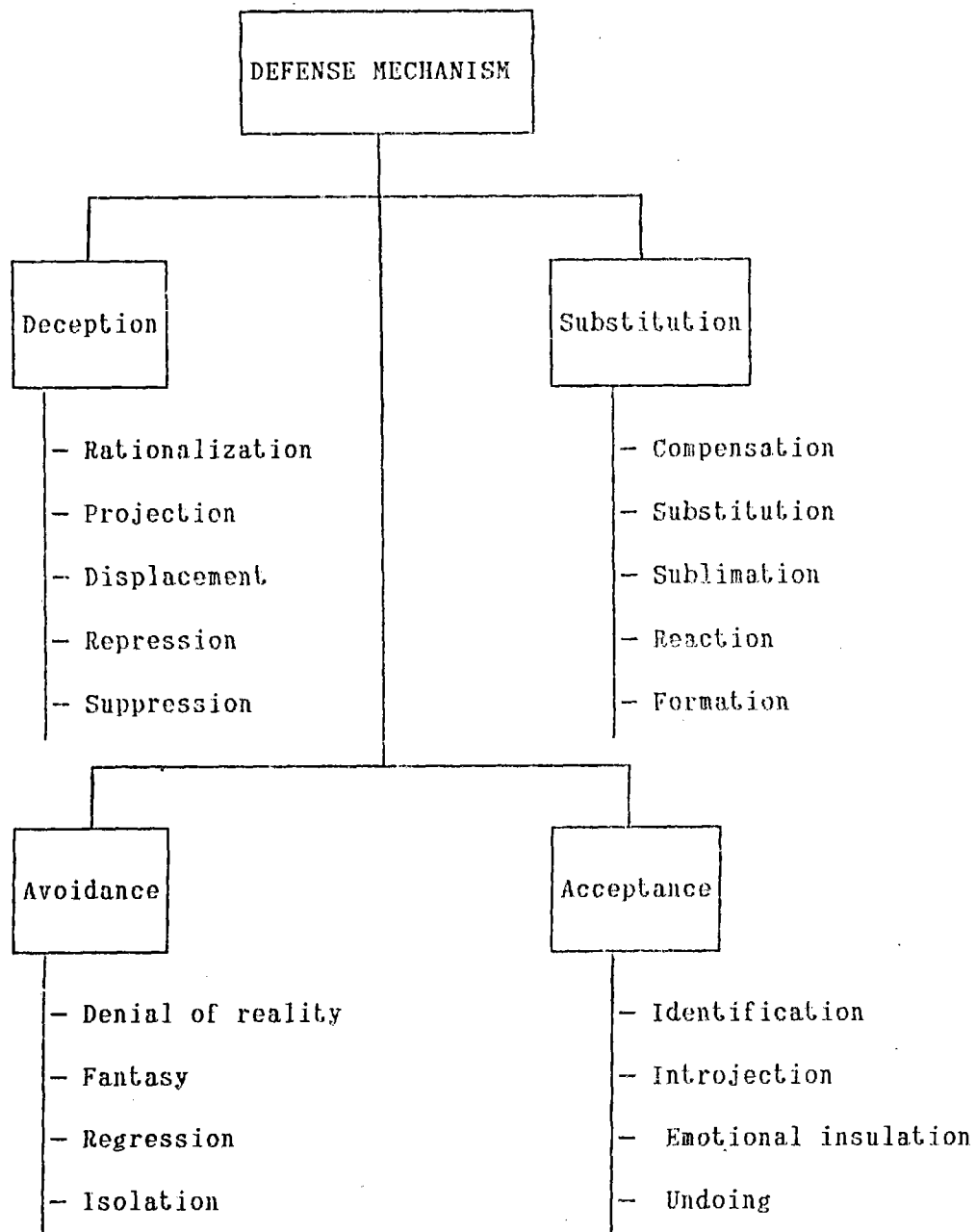
1. ประเภทหลอกลวงตนเอง (Deception)

2. ประเภททดแทน (Substitution)

3. ประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance)

4. ประเภทยอมรับ (Acceptance)

จำแนกแต่ละประเภทเป็นพฤติกรรมย่อยได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กลวิธีในการป้องกันตนเอง

ที่มา : อัจฉรา สุพรรณมณี. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527. หน้า 53

กลไกในการปกป้องตนเองประเภท "หลอกลวงตนเอง" (Deception)

1. หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization)

กระบวนการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการหาเหตุผลเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ใด ๆ โดยเฉพาะปรากฏการณ์ทางพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ตนห่างจากความคับข้องใจ หรือความขัดแย้ง ในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ และเป็นการทำเพื่อรักษา "หน้า" (Self-image) ของตนเองไว้ด้วย ฉะนั้น เหตุผลที่นำมาใช้จึงมักจะเป็นค่านิยมของสังคม (Social Value) ที่สังคมให้การยอมรับประการหนึ่ง และมักจะเป็นเหตุผลที่ขัดกับเหตุผลที่แท้จริงภายในจิตใจของตนอีกประการหนึ่ง กระบวนการนี้เป็นไปโดยไม่รู้ตัว (Unconscious process)

ตัวอย่างเหตุผลที่ขัดกับเหตุผลที่แท้จริงภายในจิตใจของบุคคล เช่น วิธีการแบบ "องุ่นเปรี้ยว" (Sour Grape) หรือ "มะนาวหวาน" (Sweet Lemon) ตัวอย่างของ "องุ่นเปรี้ยว" เช่น เด็กคนหนึ่งส่องเข้า จ่าอะไรไม่ค่อยได้รวดเร็วเหมือนเพื่อน ๆ และก็ยังไม่ยอมรับความจริงของตนเอง เพราะการยอมรับเช่นนั้น ทำให้ตนเองรู้สึกว่าถูกข่มขู่ ทำให้เกิดความไม่มั่นคงความอบอุ่นทางด้านจิตใจ จึงหาเหตุผลเพื่อทำให้เกิดความมั่นคงภายในจิตใจขึ้นคือ "จ่าเร็วก็ลืมหึมา" เป็นต้น และตัวอย่างของ "มะนาวหวาน" : เช่น นักเรียนที่หมกมุ่นกับการกีฬาจนทำให้ผลการเรียนลดลง มักจะอ้างว่า "การกีฬาส่งเสริมสุขภาพพลานามัย" เป็นต้น

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection)

กระบวนการกล่าวโทษผู้อื่นหรือวัตถุอื่น การกล่าวโทษผู้อื่น เป็นการย้าย "ความรับผิดชอบต่อผลจากการกระทำ และผลจากความผิดของตน" ซึ่งผลนั้นถูกข่มขู่ ขู่ขวัญ ระบบตัวตนของบุคคลเพื่อลดความรู้สึกถูกข่มขู่ลง

ตัวอย่าง เด็กเดินไปเตะโต๊ะ ซึ่งผลของการเตะโต๊ะมีสาเหตุมาจากความไม่รอบคอบของเด็ก แต่ความไม่รอบคอบนั้นเป็นการรับผิดชอบที่ข่มขู่ระบบตัวตนของเด็กเพราะถ้าเด็กยอมรับความไม่รอบคอบนั้น เด็กก็พัฒนา "หน้า" ขึ้นมา จะรู้สึกเกิดความขัดแย้งภายในระหว่าง เรา-ถูก-เราผิด ดังนั้น เพื่อลดความรู้สึกขัดแย้งนี้ จึงใช้วิธีการย้ายความรับผิดชอบไปที่โต๊ะ เช่น กล่าวว่า "โต๊ะไม่เหลียวขวาของคน" หรือย้ายความรับผิดชอบไปที่บุคคลอื่น เช่น กล่าวว่า "คน

อันวางโต๊ะไว้เกะกะ" เป็นต้น หรือตัวอย่างของสุภาษิตไทยที่ว่า "รำไม่ดีโทษปี่โทษกลอง"

3. การย้ายอารมณ์ (Displacement)

การย้าย หรือระบอบอารมณ์ไปที่บุคคล หรือวัตถุอื่นที่ไม่ใช่สาเหตุทำให้บุคคลเกิดอารมณ์เป็นรูปพิเศษของการกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ทำโทษลูก ลูกไม่สามารถระบายความโกรธหรือแสดงอาการโกรธตอบสนองไปที่พ่อแม่ได้ เพราะการทำเช่นนั้นเป็นอันตรายต่อตนเองมากยิ่งขั้น จึงใช้วิธีการระบายอารมณ์โกรธหรือไม่พอใจที่บุคคลอื่น หรือวัตถุอื่นโดยวิธีการเตะของหรือด่าว่าคนอื่นแทน ซึ่งตรงกับคำพังเพยไทยที่ว่า "ตีวัวกระทบคราด"

4. การเก็บกด (Repression)

การเก็บกด เป็นขอบเขตของจิตไร้สำนึก เป็นไปโดยไม่รู้ตัว บุคคลพยายามเก็บความคิด ความรู้สึกน่าอาย(การเรียนรู้ทางสังคม) ไว้ในจิตใต้สำนึก (Sub-consciousness) ซึ่งเป็นผลให้เกิดเป็นบุคลิกภาพขึ้น ถ้าเป็นความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีก็จะกลายเป็นปมด้อยของบุคคล หรือถ้าเป็นความคิด ความรู้สึกที่ดี ก็จะกลายเป็นปมเด่นของบุคคล การเก็บกดนี้ จะทำหน้าที่ป้องกันความคิดที่เป็นอันตรายหรือเจ็บปวดไม่ให้เข้ามาในจิตสำนึกของบุคคล

5. การขยับยั้ง (Suppression)

การขยับยั้งหรือการสะกดกั้น เป็นขอบเขตการควบคุมความรู้สึกที่น่าละอายไว้ แต่ยังไม่ได้เข้าไปอยู่ในจิตไร้สำนึก ความรู้สึกดังกล่าว จึงมีโอกาสเข้ามาสู่การรับรู้ หรือจิตสำนึก (consciousness) ได้

กลไกปกป้องตนเองประเภททดแทน (Substitution)

1. การชดเชย (Compensation)

การชดเชย เป็นกระบวนการที่ช่วยรักษาความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ของบุคคลโดยวิธีการเอาชนะความล้มเหลว (Failure) หรือความผิดปกติในเรื่องต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ด้านหนึ่งด้วยการหันไปเอาดีอีกเรื่องหนึ่งที่ตนเองมีความสามารถอยู่ กลวิธีป้องกันตนเองนี้ มักจะใช้เกี่ยวกับปมด้อย ความล้มเหลว หรือการให้บรรลุถึงสถานภาพที่ดี สังคมยอมรับ

ตัวอย่าง เช่น คนที่เรียนหนังสือก็หันไปเอาดีทางด้านสังคม หรือคนที่อ่อนวิชาภาษาก็หันไปเอาดีทางคณิตศาสตร์ หรือคนที่พูดติดอ่างพยายามฝึกพูดจนเป็นนักพูดที่สามารถเป็นที่ยอมรับของ

สังคม

2. การทดแทน (Substitution)

การทดแทน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยมากขึ้น สะดวกสบายมากขึ้น ลักษณะที่สำคัญของการทดแทน คือ บุคคลจะเปลี่ยนกิจกรรมและหาเป้าหมายอื่นมาแทนที่

3. การทดเกิด (Sublimation)

การทดเกิด เป็นกระบวนการแปลงรูปของความกดดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม ที่สังคมยอมรับ โดยผ่านทางกระบวนการของจิตไร้สำนึก (Unconscious process) ตัวอย่างเช่น คนที่สูบบุหรี่เป็นการทดเกิดอย่างหนึ่ง ถ้าอธิบายตามทฤษฎีของฟรอยด์ ก็พบว่า การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ แต่เป็นรูปพลังงานของความกดดันทางด้านอารมณ์ ซึ่งไม่ได้รับในระหว่างการพัฒนาของขั้น Oral Stage แต่เพราะสาเหตุที่เป็นกระบวนการผ่านทางจิตไร้สำนึก จึงทำให้บุคคลไม่รู้สึกตัว

4. ปฏิกริยาหลบเกลื่อน (Reaction Formation)

ปฏิกริยาหลบเกลื่อน เป็นการแสดงพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับความรู้สึกที่แท้จริงของบุคคล เพื่อขจัดความรู้สึกผิดให้เกิดความสบายใจมากขึ้น พร้อมทั้งใช้ปฏิกริยาหลบเกลื่อนเป็นเกราะป้องกันความรู้สึกหรือทัศนคติที่เป็นอันตราย และไม่เป็นที่ปรารถนาต่อบุคคลไม่ให้เห็นแสดงตัวออกมา และเป็นกระบวนการที่ผ่านทางจิตไร้สำนึกด้วย ตัวอย่างเช่น แม่ที่ไม่ต้องการมีลูก แต่เมื่อลูกเกิดขึ้นมาก็จำเป็นต้องยอมรับ และให้ความรักกับลูกมากเหลือเกิน คอยป้องกันความรู้สึกที่แม่เกลียดลูก เพราะความรู้สึกนี้ขัดกับค่านิยมของสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกผิดขึ้น ฉะนั้น เพื่อให้ความรู้สึกผิดมีความรุนแรงน้อยลง จึงแสดงความรักลูกมากเกินไป เพื่อให้สังคมยอมรับ แต่ในความรู้สึกที่แท้จริงนั้น ไม่ต้องการลูก แต่ความรู้สึกนี้อยู่ในจิตไร้สำนึก จึงแสดงออกมาไม่ได้

กลไกปกป้องตนเองประเภทหลีกเลี่ยง (Avoidance)

1. ปฏิเสธความเป็นจริง (Denial of Reality)

เป็นกระบวนการปกป้องตนเอง จากสภาพความเป็นจริงที่ไม่พึงปรารถนาโดยวิธี การปฏิเสธไม่ยอมรับรู้สภาพนั้น เช่น ฆาตกรที่ฆ่าคน ผลที่ได้รับคือความผิดตามกฎหมาย

