

185-6

พ 5 24 ส

ร.2

สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปริญญานิพนธ์

ของ

พัชรี ศรีสังข์

18 ส.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2535

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

156745

180206

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)

..... กรรมการ

(อ.พิมพ์ศรี ไตอติเทพย์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)

..... กรรมการ

(อ.พิมพ์ศรี ไตอติเทพย์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ๒๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๕

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการแนะนำสนับสนุน และให้คำปรึกษาเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ อาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์จิราภรณ์ บุญส่ง ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลทาง สถิติ ทำให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบคุณ คุณสังคม ไทปรินทร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบการใช้สำนวนภาษา

ขอขอบคุณ คุณเจสสิยา บุญชู คุณจรัญ ทาเปี้ยว และเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม จังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการพิมพ์และอัดสำเนาแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ คุณบุญชอบ บาเพ็ญนรกิจ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายวิชาการ และคณะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กรุณาช่วยเหลือในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ มีสเตอร์ คิซท์ อาดัมส์ (Mr.Keith Adams) อาจารย์มหาวิทยาลัยโตโฮกุ ภาควิชา (Tohoku Gakuin University) ประเทศญี่ปุ่น ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบ การใช้ภาษาในบทคัดย่อ (Abstract)

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่สาวที่ได้ปลูกฝังนิสัยใฝ่รู้ให้แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เยาว์วัย เป็นเหตุให้ผู้วิจัยประสบผลสำเร็จในการเรียนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังให้การ สนับสนุนด้านทุนทรัพย์ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

พัชรี ศรีสังข์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	40
	การวิจัยในต่างประเทศ	40
	การวิจัยในประเทศ	41
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	43
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	44
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	44
	ประชากร	44
	กลุ่มตัวอย่าง	44
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	45
	เกณฑ์การตรวจให้คะแนน	47
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	48
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	48

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	48
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	53
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	103
บทย่อ	103
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	103
กลุ่มตัวอย่าง	103
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล	103
การวิเคราะห์ข้อมูล	103
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	104
อภิปรายผล	106
ข้อเสนอแนะ	115
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป	116
บรรณานุกรม	117

ภาคผนวก	125
ภาคผนวก ก	126
ภาคผนวก ข	137
ภาคผนวก ค	140
ประวัติย่อของผู้วิจัย	146

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนอัตราการลาออกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2530 - 2534	4
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งในสายงาน	45
3 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามอายุ	55
4 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามเพศ	55
5 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส	56
6 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามรายได้	56
7 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	57
8 จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจำแนกตามตำแหน่งในสายงาน	58
9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	59
10 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนก ตามอายุ	61
11 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนก ตามเพศ	65
12 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนก ตามสถานภาพสมรส	68
13 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนก ตามรายได้	71
14 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาลจำแนก ตามประสบการณ์ในการทำงาน	74

15	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามตำแหน่งในสายงาน	78
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน	82
17	ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีเพศต่างกัน	84
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน	86
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน	88
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ระหว่างบุคลากรทาง การพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน	91
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน	94
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน	96
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน	97
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์พยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน	99
25	รายข้อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL - 90	138
26.	ปัญหาการทำงาน	141

27	ข้อเสนอแนะปัญหาการทำงาน	142
28	ปัญหาความก้าวหน้าในอาชีพ	143
29	ข้อเสนอแนะปัญหาความก้าวหน้าในอาชีพ	143
30	อื่น ๆ	144
31	ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	145

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 วงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัว	29
2 กระบวนการปรับตัว	35
3 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์	60
4 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ จ้าแนก ตามอายุ	64
5 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ จ้าแนก ตามเพศ	67
6 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ จ้าแนกตามสถานภาพสมรส	70
7 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ จ้าแนก ตามรายได้	73
8 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ จ้าแนก ตามประสบการณ์ในการทำงาน	77
9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ จ้าแนก ตามตำแหน่งในสายงาน	80

คำนำ

ในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจของไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ โดยนำเอาเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่พบมาใช้ ทำให้ประเทศไทยเจริญก้าวหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง ดังนั้น คนในชาติจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปด้วย หากยังปรับตัวไม่ได้ ก็จะทำให้คนนั้นเกิดความไม่มั่นคงในชีวิต มีความเครียดทางอารมณ์ รู้สึกขาดความมั่นใจ วิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสียได้ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ

เนื่องจากสถิติล่าสุดการให้บริการงานสุขภาพจิต โรคจิตและภาวะความแปรปรวนทางจิต อัตราเพิ่ม ทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2532 ของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยนอก รวมทั้งประเทศอัตราเพิ่มร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยในรวมทั้งประเทศอัตราเพิ่มร้อยละ 5.6 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2531 (กรมการแพทย์, 2534 : 1) แล้ว นับเป็นสถิติที่น่าวิตก ต่อสุขภาพจิตของคนในชาติเป็นอย่างยิ่ง เพราะในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้นั้นจะต้องอาศัยคนในชาติเป็นกำลังสำคัญ และจะทำให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยคนในชาติที่มีพื้นฐานสุขภาพที่ดี คือ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ถ้าคนในชาติมีปัญหาทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตแล้วจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและการพัฒนาประเทศได้ ความมั่นคงของชาตินั้นส่วนใหญ่อยู่ที่คน ฉะนั้น จิตใจของคนและสุขภาพของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพัฒนา ชาติ ต้องการคนที่มีสุขภาพดี มีอารมณ์เป็นสุข มีสมรรถภาพของจิตใจ (ผน. แสงสิงแก้ว, 2520 : 42) องค์การหรือหน่วยงาน ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานือนามัย มีบทบาทหน้าที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพของคนในชาติ ให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพร่วมมือช่วยกันในการพัฒนาประเทศชาติ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งของสภากาชาดไทย ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีหน้าที่สำคัญที่จะต้องจัดบริการด้าน

การรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ ฝึกอบรม ค้นคว้าวิจัย และให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือประชาชนและผู้ป่วยให้รอดพ้นหรือบรรเทาจากความเจ็บป่วย สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้การปฏิบัติการดังกล่าวดำเนินไปได้ราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคนหรือบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ของแผนกพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอันประกอบไปด้วยกลุ่มพยาบาลประจำการ กลุ่มผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดกว่าบุคลากรฝ่ายใด ๆ ทั้งหมด และสามารถสร้างภาพพจน์ให้แก่โรงพยาบาลได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้เนื่องจากแผนกพยาบาลเป็นแผนกที่ต้องติดต่อกับแผนกอื่น ๆ มากเป็นพิเศษ (วิเชียร ทวีลาภ และคนอื่น ๆ. 2523 : 39) บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ครอบครัวยุป่วย ในขณะที่เดียวกันต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพด้วย (สุปราณี พันธุ์น้อย. 2529 : 4) และให้การพยาบาลตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนในชาติมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีลักษณะเป็นทีม กำนาคืบมาจากปรัชญาที่ว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่การพยาบาลมาปฏิบัติงานร่วมกัน มีการประสานงานร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร และตอบโต้ปัญหาในการดำเนินภารกิจทางการแพทย์ สมาชิกทุกคนของผู้ให้การพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522 : 16) จากปรัชญาดังกล่าวทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะต้องประกอบไปด้วย กลุ่มเจ้าหน้าที่การพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกันหลายระดับมาทำงานร่วมกันอย่างประสมประสาน เพื่อให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง หายกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุด ป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ และให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ (จำเรียง กรมะสุวรรณ. 2529 : 7) มีการนำทีมโดยพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารผู้ช่วยหัวหน้าตึกเป็นผู้บริหารทีมตั้งแต่วางแผน ดำเนินการควบคุมและนิเทศงานของสมาชิกในทีม สมาชิกในทีมได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม โดยมีการปรับปรุง การพยาบาลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และประสานงานกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพเพื่อให้การรักษาดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ย่อมเกิดปัญหาและความขัดแย้งขึ้นได้จากระบบบริหารงานของโรงพยาบาล และระบบบริหารงานของทีมพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน เมื่อหลาย ๆ คนมารวมกัน และมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยทางใดทางหนึ่งแล้วสิ่งที่มีมักจะตามมา คือ ความขัดแย้ง (ณรงค์ ชินสาร. 2528 : 29) เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นและแผ่ตัวอยู่ในทุก ๆ สถานที่ ทุก ๆ กลุ่ม ทุก ๆ ความสัมพันธ์ (ชูชัย สมितिไกร. 2530 : 34) ความขัดแย้งดังกล่าวจะก่อให้เกิดความคับข้องใจ เกิดความเครียดทางอารมณ์ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล อันจะมีผลกระทบต่อการประสิทธิภาพการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ ลักษณะงานของการพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ช่วยกันปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิตมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมที่ตึงไว้วัดวิชาชีพจึงสูง มีลักษณะเฉพาะผู้ป่วยต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจ (Rayner. 1984 : 29) เป็นงานหนัก ไม่มีการจำกัดเวลาและแรงงานเสียสละความสุขส่วนตน เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพราะต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ง่าย เป็นบริการอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2524 : 60) ต้องทำงานเป็นผลัด เปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้งทำให้หลับนอนได้น้อยกว่าปกติมีผลเสียต่ออารมณ์ ในขณะตื่น (บุญเพียร จันทวัฒนา. 2523 : 24) อาจมีอาการบางอย่างเกิดขึ้นได้ ได้แก่ น้ำหนักลด อาการเหนื่อยเมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารผิดปกติเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้ อาการเหล่านี้เป็นอาการของความเครียดที่เกิดจากการทำงาน (ชินโอสถ ทัศนารุณ. 2531 : 4) ถ้าหากบุคลากรมีความเครียดเป็นเวลานานจะเกิดอาการที่พบบ่อย คือ ความ

เหนื่อยหน่าย (Burnout) ต่อการปฏิบัติงาน (Yee. 1981 : 14) มีการลาป่วย ขาดงาน หรือลาออก ทำให้จำนวนบุคลากรทางการแพทย์บาลไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลง (Wolf. 1981 : 233) จากสถิติจำนวนอัตราการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นสมาชิกหนึ่งของทีมพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในแต่ละปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ถึง พ.ศ. 2534 พบว่ามีจำนวนอัตราการลาออกจากงานเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยเฉพาะในปีปัจจุบัน พ.ศ. 2534 อัตราจำนวนพยาบาลที่ลาออกนั้น นับถึงเดือนสิงหาคมสูงกว่าทุก ๆ ปีที่ผ่านมาดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนอัตราการลาออกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตลอดปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2530 - 2534

ปี พ.ศ.	จำนวนพยาบาลทั้งหมด	จำนวนพยาบาลที่ลาออก	อัตราการลาออก%
2530	1,040	30	2.88
2531	1,068	44	4.12
2532	1,105	46	4.16
2533	1,146	50	4.36
2534	1,177	76	6.46
(นับถึง ส.ค.)			

ที่มา : ฝ่ายธุรการพยาบาล แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สิงหาคม 2534

หน้า 6 อัสสาเนา

การลาออกจากงานของบุคลากรทางการแพทย์ ย่อมมีผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เหลือ ถึงแม้จะมีการบรรจุพยาบาลเข้ามาทดแทนได้บ้าง แต่เนื่องจากการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นงานที่ต้องการบุคลากรที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติงาน จึงเป็นการยากที่จะทำให้บุคลากรใหม่ปฏิบัติงานได้ดี เช่นเดียวกับผู้ที่มีความชำนาญอยู่ก่อนแล้ว เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่เหลือต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น ย่อมทำให้เกิดความเหนื่อย เจ็บป่วย หรือสุขภาพทรุดโทรม (อารี พฤกษราช และคนอื่น ๆ. 2534 : 4) มีผลต่อจิตใจเกิดความเครียดทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานผิดพลาดได้ ซึ่งกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า (กองสุขภาพจิต. 2532 : 1) หน่วยงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานที่มีจิตใจสับสน การตัดสินใจจะผิดพลาดทำให้เกิดความเสียหายต่อการทำงาน

จากเหตุผลดังกล่าวที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพบกับความเครียดรอบด้านที่ได้จากแพทย์ ครอบครัวผู้ป่วย บุคลากร ในวิชาชีพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ความคาดหวังของสังคมและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงมาก ระบบบริหารที่จะนำไปสู่ความขัดแย้งทำให้เกิดความเครียด ตลอดจนลักษณะเฉพาะของงานทางการแพทย์ที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ยังต้องเผชิญกับปัญหาส่วนตัวของแต่ละบุคคลอีกด้วย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว เนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเครียดได้ง่ายสุขภาพจิตเสีย วิตกกังวล สนใจแต่ปัญหาของตนเอง เกิดความเบื่อหน่ายเฉื่อยชา ไม่อยากปฏิบัติงาน (สมศรี เชื้อหิรัญ. 2523 : 5) จุดที่สำคัญยิ่งของการพยาบาลที่จะทำให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบได้นั้น สมาชิกในทีมพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบ และมีความสุขเมื่อรู้ตัวว่าตนเองเป็นคนสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้งานของกลุ่มประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522 : 16) ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคลากรพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อทราบสภาวะสุขภาพจิตและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปร อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยส่วนรวมว่าอยู่ในระดับใด มีปัญหามากน้อยเพียงใด และสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างกันหรือไม่เพียงใด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริม ขวัญ กำลังใจ จะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่ปกติโดยเร็ว
2. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารงานในโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้ตระหนักและให้ความสนใจที่จะแก้ไขหรือส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น
3. เป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานให้แก่ผู้ที่จะศึกษาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกพยาบาล 3 กลุ่ม ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ จำนวน 1,014 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 536 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 484 คน รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 2,034 คน ไม่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายและผู้ตรวจการ หัวหน้าตึกและผู้ช่วยหัวหน้าตึก