เมืองอันเป็นสภาพความจริงที่ไม่พึงปรารถนา เมื่อมีผลย้อนกลับมาหาตน ชาติภพก็จะปฏิเสธว่าไม่ได้ฆ่า เป็นการป้องกันตัวเองจากกฎหมายบ้านเมือง หรือความรู้สึกผิดอันนั้น การปฏิเสธว่าไม่ได้ฆ่า ก็คือการไม่ยอมรับรู้ต่อสภาพความเป็นจริงอันไม่น่าพึงพอใจนั่นเอง

2. จินตนาการ (Fantasy)

เป็นกระบวนการสนองความต้องการ ที่ได้รับความคับข้องใจให้เกิดความพอใจขึ้น โดยการจินตนาการถึงความสัมพันธ์หรือจุดมุ่งหมายแทน เป็นการนำเอาเป้าประสงค์เข้ามาอยู่ในระบบตนเอง โดยกระบวนการคิดจินตนาการเอา เพราะว่า ไม่สามารถกระทำได้ตามสภาพความเป็นจริง ตัวอย่างเช่น เด็กที่ต้องการมีจักรยานใหม่ ๆ สักคัน แต่เขาไม่สามารถถึงจุดมุ่งหมายในสภาพความเป็นจริงได้ เขาก็นำมาคิดเอาจินตนาการเอาว่าเขามีรถเช่นนั้น เขาก็ผลักจักรยานเป็นและขี่ไปท่ามกลางเพื่อนฝูง

3. การถดถอย (Regression)

การถดถอย เป็นกระบวนการที่ถดถอยหลังกลับไปแสดงพฤติกรรมในการพัฒนาขั้นต้นของบุคคล ซึ่งมีวุฒิภาวะอยู่ในระดับต่ำ แต่พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแก้ปัญหาได้ในอดีต ตัวอย่างเช่น ผู้หญิงแก่อายุมากแล้วกลับไปแต่งตัวเหมือนเด็กวัยรุ่นอายุ 15-16 ปี หรือเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งช่วยตัวเองได้แล้ว เมื่อมีน้องใหม่เกิดขึ้นมา เกิดความรู้สึกอิจฉาน้อง อาจใช้การปรับตัวแบบถดถอย คือกลายเป็นคนช่วยตัวเองไม่ได้เหมือนสมัยที่ตัวยังเป็นเด็ก ๆ อายุเท่านี้เอง เพื่อให้เห็นว่าเธอออกเอาใจคนเหมือนเธอออกเอาใจน้อง

4. การแยกตัว (Isolation)

การแยกตัวออกจากสังคมหรือสถานการณ์ที่ไม่พอใจ เป็นกระบวนการปรับตัวแบบแยกตัว (ทางด้านร่างกาย) ออกจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ อาจเป็นเพราะมีอุปสรรคขัดขวางหรือสภาพแวดล้อมไม่สนองความต้องการก็ตาม การตัดตัวออกจากสภาพดังกล่าวจะเป็นวิธีการแก้ความไม่พอใจหรือจุดอ่อนของตนเองได้ สะท้อนให้เห็นความเชื่อของคนที่ปรับตัวแบบนี้ว่า ความไม่สบายใจของตนมีสาเหตุมาจาก สิ่งแวดล้อมภายนอกไม่ใช่สิ่งแวดล้อมภายใน แต่ถ้าบุคคลใช้การปรับตัวแบบนี้อย่างรุนแรงมากขึ้น จะค่อย ๆ ขัดแย้งตัวเองเป็นโรคจิตประเภทหนึ่งคือ จิตเภท (Schizophrenia) ลักษณะของโรคจิตประเภทนี้ บุคคลจะไม่สนใจกับสิ่งอื่นใด

ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการใช้วาจา ความคิด หรือวิธีการอื่นใดกับโลกภายนอกตามสภาพความเป็นจริงได้ บุคคลนี้จะอยู่กับโลกภายในของตนเอง ติดต่อกับสื่อสารกับโลกภายในของตนเองเท่านั้น ตกอยู่ในวังวนของอารมณ์ลึก การกระทำ การพูดจา เห็นเห็นเชิงซ้ำ

กลไกปกป้องตนเองประเภท ยอมรับ (Acceptance)

1. การเลียนแบบคนอื่น (Identification)

เป็นกระบวนการเพิ่มความรู้สึกว่ามีค่าให้กับตนเองโดยการเลียนแบบคนอื่น ที่มีชื่อเสียงหรือบุคคลที่ชื่นชอบตามรสนิยม ค่านิยมของตน ตัวอย่าง เด็กผู้ชายคนหนึ่งที่มีเรื่อง "อ้ายมดแดง" ในเรื่องอ้ายมดแดงเป็นตัวเอก มีความเก่งกล้าสามารถปราบผู้ร้ายได้ เด็กเมื่อดูหนังเรื่องนี้มาด ๆ เขาก็ชื่นชอบบทบาทของอ้ายมดแดง และเพื่อเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองเก่ง ทำให้รู้สึกเกิดความอบอุ่น ความสำเร็จ จึงแสดงพฤติกรรมตามแบบอ้ายมดแดง นี้ ก็เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งของการเลียนแบบ

2. การเอาเข้ามาไว้ในตัว (Introjection)

เป็นกระบวนการยอมรับค่านิยมของผู้ที่เราไม่สามารถต่อสู้ได้ เข้ามาเป็นค่านิยมของตน และการรับค่านิยมนั้น ส่วนหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งที่เราไม่สามารถต่อสู้ได้ด้วย ตัวอย่าง เช่น ความเกรงใจ ในสถาบันของครอบครัว ลูกต้องอาศัยพ่อแม่ ค่านิยมของพ่อแม่อย่างหนึ่ง คือความเกรงใจ ลูกจะค่อย ๆ รับค่านิยมความเกรงใจ เข้ามาเป็นค่านิยมของตนโดยอาศัยกระบวนการเอาเข้ามาไว้ในตัว(Introjection) เพราะลูกไม่สามารถขัดพ่อแม่ได้ ถ้าต่อสู้หรือขัดแย้งก็จะได้รับผลตอบแทนในทางลบ จึงจำเป็นต้องยอมรับค่านิยมนั้นไว้ด้วย

3. การเมินเฉย (Emotional Insulation)

เป็นกระบวนการลดความเครียด โดยลดความหวังต่าง ๆ ลงหมด ไม่มีอินทรีย์นัย มักจะพูดว่า "ต่อไปฉันจะไม่กลัวแม่แต่จะคิดถึงสิ่งนั้น" นอกจากนี้ ยังเป็นกระบวนการป้องกันไม่ให้ตนเองได้รับอันตรายอีกด้วย

4. การล้างบาป (Undoing)

เป็นกระบวนการที่กำจัดแล้วสารภาพผิด รู้สึกผิดในสิ่งที่ได้กระทำไปแล้ว อาจแสดงออกทางพฤติกรรมในรูปของการสารภาพบาป ขอโทษ ยอมรับโทษ แต่ถ้ามีมากจนเกินไป อาจถึง

ฆ่าตัวตายได้

นอกจากนี้ อัจฉรา สุขารมณ (2527 : 59-61) ได้อธิบายลักษณะของกลวิธีและประโยชน์ของกลวิธีการป้องกันตนเอง ดังนี้

ลักษณะของกลไกปกป้องตนเอง

1. เป็นวิธีที่บุคคลพยายามหลบลี้หนี "ศักดิ์ศรี" ของตน และป้องกันตนเองจากความกังวลใจอย่างสูง เมื่อเผชิญกับความขัดใจที่ประดังเข้าไม่หยุดหย่อน
2. มีทั้งแง่บวกและแง่ลบ พิจารณาในแง่บวกจะเห็นว่า เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามสร้างความสมดุลในจิตใจ คงไว้ซึ่ง "ศักดิ์ศรี" ของตน ในแง่ลบจะเห็นว่า เป็นการหลีกหนีหรือป้องกันตัวจากความกังวลใจ
3. กลไกปกป้องตนเองทุกชนิด ก็มีลักษณะรวม คือ การหลอกตนเอง (Self deception) ซึ่งแสดงออกในรูปปฏิเสธ (Denial) ความต้องการ ความรู้สึกเรื่องราวต่าง ๆ ตลอดจนการกระทำที่จะก่อให้เกิดความกังวล การเสียหน้าและการแสดงออกในรูปการแปลงปลอม (Disguise) ความต้องการและแรงจูงใจเป็นการทดแทน หรือกระทำตรงกันข้ามกับความต้องการที่แท้จริงในรูปที่สังคมยอมรับ
4. ในชีวิตประจำวัน บุคคลปกติใช้กลวิธีในการปกป้องตนเองด้วยกันทั้งนั้น ถ้าใช้พอสมควร จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิต ช่วยให้อารมณ์ดีได้ แต่ถ้าไม่ใช้การแก้ปัญหาเป็นส่วนใหญ่ ก็จะทำให้เห็นการปรับตัวทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติ
5. การแบ่งกลวิธีในการปกป้องตนเองออกเป็นชนิดต่าง ๆ นั้น เพื่อสะดวกแก่การศึกษาเท่านั้น เพราะกลวิธีการป้องกันตัวแต่ละชนิดก็มีลักษณะร่วมเกี่ยวกัน เชื่อมโยงกันอยู่ หากที่จะแบ่งออกมาเป็นลักษณะเฉพาะอย่างโดยเด็ดขาด โดยทั่วไปการกระทำที่ตอบโต้ความคับข้องใจของมนุษย์แต่ละครั้ง มักประกอบด้วยกลวิธีการป้องกันตัวถึงสองหรือสามชนิด
6. การให้ชื่อกลวิธีในการปกป้องตนเองชนิดต่าง ๆ นั้น เป็นการบรรยาย ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกเท่านั้น การเข้าใจเพิ่มเติมถึงความต้องการที่ทำให้บุคคลใช้กลวิธี ในการป้องกันตัวชนิดต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา จึงจะช่วยให้เราได้เข้าใจถึงพฤติกรรมทั้งหมดของเขาอย่างแท้จริง

กลวิธีในการป้องกันตัวอาจช่วยในการปรับตัว ดังนี้

1. ช่วยยืดเวลาในการแก้ปัญหาให้แก่บุคคล ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยไม่ให้ปัญหาท่วมท้นจนหาทางแก้ไม่ได้ แทนที่เขาจะรู้สึกหมดหวัง เห็นว่าตนไม่มีคุณค่า การหาทางออกต่าง ๆ จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จนกว่าจะหาวิธีแก้ปัญหาอย่างแท้จริงได้ บุคคลจะไม่ต้องใช้กลวิธีในการป้องกันตัวอีก ถ้าเขาได้พบวิธีที่จะแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

2. อาจจะช่วยให้บุคคลได้รับประสบการณ์ใหม่ อาจสอนให้พบวิธีการปรับตัวในแนวทางใหม่ได้ แม้ว่าพฤติกรรมในแนวทางใหม่ตามเหตุผลที่ผิด

อาการแสดงออกของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

เปลื้อง บัวศรี (2535 : 16-19) ได้สรุปอาการแสดงออกของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้ดังนี้

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์ กลุ่มอาการเหล่านี้จะแสดงออกทางสรีรวิทยา อันเนื่องมาจากอารมณ์ที่ถูกเก็บกดไว้เป็นเวลานานและมากเกินไป เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สบายใจ โดยการใช้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นทางแสดงออก เพื่อให้สังคมยอมรับ เช่น เมื่อคนมีความวิตกกังวลจะมีอาการที่แสดงออกทางกาย คือ ปวดศีรษะ หายใจเร็ว ปวดท้อง

2. การซ้ำคิดซ้ำทำ (Obsessive Compulsive) เป็นลักษณะที่มีความผิดปกติทางความคิดและการกระทำ เมื่อความคิดไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ความวิตกกังวลและความกลัว ก็จะเกิดตามมา ทำให้ซ้ำคิดซ้ำทำอะไรบางประการ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวนั้น ๆ

3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) เป็นความรู้สึกที่หมกมุ่นอยู่ในความคิดของตนในการติดต่อ หรือปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยที่บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกอึดอัด รู้สึกว่าตนบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลหนึ่ง อันเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความขิงขังตัวเอง

4. ความซึมเศร้า (Depression) คือภาวะของจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า มีความทุกข์ใจ กังวล หงุดหงิด ซลาด น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีความหวาดหวั่น หวาดกลัว วิตกกังวล ขาด

ความสนใจตนเอง หมกมุ่นด้วยข้อหาภายในชีวิต ความคิดและการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ มีความรู้สึกผิด และความรู้สึกผิดนี้จะครอบงำความคิดของคุณไว้ หากอาการรุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ที่มีอาการซึมเศร้านี้ จะขาดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสภาพต่าง ๆ ที่ทั่วไป บางราย จะปรากฏว่า มีอาการหลงผิด และประสาทหลอน บางรายจะมีความมุ่งหมาย และพยายามที่จะทำลายตนเอง และฆ่าตัวตาย บางรายมีอาการที่รุนแรง จนกระทั่งทำให้การตอบโต้สภาวะการทำงานของหัวใจ และการหมุนเวียนโลหิตมีอันตราย

5. ความวิตกกังวล (Anxiety) โดยมากจะเริ่มต้นมาจากความไม่พอใจ การเผชิญหรือประสบการณ์ที่ยาก ความไม่สบายใจต่าง ๆ ในชีวิต ความหวาดหวั่นง่าย การชอบครุ่นคิดว่าตนเองมีปมด้อย ผลที่เกิดขึ้นก็มักจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความวิตกกังวล และมักต้องทนทุกข์ทรมานกับความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น และยังรวมถึงการสิ้นพระทัยของหัวใจ การหอบ อึดอัด หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ ความอยากรับประทานอาหารหมดไป บางครั้งทำให้ระบบการย่อยอาหารตลอด ทั้งการขับถ่ายผิดปกติไป หากมีอาการรุนแรงยิ่งขึ้น และต้องประสบกับความวิตกกังวลนั้น ๆ เป็นเวลานาน บางรายอาจมีอาการชักกระตุก แขนจะอ่อนเพลีย ตาขุ่น และอื่น ๆ นอกจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสภาพจิตใจ เช่น ขาดสมาธิ หงุดหงิด อ่อนแอ ขี้หวาด ขี้ตกใจง่าย ขี้หวาดขี้กลัว เป็นต้น บุคคลที่มีลักษณะอาการดังกล่าวนี้ จะเกิดความรู้สึกว่ามีเหตุการณ์หรือมีอะไรบางอย่างบางอย่างคุกคามเขา แต่เขาก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่า เหตุการณ์นั้น ๆ หรือสิ่งนั้น ๆ คืออะไร บางรายหาทางออกที่จะระงับความวิตกกังวล และความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการเสพยาเสพติดหรือดื่มสุรา เพื่อจัดอารมณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) อารมณ์โกรธเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการ หรือสิ่งที่คาดหวังล้มเหลว หรือมีการสูญเสียความเชื่อมั่นของตนเอง อารมณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดหวังเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกว่าความสามารถของตนเองลดลง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อันเป็นเหตุให้เกิดความต้องการมีอำนาจและเกิดอารมณ์โกรธ บุคคลเมื่อเกิดอารมณ์โกรธและถูกเก็บซ่อนไว้ภายใน (Suppression of Feeling) กระทั่งถึงจุดหนึ่ง อารมณ์โกรธที่สะสมไว้นั้นระเบิดออกมา ทำให้บุคคลนั้นมีการแสดง

ออกที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาฆาตเค้น ซึ่งซึ่ง และเกิดการทำลาย

7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เป็นภาวะทางอารมณ์ และความคิดจะมีความกลัวที่รุนแรง กลัวอย่างต่อเนือง ไม่สมเหตุผล บางรายจะครุ่นคิดกับความกลัวเฉพาะเรื่อง หากความกลัวเกิดขึ้นซ้ำบ่อย ๆ เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และบุคคลนั้นก็ทราบว่าตนเองกลัว แต่ไม่ทราบว่าทำไมความกลัวนั้น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้อย่างไร บุคคลนั้นก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่กล้าเผชิญสิ่งที่จะกระตุ้นให้เขาเกิดความกลัวนั้น และบุคคลพวกนี้มักจะเกิดความวิตกกังวล และต้องทนทุกข์ทรมานเกี่ยวกับความกลัวที่ไม่สมเหตุผลนั้นอย่างถึง โดยสาเหตุความกลัวเกิดจาก

7.1 อาจจะเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรง

7.2 อาจจะเป็นผลจากการถูกวางเงื่อนไข ในการเรียนรู้ที่จะตอบสนอง ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ มาตั้งแต่วัยเด็ก

7.3 ถูกปล่อย ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ในขณะที่เกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น ๆ

8. หวาดระแวง (Paranoid) จะมีอาการหลงผิดที่มีความรุนแรงมาก จะไม่มีอาการประสาทหลอน แต่มีอาการที่แสดงออกถึงความหวาดระแวง สงสัย และขาดความไม่ไว้วางใจ บุคคลอื่น มีความคิดหลอกตนเองว่าจะมีคนมาทำร้าย หรือจะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนคิดหรือเล่าให้บุคคลอื่นฟังนั้น บุคคลเหล่านั้นจะไม่เห็นด้วย และมักจะไปเข้าข้างบุคคลที่เป็นฝ่ายที่ตนว่าผิด ลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง สำหรับบุคคลที่มีภาวะระแวง คือโลกทั้งโลกของบุคคลที่มีภาวะระแวง จะเป็นโรคที่ประสมประสานไปด้วยความหลงสำหรับตัวเขา และโลกนั้นก็จะกลายเป็นโลกที่เขาสร้างสรรค์ขึ้นมา ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ตามต้องการได้สำเร็จ ด้วยเหตุนี้ บุคคลพวกนี้จึงมีชีวิตอยู่ในโลกที่สมเหตุผล วนเวียนอยู่ ระหว่างโลกแห่งความจริงและความฝัน และบุคคลที่มีภาวะระแวง มักจะเริ่มต้นจากการที่ บุคคลนั้นชอบพูดเกินความจริง คิดว่าตนเองใหญ่โตเกินความเป็นจริง ความคิดตลอดทั้งการพูดจะพัฒนาขึ้นตามลำดับ จนเกิดอาการหลง และเขาจะลุ่มหลงอยู่ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างรุนแรง และจริงจัง เช่น หากเขาคิดว่าภรรยาเขา

ไม่รู้สึกดี เขาก็จะกล่าวหาอย่างรุนแรงและเป็นจริงจังขึ้นมา จนกระทั่งเกิดความแตกร้างภายในครอบครัว

9. โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะความผิดปกติทางจิตที่มีความรุนแรงมาก จะสูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิต มีสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ

9.1 สาเหตุจากทางร่างกาย เช่น สมองเล็บบิดผิดปกติ

9.2 สาเหตุทางจิตใจ เช่น การขาดความรัก ความอบอุ่น สูญเสียของรัก โดยกระทันหัน ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น หรือสังคม

9.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

9.3.1 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศไม่เหมาะสม

9.3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นอันตรายของสังคมแปรปรวน ทำให้สภาวะภาพของบุคคลเปลี่ยนไป อาจเปลี่ยนจากรวยเป็นจน หรือจากมีเกียรติเป็นไร้เกียรติ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดโรคจิตได้ ซึ่งมีอาการปรากฏชัด คือ ประสาทหลอน หลงผิด หิมเจต ละละโว้ววาทและอื่น ๆ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานแล้วเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่โสด หมายถึง เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก

เลย์คอค (Laycock. 1966 : 172) พบว่า เด็กที่มีสุขภาพจิตดี จะมีทัศนคติที่ดี ต่อตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุข ความมั่นคงปลอดภัย และความเพียงพอในลักษณะที่ตรงกับความเป็นจริง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำหรือสูงเกินไป รู้จักยอมรับข้อจำกัดของตน มีความนับถือตนเอง มั่นใจในตนเอง และพึ่งตนเองได้ เด็กที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถจะสร้างความ

สัมพันธ์อันดีกับเพื่อนฝูง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มีความสนใจและรักใคร่คนอื่น และสร้างสัมพันธ์ภาพที่น่าพอใจได้ สามารถที่จะเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกละอายหรืออับอาย หรือควบคุม ตลอดจนรู้จักทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อคนอื่น นอกจากนี้ในการที่จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น เด็กจะต้องเรียนรู้ความเป็นจริงอย่างสมเหตุสมผล สามารถควบคุมความกระวนกระวายใจและความตึงเครียดได้ดี ต้องรู้จักคิดเอง ตัดสินใจเองจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ต้องรู้จักสร้างสภาพในชีวิตเพื่อจะสามารถควบคุมอารมณ์ สัญชาตญาณและสติสัมปชัญญะได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ตลอดจนสามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือมีทางเป็นไปได้

สโลคัม และคนอื่น ๆ (เนงพรม พิริยานพงศ์. 2529 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Slocum and others. 1972) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคลากรวิชาชีพพยาบาล และบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) 5 ขั้น พบว่าบุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่า มีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โอ นิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Marzialli. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย สัดส่วนคือ 2 : 1

สลาวิต และคนอื่น ๆ (เนงพรม พิริยานพงศ์. 2529 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Slavit and others. 1978) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของพยาบาลกับสถานการณ์งาน พบว่า พยาบาลให้ค่าของความมีอิสระในการทำงานไว้สูง

ฟีตเลอร์ (Feitler. 1980 : 456-457) ได้ศึกษาสุขภาพจิตครู 3,300 คน ปรากฏว่า ถูกกดดันเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และสาเหตุความเครียดอันดับ 1 ของครูมาจากนักเรียนเพียงคนเดียวหรือสองคน ซึ่งมีความประพฤติไม่เรียบร้อยมากกว่า การขาดวินัยของนักเรียนทั้งหมดในชั้นเรียน หรือนักเรียนทั้งโรงเรียน และยังมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ทำให้ครูมีความเครียด เช่น เงินเดือนต่ำ ขาดโอกาสในความก้าวหน้าและการแข่งขันเรียน

การวิจัยในประเทศไทย

กิตติพร ปัญญาภิบาล (2516 : 47) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 392 คน เป็นชาย 196 คน หญิง 196 คน พบว่า ครูหญิงมีสุขภาพจิตดีกว่าครูชาย ครูที่อยู่ในช่วงอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์สอน จำนวนปีต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า

1. จำนวนครูที่มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีร้อยละ 42.86
2. จำนวนครูชายที่มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าครูหญิง
3. จำนวนครูในช่วงอายุ 30-34 ปี มีความโน้มเอียงที่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี มีมากกว่าครูที่มีประสบการณ์สอนอื่น ๆ

อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 42-46) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 240 คน พบว่า ครูที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

ถาวร บุตรโสมตา (2525 : 36) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการ สนามที่รับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 139 คน พบว่า

1. ผู้ป่วยทหารราชการสนามมีสถานภาพโสด กับสมรสแล้วมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยทหารราชการสนาม อายุน้อยกับอายุมาก มีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของอาชีพครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญศึกษา ในเขตนครราชสีมาผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 295 คน พบว่า ครูสตรีมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปีและ 50 ปี ครูที่ทำการสอน 1-3 ปี มี

แนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5-6 ปีและ 10 ปีขึ้นไป

สังศรี จิตสิน (2528 : 247-259) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี ศึกษาจากประชาชนอายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4,909 คน เป็นชาย 1,814 คน หญิง 2,300 คน พบว่า ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ประชากรในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่า ประชากรนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อน่าสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากปัจจัยความเป็นอยู่ดีกว่า เพศชายและหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน สถานภาพสมรส หย่าร้าง และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูง

จินทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้า และหวาดระแวงแตกต่างกัน ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 95) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง 436 คน เป็นชาย 230 คน หญิง 206 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยมีแนวโน้ม เพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าหญิง ครอบครัวทหารเรือขึ้นประทวนกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตรมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

อรนุช เพียรช่าง (2533 : 75) ได้ศึกษา ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของบรรณรักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน หัวหน้าบรรณรักษ์ 77 คน ผู้ช่วยบรรณรักษ์ 48 คน ผลการศึกษาพบว่า บรรณรักษ์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า มีสุขภาพจิตดีกว่า หัวหน้าบรรณรักษ์ และผู้ช่วยบรรณรักษ์มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงตั้งสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์มีความสัมพันธ์กับอายุ
2. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
3. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
4. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับอายุ
5. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับรายได้
6. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
7. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
8. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับอายุ
9. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับรายได้
10. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
11. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
12. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับอายุ

13. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษ มีความสัมพันธ์กับรายได้
14. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
15. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
16. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
17. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
18. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
19. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษากันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
20. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อยู่ต่างฝ่ายต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีคำนวณการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวนทั้งสิ้น 223 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวนทั้งสิ้น 143 คน

1.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886)

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

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนประชากร
e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (.05)

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 143 คน

1.2 สุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล จากจำนวน 223 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 คน โดยวิธีสุ่มแบบเป็นชั้นตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ตามจำนวนประชากร ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

ฝ่าย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ฝ่ายการแพทย์		
นายแพทย์	10	6
ทันตแพทย์	3	2
เภสัชกร	1	1
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1
รวม	15	10
ฝ่ายการพยาบาล		
พยาบาลวิชาชีพ	60	38
พยาบาลเทคนิค	48	31
เจ้าหน้าที่พยาบาล	8	5
รวม	116	74
ฝ่ายบริหาร		
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	2	1

ตาราง 3 (ต่อ)

ฝ่าย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เจ้าพนักงานธุรการ	2	1
เจ้าหน้าที่ธุรการ	2	1
เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	2	1
นายช่างเทคนิค	1	1
ช่างไฟฟ้า	1	1
เจ้าหน้าที่บริหารงานการเงินและบัญชี	1	1
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	3	2
เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี	1	1
เจ้าพนักงานพัสดุ	2	1
เจ้าหน้าที่พัสดุ	1	1
โภชนากร	2	1
รวม	20	13

ฝ่ายบริการ

นักจิตวิทยา	8	5
นักสังคมสงเคราะห์	8	5
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	1	1
เจ้าหน้าที่เอกซเรย์	1	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1

ตาราง 3 (ต่อ)

ฝ่าย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์	3	2
นักกายภาพบำบัด	2	1
เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด	5	3
ผู้ช่วยทันตแพทย์	4	2
ผู้ช่วยเภสัชกร	4	2
ช่างภาพการแพทย์	1	1
เจ้าหน้าที่โสตทัศนศึกษา	1	1
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	5	3
รวม	44	28
ฝ่ายการศึกษาพิเศษ		
นักวิชาการศึกษาพิเศษ	12	8
ครูการศึกษาพิเศษ	6	4
เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด	8	5
นักอาชีวบำบัด	2	1
รวม	28	18

ที่มา : รายงานจำนวนข้าราชการ เดือนกันยายน พ.ศ.2536 แบบ ส1 สรุป 2533

โรงพยาบาลราชันกุล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 1-9

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสภาพภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิตซึ่งรองศาสตราจารย์อรรถา สุธารมภ์ (อรรถา สุธารมภ์. 2530 : 100-108) ดัดแปลงมาจาก มูนนีพรีอบเบลมเช็คลิสต์ (Mooney Problem Check List) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ด้านสุขภาพของร่างกาย จำนวน 19 ข้อ ด้านความรู้ลึกลับเกี่ยวกับตนเอง จำนวน 20 ข้อ ด้านการปรับตน จำนวน 19 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้นำมารวบรวม สรุปข้อมูลมาใช้เป็นข้อเสนอแนะต่อไป

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยของ รองศาสตราจารย์อรรถา สุธารมภ์ (อรรถา สุธารมภ์. 2530 : 100-108) ดัดแปลงมาจาก มูนนีพรีอบเบลมเช็คลิสต์ (Mooney Problem Check List) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ด้านสุขภาพของร่างกาย จำนวน 19 ข้อ ด้านความรู้ลึกลับเกี่ยวกับตนเอง จำนวน 20 ข้อ ด้านการปรับตน จำนวน 19 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 19 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่า เขามีลักษณะอาการเหล่านั้นเพียงใด หรืออาการเหล่านั้นได้รับจนเขามากน้อยเพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ถ้าข้อความใดมีความหมายเชิงนิมิต คะแนนที่ให้เป็นดังนี้