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกพยาบาล 3 กลุ่มปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลประจำการ จำนวน 167 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 88 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 80 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 335 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 อายุ

3.1.2 เพศ

3.1.3 สถานภาพสมรส

3.1.4 รายได้

3.1.5 ประสบการณ์ในการทำงาน

3.1.6 ตำแหน่งในสายงาน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิต และโรคประสาท ซึ่งประกอบไปด้วย 10 ด้าน ดังนี้คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ท้อแท้ กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และมีพฤติกรรมที่บ่งชี้ อาการผิดปกติทางจิต ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม SCL - 90

2. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ อันประกอบไปด้วยพยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์

3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หมายถึง สถานพยาบาลหนึ่งของสภากาชาดไทยซึ่งเป็นองค์การกุศลอาสาสมัครแห่งหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นตัวแทนกาชาดแห่งประเทศไทย ที่ให้บริการการรักษาพยาบาลประชาชนและผู้ป่วย โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา หรืออุดมคติในทางการเมือง ทำการบรรเทาทุกข์ในเหตุการณ์สาธารณภัยพิบัติทั้งในยามสงบและมีภาวะสงครามยึดหลักมนุษยธรรมเป็นที่ตั้ง

4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุเต็มของบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์ของ ก.พ. ว่าด้วยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2518 มาตรา 24 (2) (สำนักงาน ก.พ. 2524 : 10) และการแบ่งอายุจิตวิทยาพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2527 : 188 - 213)

4.1 18 - 30 ปี

4.2 31 - 40 ปี

4.3 41 - 50 ปี

4.4 51 ปีขึ้นไป

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการดำเนินชีวิตในลักษณะเป็นโสด สมรส หม้าย โดยใช้หลักเกณฑ์แบบฟอร์มสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533 ในการจำแนก

6. รายได้ หมายถึง รายได้จากเงินเดือนรวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สถิติรายได้แห่งชาติเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับรายได้ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2529 : 10)

6.1 ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน

6.2 2,467 - 7,410 บาทต่อเดือน

6.3 สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน

7. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนเต็มปีที่บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

7.1 ไม่เกิน 1 ปี

7.2 1 - 5 ปี

7.3 6 - 10 ปี

7.4 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

8. ตำแหน่งในสายงาน หมายถึง ชื่อตำแหน่งในสายงานของบุคลากรทางการแพทย์
กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับวุฒิ คุณสมบัติ และลักษณะงานที่ปฏิบัติ โดยใช้หลักเกณฑ์คู่มือ
มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสภาวิชาชีพไทย ฉบับปรับปรุง จากแผนกการเจ้าหน้าที่สภาวิชาชีพไทย
แบ่งออกเป็น 3 ตำแหน่ง ดังนี้

8.1 พยาบาลประจำการ

8.2 ผู้ช่วยพยาบาล

8.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล

องค์การหรือหน่วยงานจะเจริญก้าวหน้าได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากร
ทางการบริหาร ประกอบไปด้วย คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และ
วิธีการจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4 M's นั้น คนนับว่าเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่
สำคัญที่สุด คนไม่ใช่เศรษฐทรัพย์ แต่คนเป็นที่มาของเศรษฐทรัพย์ ดังที่ สุชาติ โสภประยูร ได้
ให้แนวคิดเกี่ยวกับคนไว้ว่า "คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำงาน การปฏิบัติงานที่ประสบ
ผลสำเร็จต่าง ๆ ก็เนื่องมาจากน้ำมือของคน" (สุชาติ โสภประยูร, 2526 : 67) ถ้าหากคน
ได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
มีความพึงพอใจ มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานมีความจงรักภักดีต่อองค์การหรือหน่วยงาน มีความสุข
ในการทำงาน ซึ่งก็หมายถึง คนมี "สุขภาพจิต" ที่ดี ก็ย่อมจะทำให้การดำเนินงานขององค์การ
หรือหน่วยงานนั้นเป็นไปด้วยความราบรื่น มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประสิทธิผล บรรลุตาม
เป้าหมายขององค์การได้

สุขภาพจิตของบุคลากรหรือคนในองค์การหรือหน่วยงาน จึงมีผลกระทบโดยตรงหรือเป็น
ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้องค์การหรือหน่วยงานนั้น ๆ เจริญรุ่งเรือง พัฒนาหรือล้มเหลว
ได้ ทั้งนี้ เนื่องจากถ้าในองค์การหรือหน่วยงานมีคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจำนวนมากสังคมในองค์การ
หรือหน่วยงานนั้นย่อมวุ่นวาย หาความสงบสุขไม่ได้ เป็นผลเสียต่อการพัฒนา (กองสุขภาพจิต,
2532 : 1)

สุขภาพจิต มีความหมายกว้างมาก ยากที่จะกำหนดให้แน่นอนได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม
ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมายด้วยกัน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมาย
ของสุขภาพจิต ไว้ว่า "สุขภาพจิต" หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่
กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวก
อย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตัวเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้

โดยไม่มีข้อขัดแย้งในใจ ทั้งนี้ สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของ โรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี อีกด้วย (คณีย ไชยโยธา. 2531 : 12)

กองสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า (กองสุขภาพจิต. 2532 : 1) สุขภาพจิต คือ สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะมีความสมบูรณ์เพียงไร ดูได้จาก สมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชั้นมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและ เป็นสุข
2. พินิจอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้หรือก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม
3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้ อยากเป็น เท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

ผน แสงสิงแก้ว (2532 : 289) บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ และสุขภาพจิต ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

กรมการแพทย์ (2525 : 4 - 5) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิต ไว้ว่า สุขภาพจิตเป็น สภาพของจิตใจที่มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ปัญหาและปรับจิตใจให้มีความสุขได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้าง ทุกข์บ้าง ได้เสมอจากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเอง และจากผู้คนในสังคมรอบตัวเรา ผู้มีสุขภาพจิตดี นอกจากเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้วยังต้อง

1. มีความสามารถที่จะผูกพันกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถปรับตัวให้อยู่กับผู้อื่นได้ หรือทำงานให้มีคุณค่าได้ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

3. เมื่อมีอุปสรรคขัดขวางความต้องการ ก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่น
ถูกต้องกับทานองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้น ๆ ด้วย

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 1) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าสุขภาพจิต
คือ คุณสมบัติของจิตใจในการทำงานประสมประสานบุคคลกับสภาพแวดล้อม ทำให้คนรู้สึกรับรู้
อารมณ์ ความนึกคิด การตัดสินใจ และการแสดงออก ได้ตอบโต้สิ่งแวดล้อมได้คนที่มีสุขภาพจิตดี
มีการพัฒนาตนเองและสังคมที่ตนอาศัยอยู่เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยไม่มีความคับข้องใจมาก
นัก มีความสุขความพอใจในตนเอง มีความสำเร็จในชีวิตพอสมควร

เบอร์นาร์ด (Bernard. 1970 :17) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง
ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์ มีความพอใจ สุขใจ และ
พฤติกรรมนั้นไม่ขัดต่อสังคม คนมีสุขภาพจิตดีสามารถจะเผชิญและยอมรับความเป็นจริงในชีวิต
สุขภาพจิตของบุคคลจะดีที่สุดเมื่อบุคคลนั้นยอมรับความสำเร็จของตนเองตามสภาพความเป็นจริง
และความสามารถของตนเองด้วยความพอใจ โดยได้รับความกระทบกระเทือนหรือความคับข้อง
ใจน้อยที่สุด บุคคลจะมีสุขภาพจิตในขั้นที่หน้าพอใจถ้าบุคคลนั้นไม่ตั้งเครียดต่อความไม่สมหวังจะไม่
มีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง แต่จะรักษาไว้ซึ่งความมีเหตุผล มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ

มูลี (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวถึง สุขภาพจิตว่า หมายถึง
การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคลเป็นการลดความตึงเครียด
ทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

กลาสเซอร์ (Glasser. 1960 : 187 - 189) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า
เป็นการรับผิดชอบเป็นความสามารถของบุคคลที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ได้สำเร็จโดยไม่
ขัดขวางกับคนอื่น และสนองความต้องการต่าง ๆ ของเขา โดยที่ความต้องการพื้นฐานนั้น
จำแนกได้ 2 ประการ คือ ความต้องการที่จะรักและต้องการเป็นที่รักของคนอื่นกับความต้องการ
ว่าตัวเองมีค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

✓ ความหมายของสุขภาพจิต ที่ได้มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้กล่าวมาแล้วข้างต้นพอสรุป
ได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจมนุษย์ อันจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมี
ความสุข โดยสามารถสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้ มีการปรับตัวที่เหมาะสมทุกสภาวะ

แวดล้อม มีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีสมรรถภาพในการทำงานไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท ทาประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้มีผู้ให้ความคิดเห็นไว้หลากหลาย ดังนี้

สุภาพรธรรม โคตรจรัส (2527 : 114 - 116) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มี

สุขภาพจิตดี คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงความเป็นจริงใช้สติ ประกอบปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันเป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินเหตุรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหา กิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนกลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับ และเข้าใจในตนเอง และผู้อื่น อย่างแท้จริงมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น
4. ด้านการทำงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน
5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไว้วางใจความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจให้แก่ผู้อื่น ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ
6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ได้อย่างดีที่สุดในที่สุด

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญและควบคุม สิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีความมั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2526 : 6) ได้กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ไว้ ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะ สร้างสรรค์

2. มีนิสัยในการทำงานดี

3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง

4. มีนิสัยในการพักผ่อนหย่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อทั้งตนเองและบุคคลอื่น

5. มีนิสัยทางการสังคมดี

เคนนีส์ (สวเนียร์ เกียวกิงแก้ว (2527 : 3 - 4 ; อ้างอิงมาจาก Dennis. 1991)

ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีในทัศนะของ Dennis ไว้ว่า ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่เห็นการณ์ไกล มีเป้าหมายชีวิตระยะยาว (Long Term Value and Goal) ไม่คิดแสวงหาความพึงพอใจเพียงเพื่อสนองตอบความต้องการเฉพาะหน้า

2. มีสำนึกผิดชอบชั่วดี (A Grown up Conscience) ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่น อ่อนแอกว่า แม้ว่าโอกาสจะอำนวย รู้จักควบคุมตนเอง มีวินัยในตนเอง ทำแต่สิ่งที่ถูกต้องที่ควร ที่เหมาะสม

3. มีปรัชญาการดำเนินชีวิตและเป็นปรัชญาที่เป็นไปได้ (Philosophy of Life) ไม่ใช่เป็นปรัชญาที่เลิศลอย ที่มีลักษณะเป็นอุดมการณ์ แต่ปฏิบัติไม่ได้ .

4. สามารถจัดข้อขัดแย้งในตนเองเกี่ยวกับความต้องการพึ่งพาผู้อื่นและความ ต้องการเป็นอิสระได้อย่างสมบูรณ์ (Healthy Resolution of Independence - Dependence Conflict)

5. สามารถ "ให้" และ "รับ" ความรักจากเพศตรงข้ามได้ (Give and Receive Heterosexual Love)

6. มีสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบพร้อมที่จะทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว หน่วยงาน และชุมชน มีจุดมุ่งหมายและดำเนินไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (Sense of Function and Purpose) เมื่อมีอุปสรรคก็สามารถแก้ไขได้ด้วยความราบรื่น

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

1. มีความรู้สึกปฏิบัติตัวพอเหมาะสม ไม่มากไม่น้อยเกินไปในเรื่องการกิน การอยู่ การเชื่อมั่นในตนเอง

2. มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับความสามารถ ความเป็นไทยของตัวเองและในการเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ

3. รู้จักยับยั้งชั่งใจ หักห้ามอารมณ์เป็น ไม่โลภ โกรธ หลง โดยไม่สมควร

4. มีความมุ่งหมายแน่นอนในชีวิต ไม่แว้งคว้างเลื่อนลอยตามบุญตามกรรม มีอาชีพเป็นหลักฐาน

5. มีกิริยาท่าทางเรียบร้อย ไม่วิปริตบกพร่อง (จนเกินขนาดและขอบเขต) ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 1 - 2) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า

1. เป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีจิตใจสดชื่นแจ่มใส ร่าเริง และมีอารมณ์ขัน อย่าง

ถูกกาลเทศะ

2. สามารถบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ แก่ทั้งตนเองและผู้อื่น

3. รู้สึกรู้สีกู้ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริง

4. เป็นผู้สำรวจตนเอง มองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง

5. มีความพอใจในสภาพของตนเอง และรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต พอใจในบทบาท

และเพศแห่งตน

6. มีความพอใจจะอยู่ร่วมกับผู้อื่น

7. สามารถทนอยู่ภายใต้ภาวะความกดดันได้ดีพอสมควร

8. มีการแสดงออกและการควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับเพศ วัย