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเลย ให้ 1

คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเป็นบางครั้ง
แต่ไม่สม่ำเสมอ ไม้ 2 คะแนน

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบค่อนข้างสม่ำเสมอ
ไม้ 3 คะแนน

ถ้าข้อความใดมีความหมายเชิงนิเสธ คะแนนที่ให้เป็นดังนี้

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเลข ไม้ 3

คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบเป็นบางครั้ง
แต่ไม่สม่ำเสมอ ไม้ 2 คะแนน

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบค่อนข้างสม่ำเสมอ
ไม้ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนแบบสอบถามปัญหาความเครียดของมนุษย์
(Hooney Problem Check List) แล้ว นำคะแนนไปเปรียบเทียบกับคะแนนกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่ง
แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามหลักทางสถิติ ตามค่ามัธยฐาน(Median)และความเบี่ยงเบนควอไทล์
(Quartile deviation) โดยใช้สูตรหาค่ามัธยฐาน(Median) และหาค่าความเบี่ยงเบน
ควอไทล์(Quartile deviation) ของสูตรวิ วงศ์วิริยะ (สูตรวิ วงศ์วิริยะ.2534 : 65) คือ

สุขภาพจิตดี หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลที่มีค่าคะแนนเท่ากับ
หรือมากกว่ามัธยฐาน+1 ความเบี่ยงเบน 1 ควอไทล์ คือมีคะแนนเท่ากับ 1.60 ขึ้นไป

สุขภาพจิตปกติ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลที่มีค่าคะแนน
ระหว่างมัธยฐาน+ 1 ความเบี่ยงเบน 1 ควอไทล์ คือมีคะแนนระหว่าง 1.34 - 1.59

สุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลที่มีค่า
คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่ามัธยฐาน-1 ความเบี่ยงเบน 1 ควอไทล์ คือมีคะแนนเท่ากับ 1.33 ลงมา

การหาคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โดยวิธีของครอนบัค (Cronbach, 1970 : 16) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) เท่ากับ 0.93 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูงจึงเหมาะสมนำไปใช้ในการนำศึกษาครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกุลเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกุลด้วยตนเอง นัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2537 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2537

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ
2. นำแบบสอบถามมาแยกออกตามตัวแปรที่ต้องศึกษา
3. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุภาพจิตของบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้คะแนนตามเกณฑ์ประมาณค่า
4. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ความเบี่ยงเบนควอไทล์ของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาผลการวิจัยและทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้
5. นำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกลุ่มสุภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation)
6. ทดสอบความสัมพันธ์ของสุภาพจิตกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรอิสระจากข้อมูลโดยทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square)
7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า ที (t - test)

8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ถ้าพบว่าการทดสอบค่า เอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

9. รวบรวมคำถามปลายเปิดในตอนที่ 3 สรุปข้อมูลมาใช้ในการเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพแบบสอบถาม

1.2 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970 : 16)

โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_o^2} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม

S_o^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สถิติพื้นฐาน

2.1.1 หาค่าร้อยละ

2.1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Ferguson. 1981

: 68)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2

กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - Way Analysis

of Variance) หรือ ทดสอบค่า เอฟ (F - test) ใช้สูตร (บุศวี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16, 18, 20

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
	MS_b	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความ
แตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) (Winer. 1971
: 210-218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ	q	แทน	q - Statistic ที่ได้จากตาราง
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)
	n	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

2.2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t - test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัฒนะ. 2534 :
180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 17, 19

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2 + \left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ
กลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

2.2.3 หาค่ามัธยฐาน (Median) โดยใช้สูตร (บุศรี วงศ์รัตนะ.2534 : 48)

$$\text{มัธยฐาน} = L + \left[\frac{\frac{N}{2} - F}{f} \right] i$$

เมื่อ L แทน วัดจากกึ่งกลางที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่มีมัธยฐานอยู่

N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

F แทน ความถี่สะสมตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงชั้นคะแนนก่อนชั้นที่มี
มัธยฐานอยู่

f แทน ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i แทน อัตรากว้างชั้น

2.2.4 หาค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation) โดยใช้สูตร
(บุศรี วงศ์รัตนะ.2534 : 65)

$$Q.D. = \frac{Q_3 - Q_1}{2}$$

เมื่อ Q.D. แทน ความเบี่ยงเบนควอไทล์

Q_3 แทน ควอไทล์ที่ 3

Q_1 แทน ควอไทล์ที่ 1

2.2.5 การแบ่งสัณฐานจิตออกเป็น 3 กลุ่ม ตามหลักสถิติ ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) แบ่งดังนี้

สัณฐานจิตดี หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ราชนานกุลที่มีค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่ามัธยฐาน+1 ความเบี่ยงเบนควอไทล์

* สัณฐานจิตปกติ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ราชนานกุลที่มีค่าคะแนนระหว่างมัธยฐาน+1 ความเบี่ยงเบนควอไทล์

สัณฐานจิตต่ำกว่าปกติ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ราชนานกุลที่มีค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่ามัธยฐาน-1 ความเบี่ยงเบนควอไทล์

2.2.6 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายต่าง ๆ กับสัณฐานจิต ใช้สูตร (ยูสวี วงศ์วัณณะ. 2534 : 221) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และข้อ 15

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

เมื่อ X^2 แทน ค่า Chi-Square

O แทน ความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

หลักการเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	Degree of freedom
MS	แทน	Mean of Square
SS	แทน	Sum of Square
χ^2	แทน	Chi Square
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตตามเกณฑ์ประมาณค่า แล้วนำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบเทียบกับกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอดไทล์ (Quartile deviation)

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ราชานุกุล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ กับตัวแปรอายุ รายได้
ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ดังนี้

2.2.1 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์
กับอายุ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 1

2.2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์
กับประสบการณ์ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 2

2.2.3 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์
กับวุฒิทางการศึกษา เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 3

2.2.4 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร
กับอายุ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 4

2.2.5 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร
กับรายได้ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 5

2.2.6 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร
กับประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 6

2.2.7 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร
กับวุฒิทางการศึกษา เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 7

2.2.8 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ
กับอายุ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 8

2.2.9 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ
กับรายได้ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 9

2.2.10 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ
กับประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 10

2.2.11 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ
กับวุฒิทางการศึกษา เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 11

2.1.12 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษา
พิเศษกับอายุ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 12

2.1.13 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษา
พิเศษกับรายได้ เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 13

2.1.14 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษา
พิเศษกับประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 14

2.1.15 ทดสอบความสัมพันธ์ของสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษา
พิเศษกับวุฒิทางการศึกษา เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 15

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติ
งานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยทดสอบ
ค่า เอฟ (F-Test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่าง
ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังนี้

2.3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่อายุต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงาน
ต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 16, และ 18

2.3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากร
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อยู่ต่างฝ่ายกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 20

2.4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติ
งานในโรงพยาบาลราชานุกูล ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test) ดังนี้
ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการ
พยาบาล ที่มีรายได้ต่างกัน วุฒิทางการศึกษาต่างกัน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อที่ 17 และ 19

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ฝ่ายการแพทย์และฝ่ายการพยาบาล จำแนกตามอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา

ตัวแปร		ฝ่ายการแพทย์		ฝ่ายการพยาบาล	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	18 - 30 ปี	2	20.00	23	31.10
	31 - 40 ปี	6	60.00	18	24.30
	41 - 50 ปี	1	10.00	25	33.80
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	1	10.00	8	10.80
รวม		10	100.00	74	100.00
รายได้	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	-	-	-	-
	3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	-	-	24	32.50
	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	10	100.00	50	67.50
รวม		10	100.00	74	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	ฝ่ายการแพทย์		ฝ่ายพยาบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน				
ต่ำกว่า 10 ปี	6	60.00	23	31.10
10 - 15 ปี	3	30.00	14	18.90
16 - 20 ปี	-	-	12	16.20
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	1	10.00	25	33.80
รวม	10	100.00	74	100.00
วุฒิทางการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	37	50.00
ปริญญาตรี	4	40.00	37	50.00
สูงกว่าปริญญาตรี	6	60.00	-	-
รวม	10	100.00	74	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าฝ่ายการแพทย์ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 รายได้สูงกว่า 8000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100.00 ประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 วุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60.00 สำหรับฝ่ายพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.80 รายได้สูงกว่า 8000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

คิดเป็นร้อยละ 67.50 ประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.80 และ
 วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรี เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.00

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ฝ่ายบริหารและฝ่ายบริการ จำแนกตามอายุ
 รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา

ตัวแปร		ฝ่ายบริหาร		ฝ่ายบริการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	18 - 30 ปี	2	15.30	7	25.00
	31 - 40 ปี	5	38.50	9	32.20
	41 - 50 ปี	5	38.50	10	35.70
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	1	7.70	2	7.10
รวม		13	100.00	28	100.00
รายได้ ต่ำกว่า	3,000 บาทต่อเดือน	-	-	-	-
	3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	4	30.80	12	42.90
	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	9	69.20	16	57.10
รวม		13	100.00	28	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	ฝ่ายบริหาร		ฝ่ายบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน				
ต่ำกว่า 10 ปี	2	15.30	9	32.10
10 - 15 ปี	3	23.10	10	35.70
16 - 20 ปี	5	38.50	1	3.60
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	3	23.10	8	28.60
รวม	13	100.00	28	100.00
วุฒิทางการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	69.20	12	42.90
ปริญญาตรี	3	23.10	14	50.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	7.70	2	7.10
รวม	13	100.00	28	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรฝ่ายบริหารส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปีและ 41-50 ปีเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 38.50 รายได้สูงกว่า 8000 บาทต่อเดือนขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 69.20 ประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 16-20 ปีคิดเป็นร้อยละ 38.50 วุฒิทางการศึกษากว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.20 สำหรับฝ่ายบริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.70

รายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 57.10 ประสบการณ์ในการทำงาน
ระหว่าง 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.70 และวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ
50.00

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำแนกตามอายุ รายได้
ประสบการณ์ในการ ทำงาน วุฒิทางการศึกษา

ตัวแปร		ฝ่ายการศึกษาพิเศษ	
		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	18 - 30 ปี	3	16.70
	31 - 40 ปี	7	38.80
	41 - 50 ปี	5	27.80
	มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	3	16.70
รวม		18	100.00
รายได้	ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	-	-
	3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	8	44.40
	สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป	10	55.60
รวม		18	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	ฝ่ายการศึกษาพิเศษ	
	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	7	38.90
10 - 15 ปี	4	22.20
16 - 20 ปี	2	11.10
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	5	27.80
รวม	18	100.00
วุฒิทางการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	33.30
ปริญญาตรี	10	55.60
สูงกว่าปริญญาตรี	2	11.10
รวม	18	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.80 รายได้สูงกว่า 8000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.60 ประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.90 วุฒิทางการศึกษาค้นว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 55.60

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ราชานุกูล โดยนำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกับกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) ดังปรากฏ ตามตาราง

ตาราง 7 สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	จำนวน ร้อยละ
ต่ำกว่าปกติ	32	22.40
ปกติ	73	51.00
ดี	38	26.60
รวม	143	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 และผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ส่วนผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมีเพียงจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40

2.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลกับตัวแปรอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิต่างการศึกษา โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์

อายุ	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	มากกว่า 50 ปี	รวม	χ^2
สุขภาพจิต				ขึ้นไป		
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	3 (50.00)	-	1 (100.00)	4 (40.00)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	1 (50.00)	2 (33.30)	1 (100.00)	-	4 (40.00)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	1 (50.00)	1 (16.70)	-	-	2 (20.00)	
รวม	2 (20.00)	6 (60.00)	1 (10.00)	1 (10.00)	10 (100.00)	5.00

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, $df = 6$)

จากตาราง 8 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 5.00 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์มีความสัมพันธ์กับอายุ

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์

ประสบการณ์ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 10 ปี	10-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำ กว่าปกติ	1 (16.70)	2 (66.70)	-	1 (100.00)	4 (40.00)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	4 (66.70)	-	-	-	4 (40.00)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	1 (16.70)	1 (33.30)	-	-	2 (20.00)	
รวม	6 (60.00)	3 (30.00)	1 (10.00)	1 (10.00)	10 (100.00)	5.41

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 9.48$, $df = 4$)

จากตาราง 9 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 5.41 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์

วุฒิ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำ กว่าปกติ	-	1 (25.00)	3 (50.00)	4 (40.00)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	-	1 (25.00)	3 (50.00)	4 (40.00)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	-	2 (50.00)	-	2 (20.00)	
รวม	-	4 (40.00)	6 (60.00)	10 (100.00)	3.75

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.99$, $df = 2$)

จากตาราง 10 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 3.75 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา

ตาราง 11 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร

อายุ สุขภาพจิต	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	1 (20.00)	1 (20.00)	- (100.00)	2 (15.30)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	2 (100.00)	1 (20.00)	2 (40.00)	1 (100.00)	6 (46.20)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	-	3 (60.00)	2 (40.00)	-	5 (38.50)	
รวม	2 (15.30)	5 (38.50)	5 (38.50)	1 (7.70)	13 (100.00)	5.02

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, df = 6)

จากตาราง 11 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 5.02 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า อายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับอายุ

ตาราง 12 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร

รายได้ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน	3000-8000 บาท/เดือน	สูงกว่า 8000 บาท/เดือน	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	-	2 (22.20)	2 (15.30)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	-	2 (50.00)	4 (44.40)	6 (46.20)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	-	2 (50.00)	3 (33.30)	5 (38.50)	
รวม	-	4 (30.80)	9 (69.20)	13 (100.00)	1.10

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.99$, $df = 2$)

จากตาราง 12 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.10 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า
 ประสิทธิภาพในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้อง
 กับสมมติฐานข้อที่ 5 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับรายได้

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร

ประสบการณ์ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 10 ปี	10-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	-	2 (40.00)	- (100.00)	2 (15.30)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	2 (100.00)	-	2 (40.00)	2 (66.70)	6 (46.20)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	-	3 (100.00)	1 (20.00)	1 (33.30)	5 (38.50)	
รวม	2 (15.30)	3 (23.10)	5 (38.50)	3 (23.10)	13 (100.00)	10.34

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, $df = 6$)

จากตาราง 13 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 10.34 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับ ประสบการณ์ในการทำงาน

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหาร

วุฒิ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า ปริญญาดรี	ปริญญาดรี	สูงกว่า ปริญญาดรี	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำ กว่าปกติ	1 (11.10)	-	1 (100.00)	2 (15.30)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	5 (55.60)	1 (33.30)	-	6 (46.20)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	3 (33.30)	2 (66.70)	-	5 (38.50)	
รวม	9 (69.20)	3 (23.10)	1 (7.70)	13 (100.00)	7.02

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 9.48$, $df = 4$)

จากตาราง 14 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 7.02 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริหารมีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ

อายุ สุขภาพจิต	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	3 (33.30)	2 (20.00)	-	5 (17.90)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	5 (71.40)	4 (44.40)	6 (60.00)	2 (100.00)	17 (60.70)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	2 (28.60)	2 (22.20)	2 (20.00)	-	6 (21.40)	
รวม	7 (25.00)	9 (32.20)	10 (35.70)	2 (7.10)	28 (100.00)	4.48

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, $df = 6$)

จากตาราง 15 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 4.48 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับอายุ

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ

รายได้	ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน	3000-8000 บาท/เดือน	สูงกว่า 8000 บาท/เดือน	รวม	χ^2
สุขภาพจิต					
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ		-	5 (31.30)	5 (17.90)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	-	9 (75.00)	8 (50.00)	17 (60.70)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	-	3 (25.00)	3 (18.80)	6 (21.40)	
รวม	-	12 (42.90)	16 (57.10)	28 (100.00)	4.58

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.99$, $df = 2$)

จากตาราง 16 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 4.58 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ารายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 9 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับรายได้

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ

ประสบการณ์ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 10 ปี	10-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำ กว่าปกติ	1 (11.10)	2 (20.00)	-	2 (25.00)	5 (17.90)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	6 (66.70)	6 (60.00)	1 (100.00)	4 (50.00)	17 (60.70)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	2 (22.20)	2 (20.00)	-	2 (25.00)	6 (21.40)	
รวม	9 (32.10)	10 (35.70)	1 (3.60)	8 (28.60)	28 (100.00)	1.39

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, $df = 6$)

จากตาราง 17 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.39 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับ ประสบการณ์ในการทำงาน

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสัณฐานจิตของบุคลากรฝ่ายบริการ

วุฒิ สัณฐานจิต	ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี	รวม	χ^2
กลุ่มสัณฐานจิตต่ำกว่าปกติ	1 (8.30)	3 (21.40)	1 (50.00)	5 (17.90)	
กลุ่มสัณฐานจิตปกติ	9 (75.60)	7 (50.00)	1 (50.00)	17 (60.70)	
กลุ่มสัณฐานจิตดี	2 (16.70)	4 (28.60)	-	6 (21.40)	
รวม	12 (42.90)	14 (50.00)	2 (7.10)	28 (100.00)	3.46

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 9.48$, $df = 4$)

จากตาราง 18 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 3.46 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าวุฒิทางการศึกษากับสัณฐานจิตของบุคลากรฝ่ายบริการไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ว่า สัณฐานจิตของบุคลากรฝ่ายบริการมีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ

อายุ สุขภาพจิต	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	มากกว่า 50 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	-	-	1 (33.30)	1 (5.69)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	1 (33.30)	4 (57.10)	3 (60.00)	2 (66.70)	10 (55.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	2 (66.70)	3 (42.90)	2 (40.00)	-	7 (38.80)	
รวม	3 (16.70)	7 (38.80)	5 (27.80)	3 (16.70)	18 (100.00)	7.14

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, $df = 6$)

จากตาราง 19 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 7.14 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอายุกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 12 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับอายุ

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ

รายได้ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 3000 บาท/เดือน	3000-8000 บาท/เดือน	สูงกว่า 8000 บาท/เดือน	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	-	1 (10.00)	1 (5.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	-	4 (50.00)	6 (60.00)	10 (55.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	-	4 (50.00)	3 (30.00)	7 (38.80)	
รวม	-	8 (44.40)	10 (55.60)	18 (100.00)	1.33

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 5.99$, $df = 2$)

จากตาราง 20 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.33 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่ารายได้กับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับรายได้

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ

ประสบการณ์ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 10 ปี	10-15 ปี	16-20 ปี	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ	-	-	1 (50.00)	-	1 (5.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	3 (42.90)	4 (100.00)	-	3 (60.00)	10 (55.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	4 (57.10)	-	1 (50.10)	2 (40.00)	7 (38.80)	
รวม	7 (38.90)	4 (22.20)	2 (11.10)	5 (27.80)	18 (100.00)	12.97

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 12.59$, $df = 6$)

จากตาราง 21 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 12.97 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ

วุฒิ สุขภาพจิต	ต่ำกว่า ปริญญาดรี	ปริญญาดรี	สูงกว่า ปริญญาดรี	รวม	χ^2
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำ กว่าปกติ	-	-	1 (50.00)	1 (5.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตปกติ	3 (50.00)	6 (60.00)	1 (50.00)	10 (55.60)	
กลุ่มสุขภาพจิตดี	3 (50.00)	4 (40.00)	-	7 (38.80)	
รวม	6 (33.30)	10 (55.60)	2 (11.10)	18 (100.00)	9.05

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 9.48$, $df = 4$)

จากตาราง 22 ค่าไคสแควร์ที่คำนวณได้เท่ากับ 9.05 ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าวุฒิทางการศึกษากับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16, 18, 20 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 17, 19 ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน

รายด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านสุขภาพร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.27	.09	1.86
	ภายในกลุ่ม	70	3.39	.04	
	รวม	73	3.66		
ด้านความรู้สึกลึกคิดเกี่ยวกับตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	3	.01	.00	.07
	ภายในกลุ่ม	70	5.37	.07	
	รวม	73	5.38		
ด้านการปรับตัว	ระหว่างกลุ่ม	3	.03	.01	.10
	ภายในกลุ่ม	70	8.09	.11	
	รวม	73	8.12		

ตาราง 23 (ต่อ)

รายด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	.16	.05	.47
	ภายในกลุ่ม	70	7.99	.11	
	รวม	73	8.15		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	.01	.00	.12
	ภายในกลุ่ม	70	2.63	.03	
	รวม	73	2.63		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,70} = 2.74$)

จากตาราง 23 แสดงว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 16 ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสัปดาห์จิตแต่ละด้านของบุคลากรฝ่าย
การพยาบาล ที่มีรายได้ต่างกัน

รายด้าน	รายได้บาท/เดือน	n	$\bar{X}$	SD	t
ด้านสัปดาห์ว่างกาช	3000 - 8000	24	1.30	.25	.52
	สูงกว่า 8000	50	1.27	.21	
ด้านความรู้สึกรักนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง	3000 - 8000	24	2.00	.23	-.38
	สูงกว่า 8000	50	2.03		
ด้านการปรับตัว	3000 - 8000	24	1.30	.26	-.40
	สูงกว่า 8000	50	1.33	.36	
ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น	3000 - 8000	24	1.22	.25	-1.12
	สูงกว่า 8000	50	1.32	.32	
รวมทุกด้าน	3000 - 8000	24	1.44	.19	-.65
	สูงกว่า 8000	50	1.47	.18	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.00$, $df = 72$)

จากตาราง 24 แสดงว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตต่างกัน

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

รายด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ด้านสุขภาพร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.19	.06	1.30
	ภายในกลุ่ม	70	3.47	.04	
	รวม	73	3.66		
ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	3	.02	.00	.12
	ภายในกลุ่ม	70	5.36	.07	
	รวม	73	5.38		
ด้านการปรับตัว	ระหว่างกลุ่ม	3	.16	.05	.47
	ภายในกลุ่ม	70	7.97	.11	
	รวม	73	8.13		

ตาราง 25 (ต่อ)

ด้านความสัมพันธ์กับ	ระหว่างกลุ่ม	3	.06	.02	.18
ผู้ร่วมงาน	ภายในกลุ่ม	70	8.09	.11	
	รวม	73	8.15		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	.06	.02	.60
	ภายในกลุ่ม	70	2.58	.03	
	รวม	73	2.64		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,70} = 2.74$)

จากตาราง 25 แสดงว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตต่างกัน

ตาราง 26 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตแต่ละด้านของบุคลากรฝ่าย
การพยาบาล ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน

รายด้าน	วุฒิทางการศึกษา	n	$\bar{X}$	SD	t
ด้านสุขภาพร่างกาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	1.27	.20	-.14
	ปริญญาตรี	37	1.28	.24	
ด้านความรู้สึนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	1.98	.30	-1.42
	ปริญญาตรี	37	2.07	.22	
ด้านการปรับตัว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	1.34	.40	.66
	ปริญญาตรี	37	1.29	.25	
ด้านความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงาน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	1.26	.26	-.73
	ปริญญาตรี	37	1.32	.39	
รวมทุกด้าน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	37	1.45	.20	-.59
	ปริญญาตรี	37	1.48	.17	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.00$, $df = 72$)

จากตาราง 26 แสดงว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตต่างกัน

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสัณฐานจิตของบุคลากรที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน

รายด้าน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	4	.30	.07	2.11
	ภายในกลุ่ม	138	5.04	.03	
	รวม	142	5.34		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{4,138} = 2.44$)

จากตาราง 27 แสดงว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน มีสัณฐานจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 20 ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกุลที่อยู่ในฝ่ายต่างกันมีสัณฐานจิตต่างกัน

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่น ๆ ในส่วนของแบบสอบถามปลายเปิด

บุคลากรฝ่ายการแพทย์

บุคลากรฝ่ายการแพทย์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ทั้งรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1. การทำงาน

บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 20) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา ฝ่ายการแพทย์รับผิดชอบงานหลายด้าน ทำให้งานลดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ ควรให้รับผิดชอบงานด้านเดียวและตามนัด

ปัญหา งานมาก เมื่อบุคคลากรอื่น ๆ เกิดปัญหาในการทำงานมักจะแบ่งงานให้ทำ

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มจริยธรรมของผู้ร่วมงาน ควรเพิ่มความสามารถของผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาควรเห็นความสำคัญและความสามารถของผู้ร่วมงาน มุ่งพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานให้ทำงานได้ มากกว่ามุ่งให้งานสำเร็จ

ปัญหา มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่รวมมือกัน ทำให้งานล่าช้า บางคนไม่ค่อทำงาน บางคนทำผิดไม่มีการลงโทษที่จริงจังหรือชัดเจน ค่าตอบแทนบางอย่างที่ต้องได้ในบางกลุ่มอาชีพแต่ไม่ได้ ทำให้หมดกำลังใจทำงาน

ข้อเสนอแนะ ควรจัดกิจกรรมปลูกสำนึกให้ทุกคนรักหน่วยงาน อาจต้องให้รางวัลแก่บุคคลที่ทำประโยชน์ให้หน่วยงาน ควรให้ค่าตอบแทนที่ควรได้ มีการลงโทษผู้ที่ทำผิดให้ชัดเจน เพื่อมิให้เป็นบุคคลอื่นเอาเยี่ยงอย่าง

ปัญหา การทำงานในลักษณะกลุ่มงาน เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประสานการทำงานภายในกลุ่มงานต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานนอกโรงพยาบาล และงานใดที่ไม่ใช่ของกระทรวงสาธารณสุขก็ควรตัดให้กระทรวงอื่น ๆ ที่รับผิดชอบเอาไปปฏิบัติ

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน(ร้อยละ 20) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดการเลื่อนระดับของสายงานแพทย์โดยให้เขียนผลงานทางวิชาการ 2 เรื่อง แต่ในการปฏิบัติจริงแพทย์จะใช้เวลาปฏิบัติงานด้านการบริการมาก

ข้อเสนอแนะ ควรให้เขียนผลงานทางวิชาการเพียงเรื่องเดียวก็พอและไม่ต้องส่งพิมพ์ลงวารสาร ผู้ประเมินควรเป็นผู้อ่านวาทกรรมของโรงพยาบาลเอง หรือหัวหน้าฝ่ายวิชาการ หรือคณะกรรมการวิชาการและวิจัยของโรงพยาบาลก็เพียงพอ

ปัญหา การพิจารณาความก้าวหน้าไม่ควรยึดติดกับระบบชี้

ข้อเสนอแนะ ความก้าวหน้าควรมีมากขึ้นตามผลงาน ไม่มีต้นคือเงินเดือนขึ้น
ไปเรื่อย ๆ

ปัญหา การพิจารณาขึ้นเงินเดือน 2 ขั้น ควรเป็นไปตามความจริง มิใช่เล่นพรรคเล่นพวก

ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการพิจารณาขึ้นเงินเดือน 2 ขั้น ควรให้มีหลายหลายฝ่ายเพื่อป้องกันการเล่นพรรคเล่นพวก และควรทำงานด้วยความเข้มแข็ง หาข้อมูลตามความจริง

ปัญหา คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนไม่สามารถแก้ปัญหาให้ได้

ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนใหม่ทั้งหมด

บุคลากรฝ่ายการพยาบาล

บุคลากรฝ่ายการพยาบาลได้ให้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1. การทำงาน

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 32 ท่าน(ร้อยละ 43.24) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา ระบบการทำงานยังไม่ดีพอ ไม่ประสานกัน งานซ้ำซ้อน

ข้อเสนอแนะ ควรจัดระบบให้ดี มอบหมายงานให้ถูกต้องตามขั้นตอน จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาบ้าง ให้เกียรติ ให้อิสระในการทำงาน และให้ขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะสวัสดิการ ความเป็นธรรม ชอบ จัดทำคู่มือปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายงาน ประชุมซักซ้อมความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน (ร้อยละ 9.45) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา เงินเดือนน้อย

ข้อเสนอแนะ ต้องการเงินเดือนเพิ่มขึ้นอีก ควรให้เงินค่าสมรองไหล

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน (ร้อยละ 8.10) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา บุคลากรน้อย