บทบาทของตน

9. รู้จักผ่อนคลายความตึงเครียดในทุกโอกาส

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16 - 17) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะหลายประการ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสามารถและความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับระดับอายุ
2. เป็นผู้ที่มีความพอใจในความสำเร็จ จากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม โดยไม่คำนึงถึงว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงาน และรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิต แม้ว่าจะทำไปเพื่อต้องการตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบเลี่ยง
5. จะรู้สึกสนุกต่อการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุข หรือพัฒนาการหลังจากที่เขาค้นพบด้วยตนเองว่า อุปสรรคเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ
6. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจและหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
7. เป็นผู้ที่สามารถรอได้ อดได้ จนกว่าจะพบสิ่งใหม่ หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
8. เป็นผู้ที่ประสบผลสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน
9. เป็นผู้ที่คิดก่อนที่จะทำ หรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ
10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัวด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง หรือโยนความผิดให้แก่ผู้อื่น
11. เมื่อประสบผลสำเร็จ ก็ไม่ขอบคุณโอ้อวดจนเกินความเป็นจริง
12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไปหรือกิจกรรมที่สวนทางกับที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เราพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม

14. เป็นผู้ที่สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม

15. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรง เมื่อเขาได้รับความเสียหาย หรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุด้วยผล การแสดงออกนี้มีความรุนแรงอย่างเหมาะสมกับปริมาณความเสียหายที่เขาได้รับ

16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาได้โดยตรง และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจนั้น

17. เป็นผู้ที่สามารถอดทน หรืออดทนต่อความผิดหวัง และภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี

18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัย และเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ย่างยากต่าง ๆ ได้

19. เป็นผู้ที่สามารถจะระดมพลังงานที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังงานนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้น เขาจะต้องเข้มแข็งให้มากที่สุด และใช้วิจรรณญาณที่ดีที่สุด เพื่อจะผลจากคลื่นอุปสรรคภายนอก

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 22 - 24) ได้ให้แนวคิดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยการแสดงออกถึงความเคารพตนเองและการรู้จักตนเอง

2. มีพัฒนาการขั้นเรื่อย ๆ ตามขั้นตอน ตามวัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่าง

เหมาะสม

3. มีสติปัญญาและความสามารถ ที่แสดงออกให้ผู้อื่นรู้เห็นได้อย่างเหมาะสม

4. ไม่ตกอยู่ในอำนาจอันไม่ชอบธรรมของสังคมหรือบุคคลอื่น
5. ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความเป็นจริงและอย่างมีเหตุผล
6. สร้างสรรค์ความเจริญให้กับสังคมที่ตนอยู่อาศัย

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านพอที่จะสรุปลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้ ดังนี้

1. มองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเอง
2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง
3. มีความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบตัว
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง
5. สามารถระบอความอยากความต้องการทั้งหลาย
6. ความสามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม
7. สามารถสร้างความสัมพันธ์อันใกล้ชิดกับคนอื่น ๆ ได้ทั้งสองเพศ และ รักษา

สัมพันธ์นั้น ๆ ไว้ได้อย่างยั่งยืน

8. มีสำนึกผิดชอบชั่วดี
9. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ และข้อบังคับของกลุ่มสังคมที่ตน

เป็นสมาชิกอยู่ ปรับตัวให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม

10. ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
11. สามารถรับรู้ความเป็นจริงของชีวิต
12. สามารถอยู่ตามลำพังตนเองได้ พึ่งตนเองได้
13. ยอมรับว่าความเครียด และการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
14. มีอารมณ์ขัน แสดงออกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
15. มีอารมณ์หนักแน่น มีบุคลิกภาพที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า สามารถเผชิญกับ

ภาวะการที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมั่นคง

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้แนวคิดไว้ ดังนี้ *

กิตติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้ประมวลสาเหตุที่สำคัญ ๆ ของการทำให้สุขภาพจิต

เสื่อม มีอยู่ 3 อย่าง ด้วยกัน คือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกายหรือชีวภาพ
2. สาเหตุด้านจิตใจ
3. สาเหตุทางด้านสังคม

สาเหตุทางด้านสังคม โดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ ๆ 4 อย่าง ด้วยกันคือ ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาเรื่องการเงินมรดก ปัญหาเรื่องการทำงาน และปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงที่สุด

สุจิตรา จรัสศิลป์ (ม.ป.ป. : 4 - 5) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้ ✕

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อุบัติเหตุ อนามัยการได้รับสิ่งเป็นพิษ โภชนาการ โรคภัยไข้เจ็บการติดเชื้อ ความพิการ
2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลจากประสบการณ์จากสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพื้นฐานและการได้รับการตอบสนอง การปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะท้อนใจที่ได้รับมาตั้งแต่เยาว์วัย
3. เหตุกระตุ้น เช่น ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักจะมาจากการงานหรือการเรียน การเงิน ครอบครัว สังคมแวดล้อม การใช้ชีวิตเร่งรีบ

✕ สำหรับประเทศไทย เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมากและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่ การเพิ่มประชากรอย่างรวดเร็ว การย้ายถิ่นเข้ามาในเขตเมืองทำให้สภาพที่อยู่อาศัยแออัด เกิดอาชญากรรม การใช้ยาและสารเสพติด ความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุ การได้รับวัฒนธรรมจากตะวันตก ทำให้คนในสังคมปรับตัวไม่ทัน คนส่วนใหญ่หันไปสนใจรูปธรรมหรือวัตถุธรรม มากกว่าที่จะนึกถึงเรื่องของจิตใจและความรู้สึกของกันและกันปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ทุกคนต่างแย่งกันประกอบอาชีพ โดยใช้ไหวพริบและคอยฉวยโอกาสเป็นเหตุของความเครียดและความวิตกกังวลอันนำไปสู่สุขภาพจิตเสื่อม

จันทิพย์ กสิบเมฆ (2529 : 54) ได้กล่าวถึงสุขภาพจิตจะดีหรือเลวขึ้นขึ้นอยู่กับสิ่ง
ต่อไปนี้

1. สุขภาพทางกาย เช่น ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคประจำตัว
2. บุคลิกภาพที่ถูกสร้างขึ้นมาแต่วัยเด็กให้มีบุคลิกภาพแบบใด เช่น เป็นคนมีวุฒิภาวะ
สมกับวัย มีความเชื่อมั่นในตนเองดี มีคุณธรรม ย่อมช่วยให้ปรับตัวได้ดี

3. สติปัญญา จากการอบรมสั่งสอนและของตนเองที่มีมาแต่กำเนิดร่วมกับการเรียนรู้
เพิ่มเติมจากประสบการณ์ช่วยให้รู้จักใช้เหตุผลในการปรับตัว

4. สิ่งแวดล้อม เช่น แสง เสียง ความร้อน
5. ครอบครัว พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง
6. โรงเรียน ครู เพื่อน
7. กลุ่มชน เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงาน
8. ประเทศชาติ ซึ่งประกอบด้วย กฎระเบียบของสังคมและสถานที่
9. ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม
10. เศรษฐกิจ เช่น ฐานะยากจน มีรายได้ต่ำ หรือมีฐานะปานกลาง
มีส่วนที่จะช่วยเสริมหรือบั่นทอนความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

สุคสวัสดิ์ พุทธสุวรรณ (2533 : 7) ได้กล่าวถึง สาเหตุของการเสียสุขภาพจิตนั้นมี
สาเหตุใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการ คือ

1. เกิดจากความผิดปกติทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติทางสมอง
2. เกิดจากความถูกกดดันทางจิตใจ กล่าวคือ ร่างกายไม่อาจจะทนต่อความเครียด
ความกดดันที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ทางสังคมได้ จึงทำให้เสียสุขภาพจิต

กันยา สุวรรณแสง (2532 : 209 - 218) ได้กล่าวถึงมูลเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม
ดังนี้

1. อารมณ์ เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์จะมีผลถึงสุขภาพจิต อารมณ์ที่ทำให้คนเสีย
สุขภาพจิตได้มากได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ

1.1 ความกลัว (Fear) บางคนกลัวความมืด กลัวที่แออัด กลัวพลัดพรากจากกัน กลัวถูกตำหนิ กลัวถูกกลั่นแกล้ง กลัวคนแปลกหน้า ถ้ามีอาการเช่นนี้นาน ๆ เข้าจะกลายเป็นคนกลัว โดยไม่มีเหตุผล บางคนกลัวมากจนเสียสุขภาพจิต

1.2 ความวิตกกังวล มีอิทธิพลร้ายแรงเพราะเป็นอารมณ์ที่เกิดติดต่อกันได้เป็นระยะเวลานาน ๆ ทำลายประสิทธิภาพและสุขภาพจิตของคนลงได้มาก ซึ่งความวิตกกังวลมักเป็นในเรื่องของรูปร่างหน้าตา ฐานะเศรษฐกิจ เสื้อผ้า วุฒิ ทำให้เกิดความทุกข์ ขาดความมั่นคง ถ้าใครวิตกกังวลมาก ๆ โดยปราศจากเหตุผล คนนั้นมักขาดประสิทธิภาพไปโดยไม่จำเป็น

1.3 ความโกรธ (Anger) คนที่โกรธบ่อย ๆ แสดงว่าไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เข้าสังคมได้ยาก และมีผลให้เสียสุขภาพจิต ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ

2. ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต และปัญหาอื่น ๆ การอดนอน ความเบื่อหน่าย คนประเภทนี้มีโอกาสเสียสุขภาพจิตได้ง่ายกว่าคนธรรมดา ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ สุขภาพจิตเสียได้

3. ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต คือ เป็นปัญหาเกี่ยวกับตัวเอง ได้แก่

3.1 ความบกพร่องทางร่างกาย เช่น อ่อนแอ เป็นคนผอมหรืออ้วนเกินไป

3.2 ความเจ็บไข้ได้ป่วย มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหืด

3.3 สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างหนัก

3.4 ความบกพร่องทางอวัยวะเพนทางการ เช่น หู ตา เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้

3.5 ความบกพร่องในด้านอารมณ์และโภชนาการ ทำให้อ่อนแอ

3.6 สติปัญญาต่ำเกินไปหรือสูงเกินไป ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ทั้ง

สองอย่าง

4. ความเลวร้ายของสังคม บุคคลย่อมมีปรัชญาต่าง ๆ กัน จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความขุ่นข้องหมองใจหรือคับข้องใจ (Frustration) และความเป็นห่วงวิตกกังวลใจ (Anxiety) ก็จะทำให้เกิดวิปริตทางจิตใจขึ้นได้

5. สาเหตุจากพันธุกรรม (Heredity) ได้แก่ ความบกพร่องทางกายและทางสติปัญญาแต่กำเนิด เช่น ตาบอดสี เป็นลมบ้าหมู เป็นผลต่อสุขภาพจิตมาก

6. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น อยู่ในที่แออัด ร้อน เสียงอึกทึก

ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสี่ยมีลักษณะที่สังเกตได้หลายประการ คำว่า สุขภาพจิตเสี่ย หมายถึง สภาพที่เราารู้สึกไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความต้องการของเรา ตลอดจนพฤติกรรมที่เราแสดงออกนั้นขัดกับสิ่งแวดล้อม หรืออาจเนื่องมาจากความต้องการของผู้อื่น หรือส่วนรวมเกิดขัดกับความรู้สึก ความต้องการของตัวเรา (จันทิพย์ กลีบเมฆ. 2529 : 55) สุขภาพจิตเสี่ยยังหมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวัง ไม่ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัวกับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือ และผู้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ยึดถือเอาตนเองเป็นใหญ่ (สุจิรา จรัสศิลป์. ม.ป.ป. : 3 - 4)

ลักษณะผู้ที่มีสุขภาพจิตเสี่ย จะแสดงออกโดย (สุจิรา จรัสศิลป์. ม.ป.ป. : 4)

1. มีปัญหาในงานของวัยแต่ละขั้นของการพัฒนาการ (Task of the Development Period) ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว การสังคม การเพศ

2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง

2.1 อ่อนแอไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรือวัตถุเสพติด

2.2 ก้าวร้าวเป็นอาชญา ต่อต้านสังคม

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ได้มีผู้อธิบายลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้

มูช และเดวิด (Mauksch and David) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลได้ดังต่อไปนี้ (ลิวลี ศรีไล. 2528 : 124 - 125)

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม กล่าวอย่างกว้าง ๆ โดยทั่วไปแล้วการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์

การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวนและความคมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติตัวต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของ พยาบาลเป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้น ความเข้าใจในธรรมชาติ ของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า (Human Being) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและ เป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกันกระบวนการของการ พยาบาล เป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พึงขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้อง อาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่ง อาจไม่เหมาะ กับการผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลคือ การเข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง การเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อและรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำ เพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึง สิทธิของผู้ป่วยความเป็น มนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการ ออกความเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนอง ต่อความต้องการ ความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการมีความอิสระ ที่จะแสดงการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ฝ่ายผู้ป่วยบางครั้งอาจยังคงไม่รู้ วิตกกังวล หวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย จะช่วยให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือก วิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. แต่ละคนจะต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อน จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วย่อมไม่อาจเข้าใจบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

สุปราณี พันธน้อย (2529 : 3 - 7) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการพยาบาลไว้ว่า "เป็นบริการที่ต่อเนื่องกัน การพยาบาลไม่ได้เริ่มต้นและสิ้นสุดลงที่จุดใดจุดหนึ่ง แต่ต้องกระทำต่อเนื่องกันตลอดชีวิต ทั้งในขณะที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย" นอกจากนี้พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการของผู้ป่วย ไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ครอบครัวผู้ป่วย ในขณะเดียวกันก็ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่ดีและเหมาะสมที่สุด ทั้งนี้ เพราะพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและเป็นที่ทราบกันดีว่างานพยาบาลนั้นต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายแขนงอาชีพ จึงจะทำให้การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย และชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยมีวัตถุประสงค์ 5 ประการด้วยกัน คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วยหรือพิการ ให้มีสุขภาพดีขึ้น
2. การป้องกันโรค หรือการบาดเจ็บต่าง ๆ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย หรือพิการ ให้พ้นจากการเกิดโรคความพิการหรือบาดเจ็บต่าง ๆ
3. การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยแล้วให้บรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยมากที่สุด
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถ กลับคืนสู่สภาพเดิม หรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยใช้อวัยวะที่ยังเหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด
5. การช่วยให้ผู้ป่วยได้สิ้นใจอย่างสงบ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของโรคตายอย่างสงบ ไม่ทรมาน

ในการให้การดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะมีบทบาทที่สำคัญอยู่ 3 บทบาท ด้วยกันคือ

1. บทบาทด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลจะมีบทบาทด้านนี้มาก โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่เป็นโรคในระยะเฉียบพลัน เช่น หน่วยบำบัดพิเศษ (Intensive Care Unit หรือ I.C.U.)

2. บทบาทด้านการดูแล พยาบาลจะมีบทบาทด้านการดูแลมากที่สุด เพื่อเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน ให้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นหลัก ในการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง พยาบาลมีโอกาที่จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ การปลอบโยน ให้ความเข้าใจจากพยาบาลมาก ผู้ป่วยประเภนี้ต้องการให้พยาบาลมีบทบาทในด้านการดูแลมากกว่าทางด้านการรักษา

3. บทบาทด้านสังคม ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต้องพลัดพรากจากครอบครัว ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจวัตรต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติบางครั้งผู้ป่วยต้องการที่จะรู้เรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเองด้วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็น ลดความกังวลให้ผู้ป่วยบทบาทพยาบาลในด้านนี้จำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง

อิทธิพลของสังคมต่อการพยาบาลมีผลต่อสถานการณ์ทางการพยาบาล พยาบาลต้องให้ความสนใจต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อจัดระบบการบริการการพยาบาล กำหนดบทบาทของพยาบาลให้สอดคล้องสัมพันธ์กับสังคม และให้ภาพลักษณ์ของการพยาบาลต่อสังคมเป็นไปในทางสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น ซึ่งภาพลักษณ์ของพยาบาลไม่ว่ายุคใดสมัยใด จะเน้นถึงการให้บริการ ลักษณะการบริการการพยาบาลเป็นงานกุศล ซึ่งอาศัยธรรมชาติที่ละมุนละไมและอ่อนโยนต้องเป็น การรักษากฎระเบียบปฏิบัติตามคำสั่ง เช่น พยาบาลต้องทำงานเก่ง มีความสามารถรอบด้านมีความซื่อสัตย์และอดทนผู้ทำหน้าที่พยาบาลจะกระทำด้วยจิตที่เป็นกุศล อุทิศตนเพื่อเพื่อนมนุษย์ผลตอบแทนคือ ความสุขมากกว่าเงินทอง ทำให้พยาบาลต้องพยายามดำรงคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพเพื่อสนองความต้องการของสังคม ซึ่งคาดหวังต่อการพยาบาลค่อนข้างสูงส่ง (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2518 : 196)

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ถึงคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และความคาดหวังของสังคม ทำให้บทบาทของพยาบาลมีทั้งบทบาทที่เป็นอิสระบทบาทที่ไม่เป็นอิสระจะต้องขึ้นอยู่กับอาชีพอื่น และบทบาทที่ร่วมกับอาชีพอื่น ที่มีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ แตกต่างกันทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท และความคาดหวังสูงเกินความเป็นจริง

การทุ่มเทชีวิตให้กับงานมากเกินไป (Aguilera and Messick. 1986 : 253)

ก่อให้เกิดวงจรความเครียดตกค้างอยู่ตลอดเวลา (Muldary. 1983 : 5 - 6) ซึ่งสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ได้กล่าวถึงอาชีพของพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสามารถพิจารณาจากสาเหตุต่อไปนี้ (จันทร์ โกศล. 2530 : 2 ; อ้างอิงมาจาก สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2506)

1. สุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกายย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพกาย ถ้าร่างกายชำรุดสุขภาพจิตก็อ่อนแอตาม
2. งานพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับคนทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และความเป็นอยู่ใน
3. อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ ผลตอบแทน ไม่ใคร่สมมูลย์กัน พยาบาลจึงเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น ๆ

ชินโอสถ หัศบำเรอ (2531 : 4) กล่าวว่า เมื่อคนเราทำงานอาจจะเกิดความเครียดขึ้นได้ จากการทำงานที่หนักเกินไป หรือจากงานที่มีความรับผิดชอบสูง พยาบาลจึงมักจะพบกับความเครียดเสมอ และความเครียดมีผลต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างมาก (จันทร์ โกศล. 2530 : 14 ; อ้างอิงมาจาก ลักษณะ อินทร์กลับ)

นงคราญ ผาสุข (2522 : 22) กล่าวว่า ความเครียดเป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นเสมอในชีวิตประจำวันของมนุษย์และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

ความเครียดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะนำไปสู่การมีปัญหสุขภาพจิต ทำให้บุคคลนั้นสุขภาพจิตเสีย ซึ่งจะพบได้เสมอ

ความเครียดเป็นภาวะที่มีความกดดันต่อร่างกาย หรือจิตใจ สิ่งกดดันอาจจะเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลหรือเป็นเพียงสิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ มีความโกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือมีความลำบากในการพิจารณาตัดสินใจ (Robert. 1978 : 90)

จากทฤษฎีความเครียดของเซลีย์ (Seyle Stress Theory) เขาเชื่อว่าเมื่อร่างกายได้รับการคุกคาม จะมีการตอบสนอง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและชีวเคมีขึ้นทำให้ดู

ของร่างกายเปลี่ยนไป เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมต่าง ๆ และเขาเรียกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่า การปรับตัว หรือเรียกว่า General Adaptation Syndrome (G.A.S.) ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ (เนงคราญ ผาสุข. 2522 : 12)

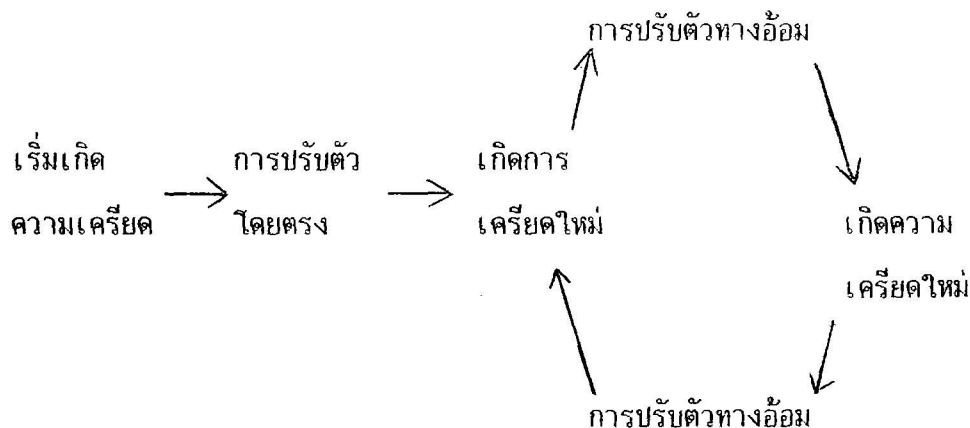
1. ระยะเตือน เป็นระยะที่เริ่มมีสิ่งคุกคาม และร่างกายพยายามที่รักษาสมดุลไว้โดยมีการผลิตฮอร์โมนหลายชนิด เช่น Adreno Corticotropic Hormone (ACTH), Catecholamine, Epinephrine, Nor - Epinephrine ฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูง ผิวหนังซีดเย็น เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ท้องอืด เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย และนอนไม่หลับ เป็นต้น

2. ระยะต่อต้าน เป็นระยะที่บุคคลพยายามใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม

3. ระยะหมดกำลังใจ เป็นระยะที่ร่างกายได้มีการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามจนสุดความสามารถ ไม่สามารถตอบสนองได้อีกต่อไป เกิดข้อผิดพลาด ความดันโลหิตต่ำอ่อนเพลีย และเสียชีวิตไปในที่สุด

จากทฤษฎีของเซคตัน และไฮแลนด์ (Sexton's and Hyland's Model) เขาเชื่อว่า มนุษย์มีชีวิตอยู่ในโลกซึ่งแวดล้อมด้วยความเครียดทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็น อากาศ น้ำ เสียง แสง และระดับอารมณ์ของคน ความคงทนของมนุษย์ต่อความเครียดขึ้นอยู่กับธรรมชาติของมนุษย์ เช่น ประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับความเครียด การปรับตัวพื้นฐานทางกรรมพันธุ์ ความต้านทานระดับพัฒนาการ การตอบสนองการเรียนรู้ และจำนวนครั้งของความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นต้น และยังขึ้นอยู่กับธรรมชาติของความเครียดที่มารบกวน เช่น ความยาวนาน ความรุนแรง เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น มนุษย์จะมีการปรับตัว อาจเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ขึ้นอยู่กับความเครียดอันแรก ที่มนุษย์ประสบ เมื่อมีการปรับตัวโดยตรงทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหน้าที่และก้าวกาย เกิดเป็นความเครียดอันใหม่ ทำให้เกิดการปรับตัวทางอ้อมได้ และจะเป็นเช่นนี้เรื่อย ๆ

ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 วงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัว

ที่มา : นิภา นิธยานน. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพฯ : สารศึกษาการพิมพ์. 2520 หน้า 28

ในการปรับตัวต่อความเครียด สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. การปรับตัวเฉพาะที่ (Local Level) เป็นการปรับตัวเฉพาะที่มีส่วนรบกวน ถ้าไม่ประสบความสำเร็จก็จะไปสู่ระดับต่อไป
2. การปรับตัวในระดับอวัยวะ (Organ Level) เนื่องจากการปรับตัวทางตรงครั้งแรกไม่สามารถกำจัดสิ่งรบกวนได้ ทำให้สิ่งรบกวนเพิ่มมากขึ้น เกิดเป็นความเครียดอันใหม่ เพื่อกำจัดความเครียดใหม่นี้ เรียกว่า การปรับตัวทางอ้อมต่อความเครียดอันแรกซึ่งเป็นการเริ่มต้นของวงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัว
3. การปรับตัวของร่างกายทั้งตัว (Systemic Level) จะเกิดขึ้นเมื่อการปรับตัวทางตรงในระดับอวัยวะ ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความเครียดอันใหม่ขึ้นจึงต้องมีการปรับตัวอีกและเป็นการปรับตัวทางอ้อมที่สัมพันธ์กับความเครียดอันแรก ดังนั้น วงจรการเกิดความเครียดและการปรับตัวจึงดำเนินต่อไป

ในการตัดวงจรของความเครียด จะต้องลดความเครียดอันแรกเพิ่มการปรับตัวของร่างกาย และกำจัดการดำเนินต่อไปของความเครียดอันใหม่ การค้นหาสาเหตุของความเครียดวิธีป้องกันและกำจัดความเครียดจึงเป็นสิ่งจำเป็น

สาเหตุความเครียด อาจเกิดจากภายนอกร่างกายหรือจากภายในร่างกายก็ได้ (ล่อ หุตางกูร. 2522 : 78) ในการปฏิบัติงาน บราวน์และโมเบอร์ก (Brown and Moberg. 1980) กล่าวว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานคือ (ประชิด ศราพันธ์. 2533 : 34 - 40 ; อ้างอิงมาจาก Brown and Moberg. 1980)

1. ปัจจัยเกี่ยวกับงาน ที่พบเสมอ คือ

1.1 สภาพการทำงาน (Working Ambiguity) เช่น การที่ต้องทำงานอย่างรวดเร็ว ต้องใช้ความพยายามสูง และชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไปหรืองานลำบากเกินไป

1.2 งานที่หนักเกินไป (Work Overload) หมายถึง การมีปริมาณงานที่ต้องทำมาก หรืองานที่ต้องใช้สมาธิในการทำสูง ใช้เวลารวดเร็วและเป็นการตัดสินใจที่มีความหมาย

2. เกี่ยวกับบทบาทขององค์การ ได้แก่

2.1 บทบาทที่คลุมเครือ หมายถึง การที่คนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงาน บทบาทความคาดหวังเกี่ยวกับงานของผู้ร่วมงาน และเกี่ยวข้องกับขอบเขตความรับผิดชอบของงานที่ไม่ชัดเจน