ข้อเสนอแนะ เพิ่มบุคลากร

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน (ร้อยละ 4.05) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ มีการตรวจสอบจำนวน จัดสรรงบประมาณเพิ่มให้เพียงพอ

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 12 ท่าน (ร้อยละ 16.21) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา กรอบอัตราค่าจ้างไม่กว้าง การเลื่อนระดับยาก เงินเดือนตัน ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจ

ข้อเสนอแนะ ควรตั้งกรอบให้สูงขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 17 ท่าน (ร้อยละ 22.97) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา การส่งเสริมการศึกษาต่อหรือการส่งเสริมให้มีความรู้เพิ่มเติมยังมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ ไม่ควรจำกัดผู้ลาศึกษาต่อ เมื่อสอบได้แล้วควรอนุญาตให้ไปศึกษาได้ทุกคน ควรส่งเสริมให้ฝ่ายการพยาบาลได้มีความรู้เพิ่มเติม เช่น จัดอบรม หรือส่งไปเข้ารับการอบรมโดย มีค่าใช้จ่ายให้

3. เรื่องอื่น ๆ

บุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน (ร้อยละ 4.05) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา การติดต่อประสานงานของโรงพยาบาลเองกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลไม่ดีพอ บางครั้งทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ ควรจะได้มีการประสานงานตกลงกันไว้ก่อนล่วงหน้า

บุคลากรฝ่ายบริหาร

บุคลากรฝ่ายบริหารได้ให้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1. การทำงาน

บุคลากรฝ่ายบริหาร จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 15.38) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา กรอบอัตรากำลังบุคคลากรน้อย

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มบุคลากรอีก

บุคลากรฝ่ายบริหาร จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 15.38) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา เครื่องมือไม่พร้อม

ข้อเสนอแนะ จัดซื้อเพิ่มเติม

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

บุคลากรฝ่ายบริหาร จำนวน 3 ท่าน (ร้อยละ 23.00) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อ

เสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา กรอบอัตราค่าจ้างไม่กว้าง การเลื่อนระดับยาก เงินเดือนต้น ทำให้ขาดขวัญและกำลังใจ

ข้อเสนอแนะ ต้องการให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูง ๆ ขึ้นไป สนใจแก้ไข

บุคลากรฝ่ายบริการ

บุคลากรฝ่ายบริการได้ให้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1. การทำงาน

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 3 ท่าน(ร้อยละ 10.71) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา ระบบการทำงานของราชการล่าช้า

ข้อเสนอแนะ ควรปรับปรุงให้เป็นแบบกึ่งรัฐกึ่งเอกชน

บุคลากรฝ่ายบริการจำนวน 2 ท่าน(ร้อยละ 7.14) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา เงินเดือนน้อย

ข้อเสนอแนะ ต้องการค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเป็นจริงในสังคมปัจจุบัน

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 8 ท่าน(ร้อยละ 28.57) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา บุคลากรน้อย

ข้อเสนอแนะ เพิ่มบุคลากร

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 10 ท่าน(ร้อยละ 35.71) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา ยังไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน

ข้อเสนอแนะ ต้องการให้ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าขึ้นอีก และ

ส่งเสริมให้มีความรู้ความสามารถถึง ๆ ขึ้นไป เช่น การศึกษาต่อ การอบรม ทุนเพื่อนำมาปรับระดับให้สูงขึ้น

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 6 ท่าน (ร้อยละ 21.42) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา กรอบอัตราค่าจ้างไม่กว้าง ความก้าวหน้าในวิชาชีพจึงมีน้อย

ข้อเสนอแนะ ควรตั้งกรอบให้สูงขึ้น เพื่อให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจดีขึ้น

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 7.14) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา มีกฎเกณฑ์ในการทำงานวิชาการเพื่อให้ประเมินความก้าวหน้า แต่ความเป็นจริง บุคลากรน้อยซึ่งจะต้องทำงานด้านบริการมาก

ข้อเสนอแนะ ควรยกเลิกกฎเกณฑ์ดังกล่าว

3. เรื่องอื่น ๆ

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 3 ท่าน (ร้อยละ 10.71) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา การติดต่อประสานงานของโรงพยาบาลเองกับหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาลไม่ดีพอ บางครั้งทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ ควรจะได้มีการประสานงานตกลงกันไว้ก่อนล่วงหน้า

บุคลากรฝ่ายบริการ จำนวน 2 ท่าน (ร้อยละ 7.14) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา การเดินทางมาทำงานลำบาก รถติดมาก

ข้อเสนอแนะ หน่วยราชการควรจัดสร้างบ้านพักให้พอเพียง

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษได้ให้ข้อมูลที่เป็นปัญหาและข้อเสนอแนะและความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งรวบรวมและสรุปได้ดังนี้

1. การทำงาน

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 4 ท่าน(ร้อยละ 22.22) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และ
ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา อุปสรรคในการทำงานไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ ควรจัดเพิ่มเติมให้เพียงพอ

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 4 ท่าน(ร้อยละ 22.22) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และ
ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา เงินเดือนน้อย

ข้อเสนอแนะ ต้องการเงินเดือนเพิ่มขึ้น

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 6 ท่าน(ร้อยละ 33.33) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และ
ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา บุคลากรน้อย

ข้อเสนอแนะ เพิ่มบุคลากร

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 6 ท่าน(ร้อยละ 33.33) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และ
ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา การส่งเสริมการศึกษาต่อหรือการส่งเสริมให้มีความรู้เพิ่มเติมยังมีข้อ

จำกัด

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้ได้มีความรู้เพิ่มเติม

บุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 7 ท่าน(ร้อยละ 38.88) ได้ให้ข้อมูลในปัญหา และ
ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

ปัญหา กรอบอัตรากำลังไม่กว้าง

ข้อเสนอแนะ ควรตั้งกรอบให้สูงขึ้น

บทที่ 5

บทกล่ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทกล่

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒทางการศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒทางการศึกษา
4. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒทางการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ จำนวน 10 คน ฝ่ายการพยาบาล จำนวน 74 คน ฝ่ายบริหาร จำนวน 13 คน ฝ่ายบริการ จำนวน 28 คน และฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 18 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 143 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบเป็นชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามานะ (Yamane)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒทางการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาพร่างกาย จำนวน 19 ข้อ ด้านความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง จำนวน 20 ข้อ ด้านการปรับตัว จำนวน 19 ข้อ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ รวมจำนวน 78 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้นำมารวบรวม สรุปข้อมูลมาใช้เป็นข้อเสนอแนะต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. นำค่าคะแนนของแต่ละคนไปเปรียบเทียบกับกลุ่มสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามค่ามัธยฐาน (Median) และความเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile Deviation)
3. ทดสอบความสัมพันธ์สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ กับตัวแปรอายุ รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงาน วุฒิทางการศึกษา โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)
4. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลและต่างฝ่ายงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) และถ้าพบว่ามีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)
5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าสถิติที (t - test)

สรุปผลการค้นคว้า

1. สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่อยู่
อยู่ในระดับปกติ มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 และผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวน
38 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ส่วนผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมีเพียงจำนวน 32 คน คิด
เป็นร้อยละ 22.40
2. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ไม่มี
ความสัมพันธ์กับอายุ
3. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ไม่มี
ความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
4. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ไม่มี
ความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
5. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารไม่มีความ
สัมพันธ์กับอายุ
6. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารไม่มีความ
สัมพันธ์กับรายได้
7. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารไม่มีความ
สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
8. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหารไม่มีความ
สัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
9. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการไม่มีความ
สัมพันธ์กับอายุ
10. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการไม่มีความ
สัมพันธ์กับรายได้
11. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการไม่มีความ
สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน

12. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริการไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
13. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ
14. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้
15. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน
16. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา
17. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
18. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
19. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
20. สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาลที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
21. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อยู่ในฝ่ายต่างก็มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ผู้วิจัยขออภิปรายผลรวมบุคลากรแต่ละฝ่าย ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และวุฒิทางการศึกษา ดังนี้

1. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่อยู่อยู่ในระดับปกติ มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.00 และผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตดีมีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ส่วนผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมีเพียงจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 22.40 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า สังคมไทยเป็นแบบไมตรีสัมพันธ์ มีพื้นฐานด้านอุดมคติ เชื่อเรื่องพรหมลิขิต ถือว่าการกระทำสิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับโชคชะตา ประกอบกับหลักพุทธศาสนาสอนให้คนคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ในโลก ในแง่ของไตรลักษณ์ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา นั่นก็คือ สิ่งต่าง ๆ ไม่มีความเที่ยงแท้ มีเกิดแล้วก็ดับไป คนไทยจึงไม่มีอารมณ์รุนแรงถึงขีดสุด เห็นได้จากคำพูดที่ติดปากก็คือ "ไม่เป็นไร" หรือ "คงเป็นอย่างนี้" (พัชรี ศรีสิงห์. 2535 : 106 ; อ้างอิงมาจาก กนกรัตน์ สุระคงคะ. 2523 : 39) การดำเนินชีวิตที่ยึดปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาดังกล่าว จะทำให้แก้ปัญหาได้ ทนปัญหาได้ ถอมรับปัญหาได้ ซึ่งจัดเป็นการบริหารสุขภาพจิตส่วนบุคคลวิธีหนึ่ง (สุริยกัณฑ์ธรรมาธิราช. 2532 : 810) ลักษณะพิเศษนี้เอง จึงทำให้สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ และระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการอภิปรายผลของ พัทรี ศรีสิงห์ (2535 : 106-107) ที่พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ในระดับปกติ ไม่เสื่อมมาก ทั้งทั้งที่สถานการณ์รอบตัวตึงเครียดอย่างที่เป็นอยู่ สำหรับผู้ที่มีสภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าปกตินั้น อาจเป็นเพราะปัญหาจากสุขภาพทางร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ มีโรคประจำตัว สัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัว เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน (จันทกัณฑ์ กลีบเมฆ. 2529 : 54) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ กนกรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 304) ที่ว่า สาเหตุที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตเสื่อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สัมพันธภาพของบุคคลภายในบ้าน สภาพแวดล้อมทางสังคม

2. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 1, 4, 8, 12 ที่ว่า สุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ มีความสัมพันธ์กับอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ถึงแม้จะมีอายุต่างกัน แต่ก็มีความสามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัทรี ศรีสิงห์ (2535 : 107) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุต่าง

กัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 80) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกายไม่แตกต่างกัน และเทพกร พิกษานันท์ (2532 : 81-82) พบว่า ครูที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากร ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับรายได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 5,9,13 ที่ว่า สุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ มีความสัมพันธ์กับรายได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ถึงแม้จะมีรายได้ต่างกัน แต่มีการวางแผนใช้จ่ายให้เพียงพอและเหมาะสมกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุขุม นิลเสหรั (2516 : 357) พบว่า ขวัญของบรรณรักษ์ ที่มีเงินเดือนมากและเงินเดือนน้อย ไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สาธสดี ฤทธิวงศ์ (2533 : 66) ที่พบว่า ระดับขวัญของบรรณรักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐมีความสัมพันธ์กับเงินเดือน

4. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากร ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 2,6,10 ที่ว่า สุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน ยกเว้น ผลการศึกษาที่พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 14 ที่ว่า สุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการศึกษาพิเศษมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ถึงแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน แต่ก็มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีเช่นเดียวกัน ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยอาจมีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน มีแรงผลักดันที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก ก็อาจใช้ความรู้ความชำนาญปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพบูลย์ วิสิทธิ์ (2523 : 83) พบว่า ครูที่มีระยะเวลาทำงานต่างกันมีขวัญไม่ต่างกัน ส่วนบุคลากรฝ่ายการศึกษาพิเศษนั้นอาจมีลักษณะงานที่

แตกต่างไปจากงานฝ่ายอื่น ๆ และต้องทำงานจำเจ งานสอนที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมาก เนื่องจากเด็กนั้นผิดปกติ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยอาจระแคะระคายได้ แต่ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน อาจเบื่อง่ายและท้อแท้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายสุดี ฤทธิวงศ์ (2533 : 67) ที่พบว่า ระดับขวัญของบรรณรักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐมีความสัมพันธ์กับอายุการทำงาน

5. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากร ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 3,7,11,15 ที่ว่า สุขภาพจิตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ถึงแม้จะมีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน แต่ก็ต้องปฏิบัติงานที่มีลักษณะใกล้เคียงกันหรืออย่างเดียวกัน เนื่องจากบุคลากรน้อย จึงต้องช่วยงานกันเป็นอย่างดี ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายสุดี ฤทธิวงศ์ (2523 : 64-65) พบว่า ระดับขวัญของบรรณรักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐไม่มีความสัมพันธ์กับวุฒิทางการศึกษา

6. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ฝ่ายการพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 16 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชรี ศรีสิงห์ (2535 : 107) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 80) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้ลึกผิดปกติของร่างกายไม่แตกต่างกัน และเทพพร พิทยานันท์ (2532 : 81-82) พบว่า ครูที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และจินตนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 80) พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และจันทร์ โกศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกัน พรรณภา วีรรัฐพันธ์ (2532 : 80-82) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่ต่างกัน และเปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : 58) พบว่า วิทยุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

และถาวร บุตรโสมดา (2525 : 32) พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีอายุต่างกันมีสภาวะ
สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษารังนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น
ผลการศึกษาของ สันสนีย์ สมิตเกษริน (2528 : 66) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุต่างกันมี
สุขภาพจิตแตกต่างกัน และศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้
ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 53) พบว่า
ครูอาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างของสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุ
กุล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีอายุต่างกันอาจเป็นเพราะ บุคลากรดังกล่าวมีความสามารถในการปรับตัว
ให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีพอ ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการ
อภิปรายผลของ พันธ์ ศรีสังข์ (2535 : 108)

7. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิต
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 17 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ราชานุกุล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
พันธ์ ศรีสังข์ (2535 : 107) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิต
ด้านการย้ายคิดย้าย ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ
ไพบุณย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2534 : 80) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตก
ต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุณย์ อ่อนมั่ง (2533 : 71-72) ที่พบว่า ทหารเรือที่มี
รายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย้ายคิดย้าย
ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต
อาการร่วมอื่น ๆ และ พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 80-82) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการ
ตรวจรักษาในศูนย์โรคเรื้อรัง เขต 12 จังหวัดยะลา ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และ
จันทร์ โกศล (2530 : 59-60) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชใน
ประเทศไทยที่มีสถานภาพเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษา
นี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธ์ ศรีสังข์ (2535 : 110) ที่พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้
ต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความ

ซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง โรคลจิต ไม่แตกต่างกัน

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรทุก ๆ ฝ่ายเผชิญกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นในปัจจุบันเช่นเดียวกัน ดังที่ อุโฆษ ปันสุวรรณ์ (2523 : 84) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยก็พยายามปรับปรุงสภาพในครอบครัวให้ทัดเทียมกับคนอื่น เพื่อรักษาหน้าและชื่อเสียง เช่น การตกแต่งภายในบ้านหรือสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เมื่อไม่สามารถซื้อด้วยเงินสดก็ซื้อด้วยเงินผ่อน นอกจากนี้ อุโฆษ ปันสุวรรณ์ (2523 : 84) ยังพบว่า สุขภาพจิตของครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกัน มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติเช่นเดียวกัน

8. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 18 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทรี ศรีสิงห์ (2535 : 94-96) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงโรคลจิตและสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 82) พบว่า สุขภาพจิตของครูประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทร์ โทศล (2529 : 51) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และ ทักษิณีย์ ควรสุภา (2525 : 52) พบว่า สุขภาพจิตของครูแนะแนวไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานของครูแนะแนว แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ศุภลักษณ์ เกอวรกุลชัย (2525 : 51) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย มีประสบการณ์ในการสอนต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ อุโฆษ ปันสุวรรณ์ (2523 : 57) พบว่า ครูอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างของสุขภาพจิตของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า บุคลากร ที่ทำงานมานานและบุคลากรที่เข้าทำงานไม่นาน มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กัน เช่น เข้ากับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา กฎเกณฑ์ หรือระเบียบต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กัน

9. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ฝ่ายการพยาบาล ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 19 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการพยาบาล ที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ ช่างสวนศรีเจริญ (2534 : 80) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิดของร่างกายการย้ายถิ่นย้ายที่ ความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจาก เหตุผล หวาดระแวง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนค์ ชุ่มจิต (2520 : 45-46) พบว่า ครูอาจารย์กลุ่มที่มีคุณวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและกลุ่มที่มีคุณวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีลักษณะปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า วุฒิทางการศึกษาต่างกันมีลักษณะ ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตคล้ายคลึงกัน นั่นคือ วุฒิทางการศึกษามีได้มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตแต่อย่างใด บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูลที่มีคุณวุฒิต่ำหรือสูง มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคจากการทำงานได้ดีเช่นเดียวกัน

10. จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูลที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 20 ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ ช่างสวนศรีเจริญ (2534 : 80) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิดของร่างกาย โรคจิต และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล สัพยานและคนอื่น ๆ (ม.ป.ป. : 24) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงาน ประสาทวิทยาและงานจิตเวช มีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างของสุขภาพจิตของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูลที่อยู่ในฝ่ายต่างกัน อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรทุกฝ่ายต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ภายใน

โรงพยาบาลในลักษณะคล้าย ๆ กัน เช่น ภาระงานที่หนักเนื่องจากบุคลากรน้อย ความต้องการความก้าวหน้าในอาชีพ ศักยภาพ ความเป็นธรรมต่าง ๆ ล้วนแต่เป็นสภาวะที่สร้างแรงกดดันที่ต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างสูง จึงอาจก่อให้เกิดความเครียด และบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ สามารถแก้ไขความเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการอภิปรายผลของ วิไล สัณหาและคนอื่น ๆ (ม.ป.ป. : 25) ที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานจะต้องมีวิธีการหรือรูปแบบของการเผชิญความเครียด และต้องมีความอดทน มีศักยภาพในตัวเองในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและแก้ไขความเครียดของตนได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง แก้ไข สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ดังนี้

1. ในด้านการทำงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลราชานุกูลควรเินวิธีการบริหารแบบประชาธิปไตย วางนโยบายและแนวทางการบริหารให้แน่นอน เปิดโอกาสให้ทุก ๆ ฝ่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทุก ๆ คนได้เข้าใจในแนวนโยบาย และสามารถปฏิบัติได้ ควรจัดสรรงบประมาณให้กับฝ่ายงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็น จัดสรรอัตรากำลังฝ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้บริหารควรประพฤติดนเป็นที่น่าสนใจเลือกมีสัทธิศา มีความยุติธรรมจัดกิจกรรมสัมพันธ์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างบุคลากรฝ่ายต่าง ๆ
2. ในด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ ควรสนับสนุนการเพิ่มความรู้ของบุคลากรทุกวิถีทาง เช่น เปิดโอกาสให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นตามความสามารถของแต่ละคน หรือจัดการอบรมพิเศษให้แก่บุคลากรทุก ๆ คน หรือส่งบุคลากรไปเข้ารับการอบรมที่หน่วยอื่น ๆ จัดขึ้น เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ควรมอบหมายงานให้ปฏิบัติตามความรู้ ความสามารถที่ได้ศึกษาอบรมมา เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อนำมาพัฒนางาน และพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าในอาชีพการงานต่อไป
3. ในด้านสวัสดิการ ควรจัดสร้างที่อยู่อาศัยเพิ่มขึ้นให้พลเพียงพอกับบุคลากรให้มากที่สุด

เพื่อเป็นการลดภาวะความเครียดจากการเดินทาง ในสภาพการจราจรที่คับคั่งติดขัดของกรุงเทพฯ
ปัจจุบัน จัดสรรงบประมาณเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะเมื่อส่งบุคลากรไปเข้ารับการอบรมที่
หน่วยราชการอื่น ๆ จัดขึ้น พิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ
เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและ
ความสุขในการทำงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสภาวะจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล
กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่รักษาคนไข้ทั่วไป
2. ควรศึกษาสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสภาวะจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ราชานุกูล
3. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อสภาวะจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรง
พยาบาลราชานุกูล เช่น เพศ จำนวนคนในครอบครัว สถานภาพ ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการ
เดินทาง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ก.พ., สำนักงาน. กฎก.พ.พร้อมด้วยพ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน. พิมพ์ครั้งที่ 4

กรุงเทพฯ : สวัสดิการสำนักงานก.พ., 2524.

กนกรัตน์ สุระตุงคะ. การวิเคราะห์สภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. สภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2524.

กันหา สุวรรณแสง. การพัฒนาคุณภาพและการปรับตัว. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น, 2533.

กิตติกร ปัญญาบุญผล. สภาพจิตของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.

การแพทย์, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สาส์นา, 2529.

_____. รายงานแบบส.2.1 กองสภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2532.

กำธร จำทอง. สภาพจิตและการพัฒนาตน. กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารวิชาการ วิทยาลัยครูนครศรีธรรมราช, 2528.

จันทนา สุวรรณลาภย์. สภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

จันทร์ โทศล. สภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

จันทกัย กลีบเมฆ. "สภาพจิตซึ่งควรระวัง," สารพัฒนาหลักสูตร. (54) : 54-56 ;

กันยายน 2529.

ชม ภูมิภาด. จิตวิทยาการเรียนรู้การสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2516.

ชวนพิศ ทองทวี. จิตวิทยาการศึกษา. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภักข์ออฟเซ็ท, 2522.

ชวาลา เขียรธนูและคนอื่นๆ. ผลการปฏิบัติงานประจำงวด 6 เดือน (ตุลาคม 2535 - มีนาคม 2536). กรุงเทพฯ : งานवेशระเบียนและสถิติฝ่ายวิชาการ, 2536.

_____. "แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลราชานุกูล," รายงานผลการปฏิบัติงานของปีงบประมาณ 2533 งานบริการบุคคลปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพวารสาร, 2533.

ชวาลา เขียรธนูและชวดี กิตติคุณ. "การสอนบุคคลปัญญาอ่อนขนาดเล็ก," ใน ที่ระลึกเนื่องในวโรกาสเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชชนนี ทรงพระชนมายุ 90 พรรษา. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์การพิมพ์จำกัด, 2533.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

เดโช สวณานนท์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2519.

ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มาับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

ทวีศักดิ์ สิริธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรพิมพ์, 2531.

เทพกร พิกษานนท์. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

นางพาง ลิมสุวธรรม. "เด็กปัญญาอ่อน," สารสัมพันธ์. 2(3) : 12-13 ; กรกฎาคม-กันยายน 2530.

นางพรรณ พิริยานพงศ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและความพึงพอใจ

ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือของประเทศไทย. ปรินทิพนิพนธ์

วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529.

อัครสาเนา.

นราทร ศรีประสิทธิ์. ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของเด็ก

วัยรุ่น. ปรินทิพนิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัครสาเนา.

นิภาภรณ์ บุษยประวิตร. "ลดความเครียดอย่างไร," บทความสุขภาพจิตเผยแพร่ทางวิทยุเล่ม

3. 3 : 36 ; กุมภาพันธ์ 2536.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษร

เจริญทัศน์, 2523.

ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : บริษัทเชียงใหม่เนวกิจจำกัด,

2529.

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็ก

วัยรุ่นในโรงเรียน. ปรินทิพนิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

ประสานมิตร, 2526. อัครสาเนา.

เปลื้อง บัวศรี. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตและบรรยากาศท้องถิ่นตามการรับรู้ของครูใน

จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปรินทิพนิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

ประสานมิตร, 2535. อัครสาเนา.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2521.

พงษ์อินทร์ สุขขจร. จิตวิทยาประจำชาวบ้าน. กรุงเทพฯ : ก้าวหน้าการพิมพ์, 2517.

พรรณภา ถีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า. ปรินทิพนิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัครสาเนา.

พหล วงศาโรจน์และคนอื่นๆ. สถาบันสุขภาพจิตกับการพัฒนางานสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.

พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินทิพนิพนธ์

- กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ. สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ไพบูลย์ วิสัยจร. ขวัญของครูโรงเรียนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- ไพบูลย์ อ่อนมิ่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ไพพรรณ สุกแสงและคนอื่นๆ. มาตรฐานการพยาบาลบุคคลปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2531.
- ไพพรรณ สุกแสงและจันทิมา จินตโกวิท. "ความก้าวหน้าของโรงพยาบาลในรอบ 30 ปี," วารสารราชานุกูล. 7(1) : 10 ; 2535.
- พนต์ ชุมจิต. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- วิไล สัณหาและคนอื่นๆ. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลระหว่างงานประสาทวิทยาและงานจิตเวช โรงพยาบาลประสาทสงขลา. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลประสาทสงขลา, ม.ป.ป. . อัดสำเนา.
- คันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- ศุภนิธย์ วัฒนธาดา. คู่มือจิตวิทยาการศึกษา ทฤษฎีและปฏิบัติ. อุดรธานี : โรงพิมพ์เทียนวัฒนา, 2518.
- ศุภลักษณ์ เกื้ออรุณชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตการกึ่งเมืองผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานผลการสำรวจแรงงาน (การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทัวราชอาณาจักร). กรุงเทพฯ : ห.จ.ก.โรงพิมพ์อักษรไทย, 2536.
- สายสุณี สุกขิวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างวิทยุกับคุณสมบัติส่วนตัวและมโนทัศน์ต่อสภาพแวดล้อมทางวิชาชีพของบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัยของรัฐ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- สงส์วี จัยสิน. "สุขภาพจิตประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์. 4 : 247-259 เมษายน 2528.
- สมชาย จักรพันธ์. "จิตเวชชุมชน," สมาคมจิตแพทย์. 25(1) 40-45 ; มีนาคม 2523.
- สุภูมิ นิลเชษฐ์. วิทยุของบรรณารักษ์ในสังกัดกองโรงเรียนรัฐบาลกรมวิสามัญศึกษา. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- สุจิต สุวรรณชีพ. คู่มือฝึกอบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต, 2525.
- สุจินต์ ปรีชามารต. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2535.
- สุชาติ โสมประยูร. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุโท เจริญสุข. บทศึกษาจิตวิทยา จิตวิทยาเพื่อการศึกษา การแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2520.
- _____. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2519.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, 2527.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. "พุดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพศึกษา. 7 : 59-69 ; กันยายน 2527.
- _____. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสถาม, 2526.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- หทัยทิพย์ กวรสุภา. สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525.

อัครสาเนา.

- อรนุช เพียรช่าง. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของบรรณารักษ์ห้องสมุดโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. ปรินทูปานินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัครสาเนา.
- อัจฉรา สุขารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- อัจฉรา สุขารมณและอรพินทร์ ชูชม. การศึกษาเปรียบเทียบนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าระดับความสามารถกับนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2530.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. วารสารราชบัณฑิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2536.
- อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินทูปานินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัครสาเนา.
- Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw-Hill Book Company, 1970.
- Coleman, Jane c. and Constance L. Harman. "Economic Deprivation and Family Pattern, " In Contemporary Psychology and Effective Behavior. Illinois : Scott Foreman, 1974.
- Cronbach, Lee Joaeph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 : 9-12 ; September, 1980.
- Feitler, F.and Tokar, E "Getting and Handle on teacher stress : How and is the Problem," Education Leadership. 99 : 456-457.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw Hill International Book, 1981.
- Glasser, William. Mental Health or Mental Illness ?. New York : Harper and Row, Publishers, Inc., 1960.

Jahoda, Marie. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : New York Book Company Publisher., 1958.

Laycock, S.A. "Promoting Mental Health in the School," In Henry P. David (ed) International Trends in Mental Health. P.171-180 1966.

Mouly George J. Psychology of Effective Teaching. New York : Holt Rinehart and Winston Inc., 1965.