2.2 บทบาทที่ขัดแย้ง หมายถึง การที่บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในองค์การถูกกำหนดขึ้นอย่างสับสน เกี่ยวกับงานที่ต้องกระทำหรือไม่กระทำ อาการแสดงออกของบทบาทที่ขัดแย้งที่พบเสมอ คือ เมื่องานถูกกำหนดโดยกลุ่มคน 2 กลุ่ม ซึ่งต้องการพฤติกรรมแตกต่างกัน จะรู้สึกขัดแย้งในบทบาทจะมีความเครียดสูง และมีความสัมพันธ์กับความเครียดทางกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจสูง อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง

2.3 ความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบในองค์การ แบ่งได้เป็น 2 ประการ คือ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับคนงาน หมายถึง การที่ต้องใช้เวลามากในการพบปะกับผู้คน การสั่งการเป็นต้น และความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งของการศึกษาพบว่า ความรับผิดชอบเกี่ยวกับคน

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่า ความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งของ และมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่จัด ความดันโลหิตสูง

2.4 อื่น ๆ เช่น การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บริหาร การที่ต้องทำงานให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น และให้ทันกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

3. ความสัมพันธ์ในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุของความเครียดประการหนึ่ง สัมพันธภาพไม่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่ำความช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่ำ ความสนใจที่จะพยายามแก้ปัญหาน้อยลง และความไว้วางใจของบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คลุมเครือ ซึ่งมีผลทำให้การสั่งการระหว่างบุคคลไม่เกิดความเครียดทางใจ และรู้สึกว่าคุณค่าความเกี่ยวกับงานและความสุขของตนเอง

3.1 สัมพันธภาพกับผู้บริหาร ผู้บริหารที่มุ่งสัมพันธ์ต่ำ คือ มีความเป็นเพื่อน ความจริงใจ ยอมรับและให้ความอบอุ่นแก่ผู้ปฏิบัติงานน้อย จะทำให้เกิดความรู้สึกกดดันในงาน

3.2 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ความเครียดไม่ได้มีสาเหตุมาจากความกดดันเกี่ยวกับสัมพันธภาพเท่านั้น แต่อาจจะตรงกันข้าม เช่น การขาดความช่วยเหลือทางสังคม ในสถานการณ์ยุ่งยากก็เป็นปัจจัยหนึ่ง

4. พัฒนาการทางอาชีพ ได้แก่ การขาดความมั่นคงปลอดภัยในงานไม่มีความก้าวหน้าในงาน

5. บรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ การคุกคามต่ออริสระภาพของแต่ละบุคคล เช่น การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขาดการให้คำแนะนำ ปรัชญาที่มีประสิทธิภาพจากผู้บังคับบัญชา การสื่อสารที่ไม่ดี และการแสดงออกของพฤติกรรมถูกจำกัด

6. สาเหตุภายนอกองค์การ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว วิกฤตของชีวิตความยุ่งยากทางการเงิน ความขัดแย้งในความเชื่อถือของบุคคลกับองค์การ และองค์การกับความต้องการของครอบครัว และคุณลักษณะแต่ละบุคคล

7. การเปลี่ยนแปลงในงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ใหม่ การเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อการเปลี่ยนแปลงถูกตัดสินใจโดยปราศจากเหตุผล และไม่มีการอธิบายใด ๆ ให้ทราบถึงความคาดหวังที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

8. ระบบรางวัล การประเมินผลในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

กองอาชีวอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับ
 ผู้ทำงานไว้ดังนี้ (อมรกุล อินโชนนท์, 2533 : 24 - 25)

1. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงที่ดังมาก ๆ
 ความร้อน การสั่นสะเทือน สารเคมี ตลอดจนการต้องเผชิญกับความเครียดต่อชีวิต
2. เวลาในการทำงาน ต้องอยู่เวรหรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องปรับตัวในเรื่อง
 การกิน การนอน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คนงานที่ต้องทำงานเป็นกะ
 มักจะบ่นในเรื่อง ความเมื่อยล้าอ่อนเพลียและโรคกระเพาะอาหารมากกว่าผู้ที่ทำงานตามปกติ
 ผู้ที่ทำงานในเวลากลางวัน
3. ลักษณะของงาน ต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลาย ๆ ชั่วโมง มีช่วง
 เวลาพักผ่อนน้อย
4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ถ้าคนงานไม่มีความรู้หรือไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน
 ทำให้ขาดความชำนาญทำงานไม่ได้ดี อาจถูกตำหนิต่อเสีย หากผิดพลาดมาก ๆ ต้องออกจากงาน
 ก็จะทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจได้
5. มีปัญหาส่วนตัว เช่น สุขภาพกายไม่ดี ต้องรับผิดชอบครอบครัวทั้ง ๆ ที่มีรายได้น้อย
 ปรับตัวกับถิ่นที่อยู่ใหม่ หรืออาหารการกินไม่ได้ มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน เป็นต้นและผลที่
 ตามมาอาจแบ่งได้ 3 ด้าน คือ
 1. ผลทางด้านร่างกายและสุขภาพ พบว่า พวกที่ทำงานเสี่ยงอันตรายจะมีอัตรา
 การเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ต่อมหมวกไตหลังฮอร์โมนเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายแบบ
 เรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร หรือทำงานไม่เป็นเวลาพักผ่อน
 ไม่เป็นเวลา ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการผิดปกติของระบบหลอดเลือด หัวใจ หรือทำงานที่ซ้ำซาก
 และถูกควบคุมอย่างเข้มงวด คนงานก็จะมีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรค
 กล้ามเนื้อหัวใจตาย
 2. ผลทางด้านจิตใจ จะทำให้เกิดความก้าวร้าว หงุดหงิด วิตกกังวลหุดหู่ซึ่งมี
 ผลกระทบต่อความจำ การตัดสินใจ หรือก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ถ้าเครียดเป็นเวลานาน ๆ
 ก็อาจก่อให้เกิดโรคประสาท โรคจิตได้

3. ผลทางด้านพฤติกรรม ทางออกที่พบบ่อยเมื่อมีความรู้สึกกลัดกลุ้ม เครียด คือ การนอนไม่หลับ การสูบบุหรี่ การเสพของมึนเมา การติดสารเสพติดอันจะมีผลกระทบไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การหย่าร้างไปจนถึงการฆ่าตัวตาย

ความเครียดที่เกิดขึ้น ในแต่ละบุคคลแม้จะมีสาเหตุเดียวกันแต่อาจจะมี ความรุนแรงไม่เท่ากัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในขณะนั้น นอกเหนือจากนี้ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของสิ่งที่มากระตุ้น เจนนิส (Jannis. 1952 : 130) ได้แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความเครียดระดับต่ำ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและหมดไปในระยะสั้น เพียงนาที หรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน

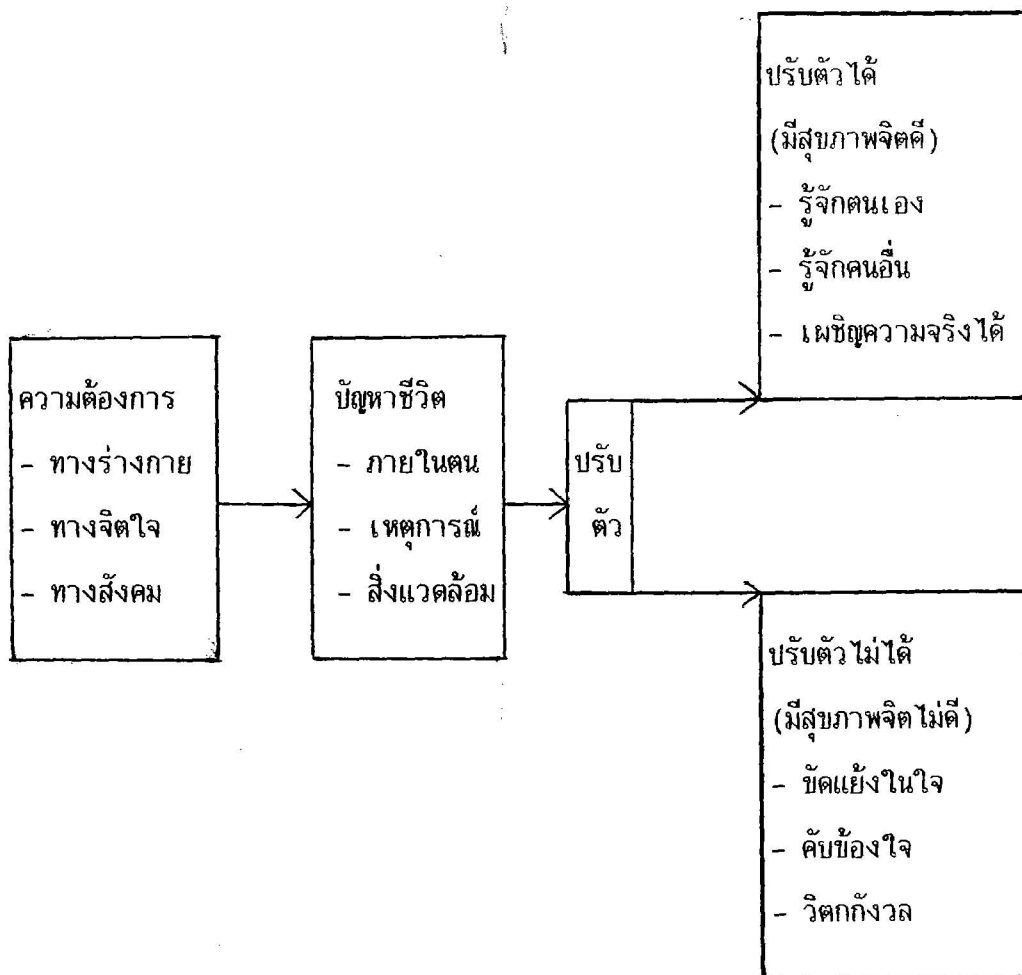
2. ความเครียดปานกลาง ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรกอาจเป็นอยู่ นานหลายชั่วโมง เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน

3. ความเครียดระดับสูง ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่ นานเป็นสัปดาห์ เป็นปี เกิดจากสาเหตุ เช่นการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต

ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ จะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือกระตุก เหงื่อออก ม่านตาขยาย หายใจเร็ว ท้องเสีย ทำให้เกิดเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือด หัวใจตีบ ท้องอืด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก ความคิด และการเปลี่ยนแปลงทางจิต ทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น เมื่อเผชิญกับปัญหาอาจจะตั้งปัญหา ละทิ้งเป้าหมายที่วางไว้ พยายามลืมปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้รูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อค้ำจุนความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย หรือมีการใช้เหตุผลในการพิจารณา และการใช้วิจารณ์ มีประสิทธิภาพน้อยลงจากการศึกษาของ กรีนเบิร์ก และวาเลตตี (Greenberg and Valetutti) ซึ่งได้ศึกษาความเครียดระหว่างความเครียดกับสุขภาพกาย และใจพบว่า งานที่เครียดทำให้อารมณ์อ่อนไหว อ่อนเพลีย ขวัญในการทำงานต่ำ รู้สึกหมดหวัง หมดหนทาง และอาการอื่น ๆ ของความไม่สมหวัง การออก โอน ย้าย งานสูง (ประชิด ศราภพันธุ์. 2533 : 41 - 42 ; อ้างอิงมาจาก Greenberg and Valetutti. n.d.)

การดำเนินชีวิตของคนเรานั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องแก้ไขตลอดเวลา เพราะเราหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องพบกับสภาพแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ สามารถตอบสนองความต้องการทุก ๆ อย่างได้ เราจำเป็นต้องหาทางเอาชนะอุปสรรคต้องตัดสินใจเลือก และต้องใช้ความอดทนรอคอย ซึ่งแต่ละบุคคลต่างก็มีวิธีการตอบสนองเมื่อพบกับอุปสรรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ประสงค์ต้องการอันเป็นสิ่งที่ปกติในการปรับตัวของบุคคลเรา (กรรณิการ์ ภูประเสริฐ และคนอื่น ๆ. 2527 : 552)

การปรับตัวนี้เองนับได้ว่าเป็นหลักสำคัญของสุขภาพจิต เพราะความหมายของสุขภาพจิต นั้นถ้าจะกล่าวโดยย่อก็ย่อมหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงกำลังมีขึ้นในอนาคตอีกด้วย ผู้มีสุขภาพจิตดี จึงต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ดี มีวัฒนธรรมอันดีงาม สามารถหาประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนหรือสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ได้อย่างมีความสุข ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า "บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าและเป็นที่พึงปรารถนาอย่างยิ่งของสังคม" (สุชาติ โสัมประยูร. 2527 : 44) วิธีปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมนั้นเมื่อกระบวนการในการปรับตัว ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กระบวนการปรับตัว

ที่มา : สุธาติ ไสยมะบุตร. วารสารสุขศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ. 2527. หน้า 44.

จากภาพประกอบ 2 จะเห็นได้ว่า ตามปกติคนเราย่อมมีความต้องการเบื้องต้น เป็นสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ความต้องการทางจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกปลอดภัย ความต้องการทางสังคม เช่น เกียรติยศชื่อเสียง การยกย่องสรรเสริญ การยอมรับในสังคม เมื่อใด

ก็ตามเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ของตนได้ก็จะเกิดปัญหาชีวิตขึ้น โดยปัญหานั้นอาจมาจากภายในร่างกายของตัวเอง หรือมาจากเหตุการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมภายในสังคมก็ได้เมื่อมีปัญหากระทบกระเทือนอารมณ์เกิดขึ้นเช่นนี้ คนเราก็จะเริ่มใช้วิธีการปรับตัวต่าง ๆ เข้ามาแก้ปัญหาโดยอาจจะใช้ทั้งกลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ซึ่งเป็นความพยายามตามธรรมชาติ และวิธีการปรับตัวอื่น ๆ ที่บุคคลได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสม หลังจากนั้นผลแห่งการปรับตัวที่มีต่อจิตใจและอารมณ์ก็จะเกิดขึ้น ถ้าปรับตัวได้ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะหมดไป และบุคคลจะมีสุขภาพจิตดี แต่ตรงกันข้าม ถ้าปรับตัวไม่ได้ ปัญหาชีวิตนั้น ๆ จะยังคงอยู่ต่อไป และบุคคลจะเริ่มมีสุขภาพจิตไม่ดี ผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นเหล่านี้ ได้แก่ ความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความคับข้องใจ (Frustration) และความวิตกกังวล (Anxiety) ผลทางจิตใจหรือความตึงเครียดทางจิตใจเหล่านี้เมื่อมีเพิ่มมากขึ้น ๆ ก็อาจจะเกิดอาการของโรคจิตโรคประสาทได้ในที่สุด (สุชาติ โสภประยูร. 2527 : 45)

เมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพจิตจะทราบได้จาก พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเหมาะสมกับอายุของบุคคลนั้นหรือไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ไม่สบายใจแก่บุคคลนั้นหรือไม่ เป็นการกระทำที่ผิดไปจากชนหมู่มากในสภาพแวดล้อมเดียวกันกับที่เขายู่หรือไม่ (จันโททัย กลีบเมฆ. 2529 : 55) การแสดงออกของภาวะความไม่สมบูรณ์ ของจิตใจอาจจะพบในคนทั่ว ๆ ไปมากน้อยแล้วแต่บุคคล ถึงแม้ว่าจะยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วย อาการเหล่านี้ ได้แก่ (สุวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว. 2527 : 10 - 13)

1. มีบุคลิกเฉื่อยชาไม่สนใจใฝ่ใศต่อสภาพแวดล้อมรอบตัว (Passivity)
2. มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง (Dependency) ตัดสินใจไม่ได้ ไม่มีความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมแนวโน้มไปทางด้านหาที่ยึดเหนี่ยว อยู่คนเดียวไม่ได้
3. มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบาย (Subjective Discomfort) มีสุขภาพจิตไม่ดี และรู้สึกว่าตัวเองมีปัญหา และปัญหานั้นมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่การทำงาน มีผลต่อจุดมุ่งหมายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ตนเองหมดความสุข
4. มีความบกพร่องในหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Responsibility Defect) ไม่เอาใจใส่ต่อหน้าที่การงาน หนีงาน เลี่ยงงาน ทำงานแบบจู้จิด ขาดสำนึกในความรับผิดชอบเชื่อถือไม่ได้ มีพฤติกรรมที่ขัดต่อความนิยมของสังคมและขัดต่อความคาดหวังของสังคม

5. แสดงออกให้เห็นขีดจำกัดความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Inadequate Family Role) ไม่เสริมสร้างครอบครัว ไม่ได้แสดงออกถึงความสามารถหรือบทบาทของพ่อแม่ที่ดี หรือเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี หรือเป็นลูกที่ดี นำความเดือดร้อนมาสู่ครอบครัว ไม่ช่วยเหลือครอบครัว

6. บทพ้องในการประกอบอาชีพ (Inadequate Vocational Role) สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ผลงานที่ได้ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ประสิทธิภาพของงานนั้นต่ำกว่ามาตรฐาน

7. การประเมินค่าตัวเองผิดจากความเป็นจริง (Self Appraisal Disturbance) ประเมินค่าตนเองต่ำกว่าที่เป็นจริง แสดงให้เห็นถึงการขาดความชื่นชมในตนเอง มีความรู้สึกว่าเป็นบ่บด้อย เมื่อเจอเหตุการณ์เฉพาะหน้าจะแก้ไข ไม่ตกหรือตรงข้าม ประเมินค่าตนเองสูงกว่าปกติ รู้สึกมีบ่บด้อย รักตัวเอง หลงตัวเอง ชอบคุยโอ้อวดสมรรถภาพและความสามารถของตนเอง

ข้อ 1 - ข้อ 7 เป็นอาการผิดปกติของจิตใจในระยะแรก

8. หวาดระแวงไม่มีความเชื่อในผู้อื่น (Suspiciousness) ไม่ว่าเกี่ยวกับเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น มีความอิจฉาและริษยารุนแรง เพราะความไม่ไว้วางใจผู้อื่นจึงทำให้กลายเป็นคนระมัดระวังตัวเองจนเกินไป จนถึงขั้นระแวงผู้อื่น

9. มีท่าทางตื่นเต้นอยู่ไม่นิ่ง (Excitement) มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมาก การพูด การเคลื่อนไหวของร่างกายและความคิดเร็ว มีพลังมาก หงุดหงิด ไม่ไหวง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงและเร็ว

10. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (Cyclothymia) มีอารมณ์รุนแรงไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งที่มากระตุ้น เช่น มีความโกรธรุนแรงทั้ง ๆ ที่สาเหตุความโกรธมีเล็กน้อยเท่านั้น หรืออารมณ์ที่แสดงออกไม่สอดคล้องกับความรู้สึกและความคิด เช่น มีความรู้สึกไม่พอใจแต่ยิ้มระรื่น

11. จิตใจหดหู่ไม่สดชื่น (Depression) เศร้าสร้อย ไม่มีกำลังใจหมดหวัง ความคิดช้า การเคลื่อนไหวของร่างกายลดน้อยลง ไม่ชื่นชมในตนเอง เกลียดตนเอง อารมณ์เศร้า โดยไม่มีสาเหตุและเป็นอยู่เป็นเวลานาน

12. แยกตัวเอง (Withdrawness) ไม่ร่วมกิจกรรมสังคมใด ๆ ทั้งสิ้น วางตัวเหินห่างหมกมุ่นกับเรื่องที่ครุ่นคิดขึ้นเอง และบางครั้งมีท่าทางแปลกและพิกล

13. ควบคุมตนเองไม่ได้ (Impulsivity)ไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะอารมณ์ใด ๆ ไม่ยับยั้งอารมณ์ความรู้สึก แสดงอารมณ์ทุกอย่างไม่สามารถควบคุมได้ เช่น อารมณ์โกรธกลัว ทนต่อภาวะความไม่สมหวังไม่ได้

14. มีความหวาดวิตกกังวลตลอดเวลา (Chronic Anxiety) โดยไม่ทราบสาเหตุ ตัวเองจะบอกว่ารู้สึกอึดอัด ไม่มีความสุข เครียด ตื่นเต้นอยู่ไม่สุข หาคความสงบทางใจไม่ได้

15. มีอารมณ์และความรู้สึกในด้านต่อต้านและเป็นปรปักษ์ต่อผู้อื่น (Hostile Affect) มีความรู้สึกไม่เป็นมิตรและคิดร้ายกับคนอื่นและมีความคิดในด้านทำลาย

16. มีพฤติกรรมคล้ายเสแสร้ง (Histrionic Behavior) การพูดจาและพฤติกรรมคล้ายเล่นละคร ข้อความที่พูดและการแสดงออกของท่านมักจะเกินเลยความเป็นจริง (Exage Rating) ทำท่างยั่วยวนและมีที่ทำเชิญชวน (Seductive)

17. มีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Maladaptation) มีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ เช่น ชอบทำการข่มขืน ชอบร่วมเพศกับเด็ก แปลงเพศ ส่วล่อนทางเพศโดยไม่เลือก (Sexual Object)

18. มีอาการเจ็บป่วยทางกายหลายอย่างโดยไม่มีสาเหตุ (Somatic Complaint) ปวดหัว ปวดท้อง ท้องเสีย หัวใจเต้นเร็ว มือเป่ลี่ย แขนขาไม่มีแรงรู้สึกใจสั่นจะเป็นลม และมีอาการเหล่านี้เกือบตลอดเวลา

ข้อ 8 - 18 เป็นอาการผิดปกติของจิตใจในระดับปานกลาง

19. มีความบิดเบือนของกระบวนการคิด (Distort Conceptualization) มีความคิดไม่เหมือนคนอื่น สร้างความคิดขึ้นเอง และมีลักษณะคิดเอาเอง เข้าใจเองจนถึงขั้นรุนแรง หมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเอง สร้างโลกของตนเอง

20. มีอาการสับสนโดยการจัดการรับรู้ไปจากสามัญ (Dissociation) จำไม่ได้ว่าตนเองเป็นใคร มาจากไหน มีการแสดงออกเหมือนคนอยู่ในความฝัน บางทีมีความรู้สึกที่ว่าตัวเองเป็นอื่น

21. มีความกลัวในสิ่งที่ไม่น่ากลัว (Phobia) เช่น กลัวคน กลัวความมืด กลัวที่โล่งแจ้ง กลัวที่แคบ กลัวที่สูง โดยวัตถุหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัวไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัว

22. มีความคิดซ้ำ ๆ และการกระทำซ้ำ ๆ (Obsessive-Compulsive) เช่น ล้างมือบ่อย ๆ ปิดประตูแล้ว ต้องไปดูว่าใส่กลอนหรือยัง เป็นต้น
23. ใช้สิ่งเสพติด (Drug and Alcohol Abuse) เช่น ใช้เหล้าเพื่อดับทุกข์มากเกินไปจนติดนิสัย และต้องใช้ยู่เป็นประจำ
24. แสดงความรู้สึกเป็นปรปักษ์ออกมาในรูปการทารุณและทำลาย (Hostile Aggressiveness) ทารุณขี้วของ ทารุณผู้อื่น คือและต่อต้านอย่างไรเหตุผล
25. มีอาการนอนไม่หลับ (Sleep Disturbance) หลับไม่เคยเต็มทีหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือตื่นแล้วนอนไม่หลับ รวมถึงการนอนมากเกินไป ตื่นนอนแล้วแต่เข้ามิดไม่ยอมหลับอีก
26. มีอาการประสาทหลอน (Hallucination) เห็นภาพที่ผู้อื่นไม่เห็น ได้ยินเสียงที่ผู้อื่นไม่ได้ยิน ได้กลิ่นแปลกโดยไม่มีสิ่งกระตุ้น มีความรู้สึกว่ามีสิ่งใดต่อมตามเนื้อตามตัว อาการต่าง ๆ เหล่านี้รบกวนจนเจ้าตัวหมดความสงบ
27. มีความเชื่อผิด ๆ หรือหลงผิด ๆ (Delusion) รวมถึงการหวาดระแวง (Paranoid) หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นใหญ่เป็นโต คิดว่ามีคนกล่าวให้ร้าย มีคนจะทารุณ
28. ความจำเสื่อม (Memory Impairment) ความจำเสีย ไม่ว่าจะเป็นความจำเป็นในเรื่องใหม่ ๆ ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent Memory) หรือความจำเกี่ยวกับอดีต (Remote Memory)

ข้อ 19 - 28 เป็นอาการผิดปกติทางจิตใจในระดับรุนแรง

การประเมินสุขภาพจิตของคนเราโดยทั่วไป เป็นเรื่องที่ทำได้ลำบาก เพราะว่าเราไม่สามารถประเมินสุขภาพจิตได้โดยตรง และเราไม่มีเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบสภาพจิต เช่น การประเมินสุขภาพทางร่างกาย แต่เราสามารถประเมินสภาพจิตโดยอาศัยการแปลพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล แล้วนำมาหาข้อสรุปว่าบุคคลนั้น ๆ อยู่ในเกณฑ์ของผู้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่คืออะไร อาศัยหลักว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็คือ ผู้ที่มีพัฒนาการทางด้านจิตใจอารมณ์สมบูรณ์ และไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจอารมณ์ (สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527 : 14) ซึ่งได้มีการใช้แบบทดสอบ SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) เป็น Self - Report Rating Scale ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำด้วยตนเอง ใช้ได้ดีในคนไข้โรคประสาททั้งในด้าน

การประเมินผล เพื่อการรักษาและการวิจัย นิยมใช้กันเพราะทำได้ง่าย ใช้เวลาน้อยเพียง 20 นาที ก็สามารถที่จะทราบถึงกลุ่มอาการอย่างคร่าว ๆ ซึ่งมีอยู่ 10 ด้าน ด้วยกัน (ละเอียดยุชประยูร. 2521 : 9 - 16)

1. ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization Dimension)
2. การย้ำคิด ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive Items)
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity)
4. ความซึมเศร้า (Depression Dimension)
5. ความวิตกกังวล (Anxiety Dimension)
6. ความโกรธ ก้าวร้าว พาลาย (Hostility Dimension)
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia Anxiety Items)
8. พวาคระแวง (Paranoid Ideation Dimension)
9. โรคจิต (Psychoticism)
10. อาการรวมอื่น ๆ (Additional Items)