O'Neil, M.K. and E. Maziali. "Depression in University Clin," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 : 477-481 ; November, 1976.

Winner, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2nd ed. New York : McGraw Hill Book Company Inc., 1971.

Yamane, Taro. Statistics : Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

(หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ตอบแบบสอบถาม)

ที่ ทม 1007/0948

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 เมษายน 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวนวลลออ โตกลม เป็นนิสิตปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้ที่มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาเห็นว่า เพื่อทำปฏิญานินพนธ์
เรื่อง สุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล
ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รศ.สุจินต์ ปรีชาमारก ประธาน
ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ
สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้ข้าราชการโรงพยาบาลราชานุกูล ตอบแบบสอบถามในระหว่าง
เดือนเมษายน - มิถุนายน 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปฏิญานินพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้อย่างดีและขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ศิริยุภา พูลสุวรรณ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร

5 เมษายน 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

เรียน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

ด้วยข้าพเจ้านางสาวนวลลออ โดกลม นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง "สุขภาวะจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล" ผลของการวิจัย จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารได้ทราบและพิจารณาปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาต่อไป

ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของท่านมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการทำวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้ตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์และครบถ้วนทุกข้อ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะถือเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่องานหรือผู้ใด เนื่องจากการสรุปผลโดยรวม ผู้วิจัยหวังในความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนวลลออ โดกลม)

ภาคผนวก ข
(เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล)

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมายถูก ลงใน [] ตามความเป็นจริง

1. ระยะเวลาที่ทำงานเท่าใด

[] 18 - 30 ปี

[] 31 - 40 ปี

[] 41 - 50 ปี

[] มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

2. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

3. รายได้

[] ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

[] 3,000 - 8,000 บาท/เดือน

[] สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

[] ต่ำกว่า 10 ปี

[] 11 - 15 ปี

[] 16 - 20 ปี

[] มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

5. วุฒิทางการศึกษา

[] ต่ำกว่าปริญญาตรี

[] ปริญญาตรี

[] สูงกว่าปริญญาตรี

6. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง.....ฝ่าย.....

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุภาพจิต

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้ ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดทั่ว ๆ ไปของท่าน โดยจะมีข้อความให้อ่าน เพื่อพิจารณาว่า ท่านมีลักษณะที่เหมือนข้อความนั้น ๆ หรือไม่เพียงใด ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ผิดหรือถูก เพราะแต่ละคนย่อมมีอุปนิสัย ความรู้สึก หรือแนวการปฏิบัติที่ไม่เหมือนกัน ที่สำคัญ ขอให้ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่ไม่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ

ใช่ หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกิดขึ้นกับท่านค่อนข้างสม่ำเสมอ

ในการตอบแบบสอบถาม โปรดเขียนเครื่องหมายถูก ลงบนช่องที่ต้องการเพียงช่องเดียว ดังตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่ ใช่	ไม่แน่ ใจ	ใช่
1. ปวดศีรษะ.....			

แบบสอบถามชุดที่ 1 ด้านสภาพร่างกาย

สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร โปรดเขียนเครื่องหมายถูก
ของท่าน

ลงบนช่องที่ตรงกับอาการ

ข้อความ	ไม่ ใช่	ไม่แน่ ใจ	ใช่
1. ปวดศีรษะ.....			
2. นอนไม่หลับ.....			
3. เหนื่อยง่าย.....			
4. เบื่ออาหาร.....			
5. แสดงพฤติกรรมที่แปลกบางอย่างโดยไม่รู้ตัวแต่ทราบภายหลังเมื่อมีคนบอก....			
6. ปวดท้อง.....			
7. ชักหรือมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือการกระตุกของกล้ามเนื้อ.....			
8. อาเจียน.....			
9. เวียนศีรษะ.....			
10. หอบหืดถึงขนาดต้องลาหยุดงาน.....			
11. เป็นลม.....			
12. จนใจควบคุมตนเองลำบาก.....			
13. มือสั่นจนทำให้ปฏิบัติงานลำบาก.....			
14. ไม่สามารถจะจำเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปได้.....			
15. เมื่อตื่นตื่นกังวลจะรู้สึกว้าวุ่นสับสน.....			
16. มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน เช่น หูฟังไม่ชัด.....			
17. มีปัญหาในเรื่องการพูด.....			
18. มีปัญหาในเรื่องสายตา.....			
19. มีความรู้สึกชอบรูปร่างหน้าตาของตัวเอง.....			

แบบสอบถามชุดที่ 2 ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง

ข้อความ	ไม่ ใช่	ไม่แน่ ใจ	ใช่
1. ข้าพเจ้ามีความสามารถพิเศษนอกเหนือจากการทำงานตามที่.....			
2. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม.....			
3. เมื่อข้าพเจ้าทำอะไรไม่สำเร็จข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง.....			
4. ข้าพเจ้าปฏิบัติงานโดยอุทิศเวลาให้แก่ทางราชการอย่างเต็มที่.....			
5. ข้าพเจ้าเป็นเพื่อนร่วมงานที่ดีคนหนึ่ง.....			
6. ข้าพเจ้าเป็นคนคล่องแคล่วว่องไว.....			
7. ข้าพเจ้าเป็นคนขี้อายเมื่อเข้าสังคม.....			
8. ข้าพเจ้าเป็นคนร่าเริงสนุกสนาน.....			
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี.....			
10. ข้าพเจ้าเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเสมอ.....			
11. ข้าพเจ้าสามารถทำตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้.....			
12. ข้าพเจ้ารู้สึกว่ามีความสติปัญญาและความสามารถน้อยกว่าเพื่อน.....			
13. ข้าพเจ้าชอบแพ้เสมอเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา.....			
14. ข้าพเจ้ามีความสุขใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น.....			
15. ข้าพเจ้าเป็นคนมีไหวพริบปฏิภาณดี.....			
16. ข้าพเจ้ารู้สึกสนุกสนานเมื่อสามารถเข้าหาช่วยให้เพื่อนโกรธได้.....			
17. ข้าพเจ้าชอบโต้เถียงด้วยเหตุผลมากกว่าด้วยอารมณ์.....			
18. ข้าพเจ้ารู้สึกขี้เมื่เร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ.....			
19. ข้าพเจ้ามีความพอใจที่จะอยู่ตามลำพังห่างไกลจากคนอื่น.....			
20. ใคร ๆ ก็สู้ข้าพเจ้าไม่ได้ ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม.....			

แบบสอบถามหลักที่ 3 ด้านการปรับตัว

ข้อความ	ไม่ ใช่	ไม่ แน่ใจ	ใช่
1. ข้าพเจ้าเป็นคนประหม่าตื่นตัวง่าย.....			
2. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกที่ตนเองสนใจอะไรไม่ได้นาน.....			
3. เวลาทำงานถ้าใครมาส่งเสียงดังข้าง ๆ ข้าพเจ้าจะทำอะไรต่อไปไม่ได้.....			
4. ข้าพเจ้ามีเรื่องกลุ้มใจอยู่เสมอ.....			
5. ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจถ้าจะต้องตัดสินใจทำอะไรด้วยตนเอง.....			
6. ถ้ามีคนมาชักใจหรือยั่วเพียงเล็กน้อยข้าพเจ้าจะโกรธเอาง่าย ๆ.....			
7. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวโดยไม่รู้ว่าจะกลัวอะไรอยู่บ่อย ๆ.....			
8. ข้าพเจ้าบังคับตนเองไม่ค่อยได้.....			
9. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองตกใจง่าย.....			
10. เวลาตั้งใจข้าพเจ้ารู้สึกดีใจมากและเวลาเสียใจก็รู้สึกเสียใจมาก.....			
11. ข้าพเจ้าไม่กล้าทำความรู้จักกับคนแปลกหน้า.....			
12. ข้าพเจ้าไม่ชอบพูดเล่นเลย.....			
13. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมักจะทำอะไรผิดอยู่เสมอ.....			
14. ข้าพเจ้ารู้สึกหวาดกลัวอยู่เสมอว่าจะมีคนตำหนิ.....			
15. บางครั้งข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดีเลย.....			
16. เมื่อเข้ามณฑลตอนกลางคืนข้าพเจ้ามักนอนไม่หลับเพราะคิดอะไรต่าง ๆ นานา.....			
17. บางเวลาข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดอยากตะโกนออกมาให้ดัง ๆ.....			
18. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเพื่อน ๆ ไม่ใคร่อยากสนิทสนมกับข้าพเจ้า.....			
19. เพื่อน ๆ คิดว่าข้าพเจ้าไม่มีความจริงจังให้แก่เขา.....			

แบบสอบถามชุดที่ 4 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

ข้อความ	ไม่ ใช่	ไม่ แน่ใจ	ใช่
1. ผู้บังคับบัญชาตำหนิข้าพเจ้าน้อย ๆ.....	...	...	...
2. ผู้บังคับบัญชาไม่มีความยุติธรรมแก่ข้าพเจ้าเลย.....	...	...	...
3. ข้าพเจ้าไม่ชอบเผชิญหน้ากับผู้บังคับบัญชา.....	...	...	...
4. ข้าพเจ้ามีเรื่องขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชาเสมอ.....	...	...	...
5. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาทำตัวห่างเหินไม่เป็นกันเองกับข้าพเจ้า.....	...	...	...
6. ข้าพเจ้าเกรงกลัวผู้บังคับบัญชามาก ๆ.....	...	...	...
7. ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนการทำงานของข้าพเจ้า.....	...	...	...
8. ข้าพเจ้าไม่พอใจในการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา.....	...	...	...
9. ข้าพเจ้าไม่พอใจในคุณสมบัติของผู้บังคับบัญชา.....	...	...	...
10. ข้าพเจ้าไม่เคยนำเรื่องไปปรึกษาหารือหรือขอคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชาเลย.....	...	...	...
11. ผู้บังคับบัญชาทำให้ข้าพเจ้าไม่สบายใจอยู่เสมอ.....	...	...	...
12. ผู้บังคับบัญชาทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอับอายเพื่อนฝูง.....	...	...	...
13. ผู้บังคับบัญชาหาเรื่องจับผิดข้าพเจ้าเสมอ.....	...	...	...
14. ผู้บังคับบัญชาไม่เคยให้ความสำคัญแก่ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง.....	...	...	...
15. ข้าพเจ้าไม่คิดที่จะปฏิบัติงานให้แก่ผู้บังคับบัญชาอย่างเต็มความสามารถ.....	...	...	...
16. ผู้บังคับบัญชาทำให้ข้าพเจ้าหมดกำลังใจเสมอ.....	...	...	...
17. ข้าพเจ้าไม่เคยเต็มใจให้ความร่วมมือกับผู้บังคับบัญชาเลยไม่ว่าเรื่องใด ๆ...	...	...	...
18. ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนในความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของข้าพเจ้า.....	...	...	...
19. ผู้บังคับบัญชาเคร่งครัดในเรื่องระเบียบวินัยและความประพฤติมากเกินไป.....	...	...	...
20. ผู้บังคับบัญชาทำให้การปฏิบัติงานของข้าพเจ้าไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร...	...	...	...

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

คำชี้แจง โปรดเขียนปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของท่าน

1. การทำงาน

ปัญหา.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

ปัญหา.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

3. อื่น ๆ

ปัญหา

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาวนวลลออ โตกลม

เกิดเมื่อวันที่ 28 เดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2511

สถานที่เกิด 61 ซอยประตูนกยูง ตำบลพระราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 361 ซอยชานเมือง ถนนประชาสงเคราะห์ เขตหัวขวาง
กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน อาจารย์ 1 ระดับ 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงเรียนศูนย์รวมน้ำใจ ถนนอาจณรงค์
เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2529	มัธยมปีที่ 6 จากโรงเรียนสตรีวิทยา
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรวิชาการพยานและพดุงครรภ์ระดับต้น
พ.ศ. 2534	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2537	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สภาพจิตของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล

บทคัดย่อ

สอง

นวลลลล โศกมล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุทธศึกษา

พฤษภาคม 2537

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิต ความสัมพันธ์และเปรียบเทียบ สภาวะจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่าย บริหารฝ่ายบริการ ฝ่ายการศึกษาพิเศษ ตามตัวแปร อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และ วุฒิการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ราชานุกูล ฝ่ายการแพทย์ จำนวน 10 คน ฝ่ายการพยาบาล จำนวน 74 คน ฝ่ายบริหาร จำนวน 13 คน ฝ่ายบริการ จำนวน 28 คน ฝ่ายการศึกษาพิเศษ จำนวน 18 คน รวมทั้งหมด 143 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบเป็นชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามมูเนียร์รีบบเบิลเมเช็คลิส ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีช้อยฐาน ความ เบี่ยงเบนควอไทล์ ทดสอบค่าไคสแคว์ ค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ ทางเดียว (One-Way Analysis of Variance)

ผลการศึกษพบว่า

1. สภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่มี สภาวะจิตปกติ
2. ตัวแปรด้านอายุ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ของบุคลากร ฝ่ายต่าง ๆ ไม่มีผลทำให้สภาวะจิตแตกต่างกัน นอกจากฝ่ายการศึกษาพิเศษ สภาวะจิตมีความ สัมพันธ์กับประสบการณ์ในการทำงาน

MENTAL HEALTH OF PERSONNEL IN RAJANUKUL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

NUANLAOR TOKLOH

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

November 1994

This study aimed to investigate and compare the states of personal mental health in Rajanukul Hospital, who were in medical department, nursing department, administrator department, service department, special education department according to the variables of age, incomes, work experience and education level. The samples were used proportional stratified sampling. A total of 143 personnels, 10 medicals, 74 nurses, 13 administrators, 28 service personnels, 18 special educators. Rating scale was used as the questionnaire from Mooney Problem Checklist. The percentage value, mean, standard deviation, median, quartile deviation, t-test and one-way analysis of variance were applied to analyze the data.

This study revealed the following results :-

1. Mental health of personnels in Rajanukul Hospital. Most of them had a normal mental health.
2. The variables of ages, incomes, work experience, education level of different personnels were not made the different mental health. Except the mental health of special educators had related to the work experience.