เป็นเกณฑ์ในการประเมินสภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ ว่าอยู่ในระดับปกติหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

อิงลิช และเพียร์สัน (English and Pearson. 1963 : 459) พบว่า วิทยาลัยเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล และความกดดันต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานเป็นโรคจิตมากกว่าคนโสด หม้าย หย่า เนื่องจากชีวิตแต่งงานไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจ

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 - 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจและแบบแผนของครอบครัว

พบว่า ในครอบครัวฐานะต่ำสามี่และภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์โศกเศร้า ระวัง สงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้ง และความขัดแย้งมากกว่าสามี่และภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง

โอนิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Maziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต พบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย 2 : 1

โรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2525 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d.) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความเครียดในการทำงาน พบว่า การที่คนเราจะมีอาการเครียดหรือไม่ นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร เช่น อายุ การศึกษา และก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์การ หรือหน่วยงานที่บุคคลทำงานอยู่ด้วย ความสามารถของบุคคลในการเผชิญหน้ากับความเครียด ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ๆ เช่น ลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคม รอบ ๆ ตัวเขา ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางอย่างนอกเหนือจากชีวิตการทำงาน เช่น ชีวิตครอบครัวฐานะการเงิน

สโลคัม และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานพงศ์. 2529 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Slocum and others. 1972) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคลากรวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาล" โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างจากพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) 5 ขั้น พบว่า บุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สลาวิต และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานพงศ์. 2529 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Slavitt and others. 1978) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์งาน พบว่า พยาบาลให้คุณค่าของควมมีอิสระในการทำงานไว้สูง

การวิจัยในประเทศ

อุโฆษ ปันสุวรรณ์ (2523 : 42 - 46) วิจัยเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัด

กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

กนกรัตน์ สุระตุงคะ (2523 : 36 - 38) วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตนักเรียนในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด ได้แก่ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สังกัดงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญศึกษา พบว่า ครูสตรีมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี และ 50 ปี ครูที่มีจำนวนปีของการสอน 1 - 3 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีจำนวนของการสอน 5 - 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

สังศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) ได้ทำการวิจัยสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างของประชาชน ตั้งแต่อายุ 15 ปี ขึ้นไป พบว่า ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ประชากรในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่าเนื่องจากปัจจัยความเป็นอยู่ดีกว่า เพศชายและหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78) ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าและหวาดระแวงแตกต่างกันส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 62) ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ พบว่า ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวนมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น มากกว่าครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจำนวนมาก ทำให้ได้แนวคิดในการตั้งสมมุติฐาน ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากจะมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อย
2. บุคลากรทางการแพทย์ชายและหญิงจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก จะมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย
6. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกพยาบาล จำนวน 2,034 คน เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 1,014 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 536 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 484 คน ดังปรากฏตามตาราง 2

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 335 คน เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 167 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 88 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 80 คน ดังปรากฏตามตาราง 2 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane)

(ไพศาล หวังพานิช. 2531 : 215)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความผิดพลาดที่ยอมให้เกิด

2. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยคำนวณสัดส่วนได้จากจำนวนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มจากจำนวนของประชากรทั้งหมดต่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างในข้อ 1

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มที่คำนวณสัดส่วนได้ในข้อ 2 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
(Simple Random Sampling)

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่งในสายงาน

ตำแหน่งในสายงาน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลประจำการ	1,014	167
ผู้ช่วยพยาบาล	536	88
เจ้าหน้าที่พยาบาล	484	80
รวม	2,034	335

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 (Sympton Checklist - 90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ ดร.ลีโอนาด อาร์. ดีโรคาติส, ดร.ลิโม โควิ และ ดร.โรนัลด์ เอส. ลิบแมน (Dr.Leonard R. Derocatis, Dr.Limo Covi and Dr.Ronald S.Lipman) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ โดยแบ่งลักษณะสุขภาพจิตออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้ คือ

2.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์ เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยบ่นเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบหัวใจ ระบบย่อยอาหาร และอื่น ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมหรือเวียน

2.2 การย้ำคิด - ย้ำทำ (Obsessive - Compulsive) เป็นพฤติกรรมอันเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้เกิดการกระทำซ้ำ ๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่ก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในด้านสติปัญญาไปด้วย

2.3 ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐานอันเนื่องมาจากการรู้สึกบกพร่องหรือมีปมด้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัดและความไม่สบายใจในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับคนอื่น

2.4 ความซึมเศร้า (Depression) อาการของอารมณ์เศร้า เช่น หดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่มีแรงจูงใจสูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลถึงการสูญเสียทางสติปัญญาด้วย

2.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากมีความกระวนกระวายนั้นไม่คิดที่ รู้สึกกลัว ประหม่า และความตึงเครียดอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น อาการสั่น

2.6 ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) จะสะท้อนให้เห็นถึงความคิดอารมณ์ หรือการกระทำ ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกโกรธแค้น ขุ่นเคือง รวมทั้งความรู้สึกก้าวร้าว ทำลาย ความรู้สึกโต้แย้ง และควบคุมอารมณ์ไม่ได้

2.7 กลัวโดยปราศจากเหตุผล (Phobia) เช่น กลัวคน สถานที่ สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยปราศจากเหตุผล และเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

2.8 หวาดระแวง (Paranoid) สังเกตได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น การกล่าวโทษคนอื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิดสูญเสีย การควบคุมตัวเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูงคิดว่าตัวเองใหญ่โต

2.9 ไรจิต (Psychoticism) สังเกตได้จากพฤติกรรมแบบไรจิตซึ่งมีตั้งแต่อาการที่ยังไม่แสดงชัดเจนจนถึงอาการที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่น ถดถอย แยกตัวเอง หินสังคม หูแว่ว คิดว่าตัวเองถูกควบคุม

2.10 อาการร่วมอื่น ๆ (Addition) รู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ
ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อจะได้นำมารวบรวม และสรุปข้อมูลมาใช้เป็นข้อเสนอแนะ

เกณฑ์การตรวจให้คะแนน

ให้ผู้ตอบอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้นได้รับรบกวนมากน้อยเพียงใด ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาโดยคำตอบจะแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ไม่เลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับอาการนี้เลยให้ 0 คะแนน
เล็กน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอให้

1 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์เกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และจำนวนพอประมาณไม่รบกวนนักให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอ และมีจำนวนพอประมาณไปจนถึงมากให้ 3 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความทุกข์ที่เกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรงให้ 4 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม SCL - 90 แล้ว นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านไปเปรียบเทียบกับค่า T - Score ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ได้ศึกษาและสร้างเกณฑ์ปกติไว้ ปัญหาของคนปกติทั่วไปจะอยู่ระหว่างคะแนน T - Score ที่ 40 - 60 โดยเฉลี่ยจะอยู่ในคะแนน T - Score ที่ 50 ส่วนคะแนนที่ได้สูงหรือต่ำกว่านี้ถือว่าเป็นคะแนนผิดปกติ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) ปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.97 ($\alpha = 0.97$) ซึ่งมีความเชื่อมั่นสูงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอลงนามจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยขอหนังสือตามข้อ 1 ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยตนเองเพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้า พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามภายในวันที่ 25 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2534 ถึงวันที่ 3 เดือนมกราคม พ.ศ. 2535
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวัน เวลา ที่นัดหมายไว้
4. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการเสร็จสิ้นในเวลา 10 วัน ได้ข้อมูลกลับมาทั้งหมด 287 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.67 ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 10 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.48 ได้ข้อมูลฉบับสมบูรณ์ จำนวน 277 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.69 แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืน และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้คะแนนตามมาตราประมาณค่า (Rating - Scale)
3. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระ
4. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลตามตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาผลการวิจัยและทดสอบสมมุติฐานที่ตั้งไว้
5. หาค่าเฉลี่ยของอาการสุขภาพจิต แต่ละด้านเปรียบเทียบกับค่าของเกณฑ์มาตรฐานที่คณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จพระยาหาไว้ เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ เพศ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2
7. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งในสายงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว แบบมี 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 3, 4, 5, และ 6
- ถ้าพบว่าการทดสอบค่าเอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติจึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)
8. รวบรวมคำถามปลายเปิดในตอนท้าย 3 หาความถี่ของปัญหาในแต่ละเรื่องจัดเรียงลำดับ สรุบบัญชีข้อมูล มาใช้ในการเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (- Coefficient) ของครอนบัค (Cronbarch. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

- เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

2. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

2.1 ค่าร้อยละ

2.2 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2530 : 40)

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

- เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (Ferguson, 1981 : 68)

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

- เมื่อ S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2530 : 180) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยมี df} = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ โดยใช้สูตร (Lindquist. 1956 : 63) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 3, 4, 5 และ 6

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่า Mean of square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean of square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) จากสูตร (Winer. 1971 : 210 - 218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q-Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน Mean of square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาคุณค่า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	แทน	degree of freedom
MS	แทน	Mean square
SS	แทน	Sum of squares
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SOM	แทน	ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย
OBS	แทน	การย่ำคิด ย่ำทำ
INT	แทน	ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น
DEP	แทน	ความซึมเศร้า
ANX	แทน	ความวิตกกังวล
HOS	แทน	ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย
PHO	แทน	กลัวโดยปราศจากเหตุผล
PAR	แทน	ทวาตระแวง
PSY	แทน	โรคจิต
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงาน และตำแหน่งในสายงาน

2. หาค่าเฉลี่ยและระดับสัภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และจำแนกตามคุณสมบัติเบื้องต้น ในข้อ 1 โดยการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสัภาพจิต เปรียบเทียบกับ T-Score ของแต่ละด้าน

3. เปรียบเทียบระดับสัภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ตามสมมุติฐาน ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงานและ ตำแหน่งในสายงานต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว โดยใช้สถิติค่า เอฟ (F-test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพศ ต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติที (t-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสิทธิภาพในการทำงาน และตำแหน่งในสายงาน ดังปรากฏตามตาราง 3 - 8

ตาราง 3 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
18 - 30	127	45.9
31 - 40	95	34.3
41 - 50	53	19.1
51 ปีขึ้นไป	2	.7
รวม	277	100.0

จากตาราง 3 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 และอายุ 51 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ .7

ตาราง 4 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หญิง	230	83
ชาย	47	17
รวม	277	100.0

จากตาราง 4 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 83 ส่วนเพศชายมีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้น

ตาราง 5 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	154	55.6
สมรส	112	40.4
หม้าย	11	4.0
รวม	277	100.0

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 40.4 โสด คิดเป็นร้อยละ 55.6 มีจำนวนมากที่สุด และหม้าย มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.0

ตาราง 6 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามรายได้

รายได้ (บาท / เดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2,466	19	6.9
2,467 - 7,410	186	67.1
สูงกว่า 7,410	72	26.0
รวม	277	100.0

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีระดับรายได้อยู่ในช่วง 2,467 - 7,410 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.1 และต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.9

ตาราง 7 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 1 ปี	14	5.1
1 - 5	94	33.9
6 - 10	58	20.9
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	111	40.1
รวม	277	100.0

จากตาราง 7 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.1 และไม่เกิน 1 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.1

ตาราง 8 จำนวนบุคลากรทางการแพทย์จำนวนตามตำแหน่งในสายงาน

ตำแหน่งในสายงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พยาบาลประจำการ	128	46.2
ผู้ช่วยพยาบาล	68	24.6
เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	29.2
รวม	277	100.0

จากตาราง 8 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานระดับพยาบาลประจำการ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 และผู้ช่วยพยาบาลมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.6

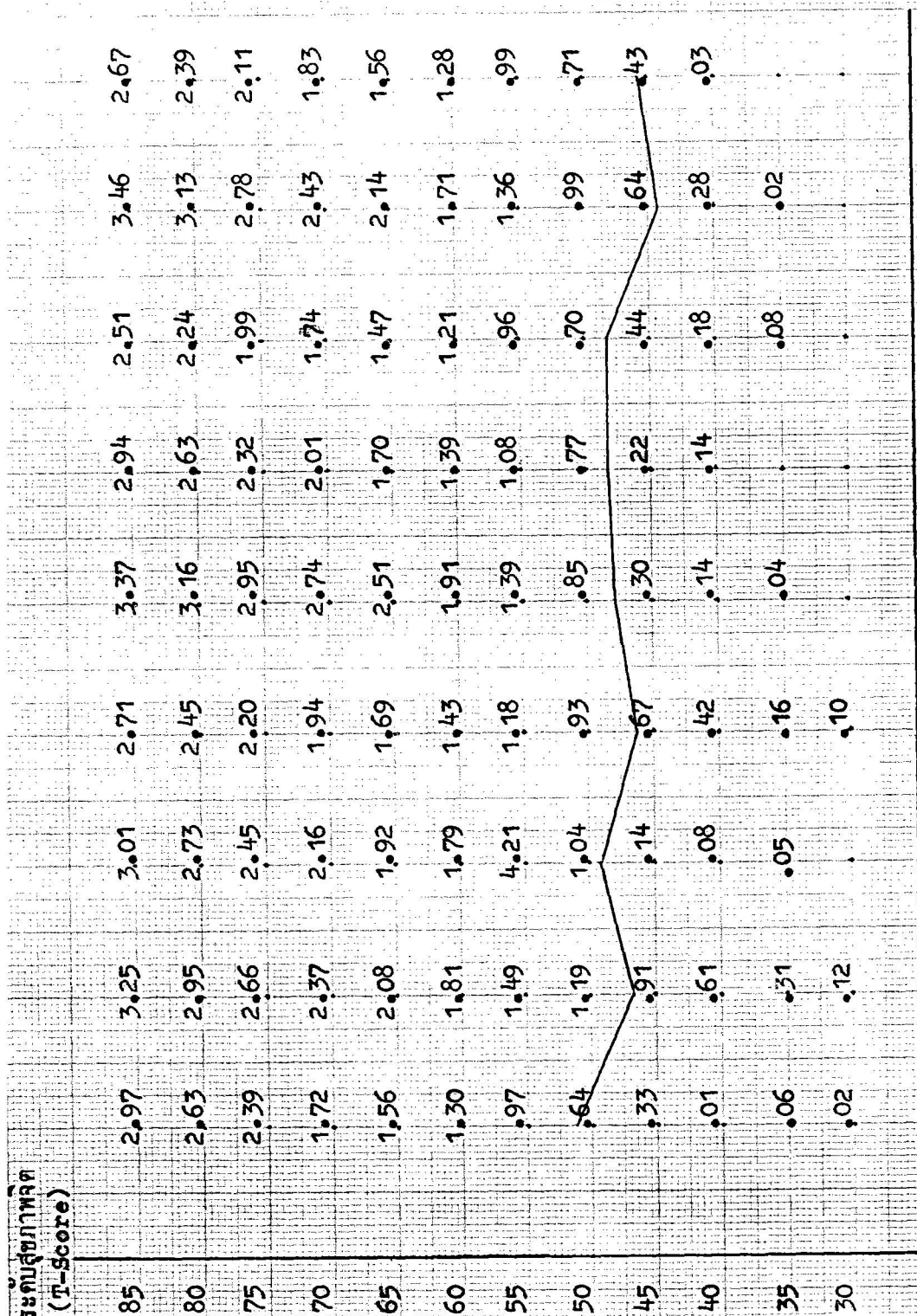
2. หาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และจำนวนตามคุณสมบัติเบื้องต้นในข้อ 1 ดังปรากฏตามตาราง 9 - 15 และภาพประกอบ 3 - 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	277	.73	ปกติ
การย่ำคิด ย้ำทำ	277	1.01	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	277	.87	ปกติ
ความซึมเศร้า	277	.73	ปกติ
ความวิตกกังวล	277	.62	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย	277	.60	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	277	.61	ปกติ
หวาดระแวง	277	.59	ปกติ
โรคจิต	277	.47	ปกติ

จากตาราง 9 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีระดับ
สุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3

ระดับสุขภาพจิต
(T-Score)



ค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้าน

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60 , ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60
ภาพประกอบ 3 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
จำแนกตามอายุ

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ (ปี)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	18 - 30	127	.7133	ปกติ
	31 - 40	95	.6930	ปกติ
	41 - 50	53	.8082	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.8750	ปกติ
การย่ำคิด ย้ำทำ	18 - 30	127	1.0454	ปกติ
	31 - 40	95	.9684	ปกติ
	41 - 50	53	1.0057	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	1.1000	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	18 - 30	127	.9283	ปกติ
	31 - 40	95	.8690	ปกติ
	41 - 50	53	.7358	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.7222	ปกติ
ความซึมเศร้า	18 - 30	127	.8019	ปกติ
	31 - 40	95	.6866	ปกติ
	41 - 50	53	.6560	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.6923	ปกติ

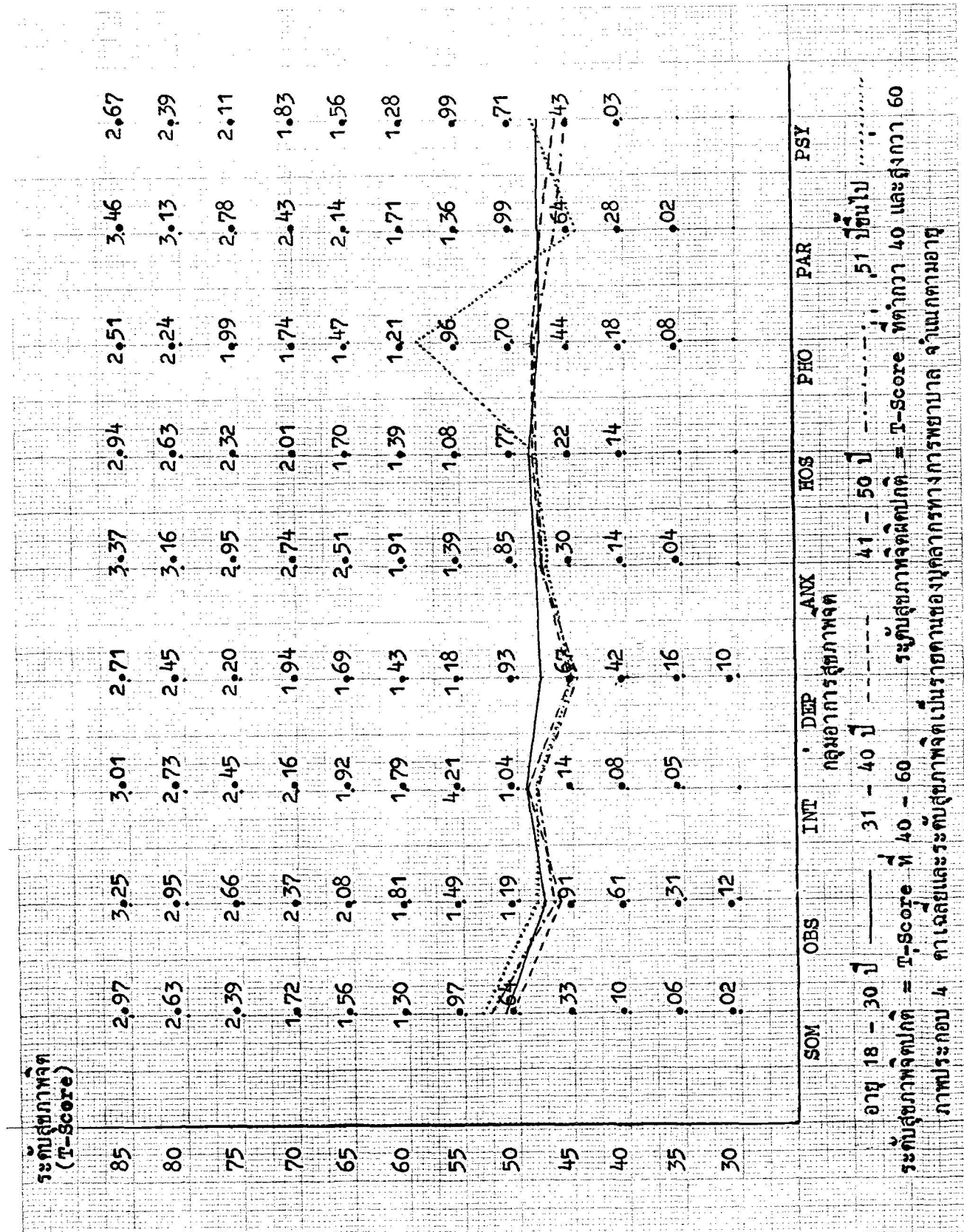
ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ (ปี)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความวิตกกังวล	18 - 30	127	.6606	ปกติ
	31 - 40	95	.5884	ปกติ
	41 - 50	53	.5981	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.5500	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	18 - 30	127	.6352	ปกติ
	31 - 40	95	.5825	ปกติ
	41 - 50	53	.5629	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.5833	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	18 - 30	127	.5894	ปกติ
	31 - 40	95	.6211	ปกติ
	41 - 50	53	.6199	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	1.1429	ปกติ
ความหวาดระแวง	18 - 30	127	.8333	ปกติ
	31 - 40	95	.8211	ปกติ
	41 - 50	53	.7327	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.5833	ปกติ

ตาราง 10 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	อายุ (ปี)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
โรคจิต	18 - 30	127	.5724	ปกติ
	31 - 40	95	.4895	ปกติ
	41 - 50	53	.4415	ปกติ
	51 ปีขึ้นไป	2	.6000	ปกติ

จากตาราง 10 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีอายุต่างกันมีระดับสุขภาพจิต
ทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามเพศ

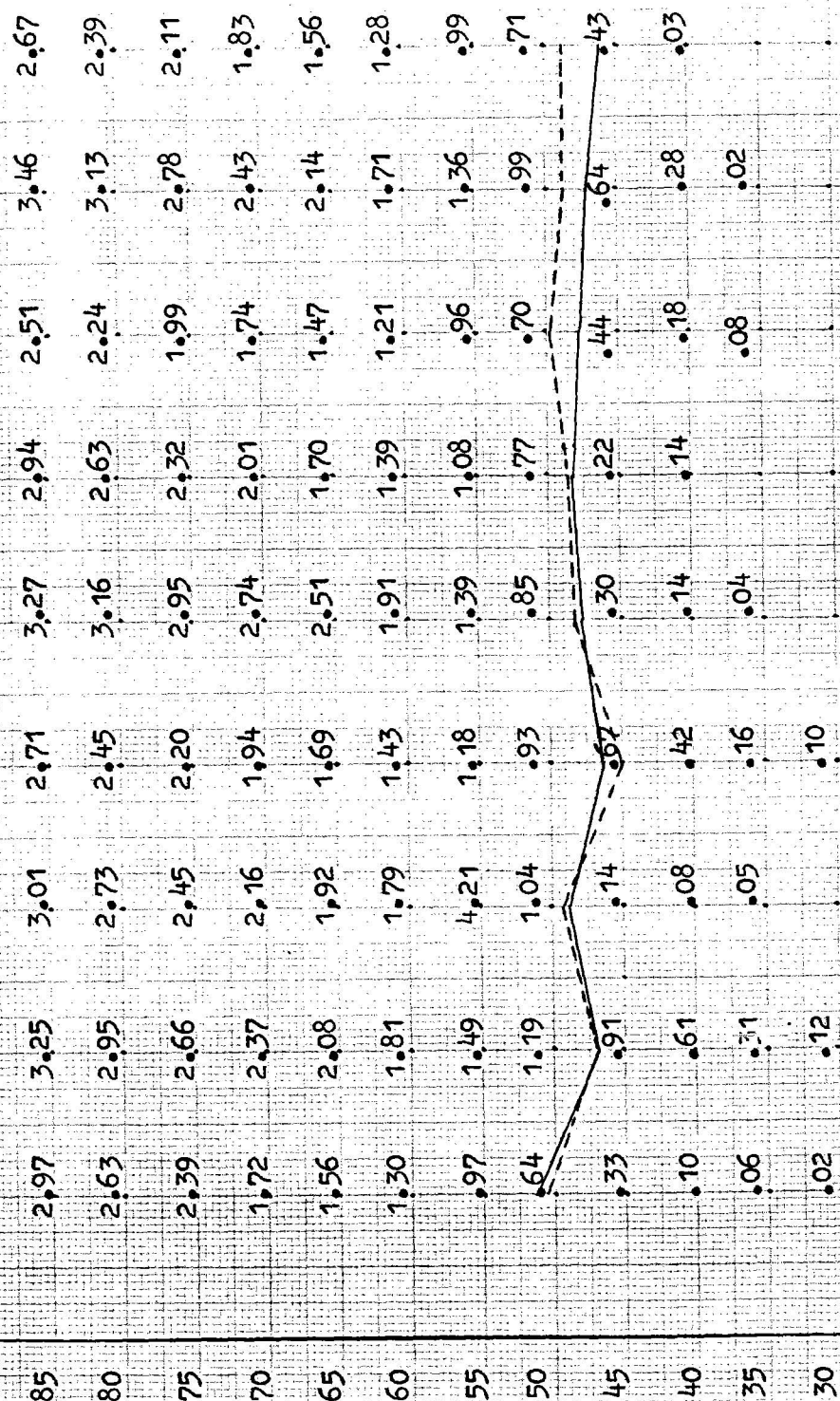
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	หญิง	230	.7362	ปกติ
	ชาย	47	.6738	ปกติ
การย่ำคิด ย่ำทำ	หญิง	230	1.0117	ปกติ
	ชาย	47	1.0128	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	หญิง	230	.8589	ปกติ
	ชาย	47	.9220	ปกติ
ความซึมเศร้า	หญิง	230	.7431	ปกติ
	ชาย	47	.6874	ปกติ
ความวิตกกังวล	หญิง	230	.6122	ปกติ
	ชาย	47	.6766	ปกติ
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	หญิง	230	.5964	ปกติ
	ชาย	47	.6348	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	หญิง	230	.5938	ปกติ
	ชาย	47	.6900	ปกติ

ตาราง 11 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	เพศ	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
หวาดระแวง	หญิง	230	.7884	ปกติ
	ชาย	47	.9043	ปกติ
โรคจิต	หญิง	230	.4917	ปกติ
	ชาย	47	.6532	ปกติ

จากตาราง 11 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีเพศต่างกัน มีระดับสุขภาพจิต
ทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5

ระดับสุขภาพจิต
(T-Score)



เพศ หญิง

กลุ่มอาการสุขภาพจิต

ชาย

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score ที่ 40 - 60 ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 5 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายตามของบุคลากรทางการแพทย์

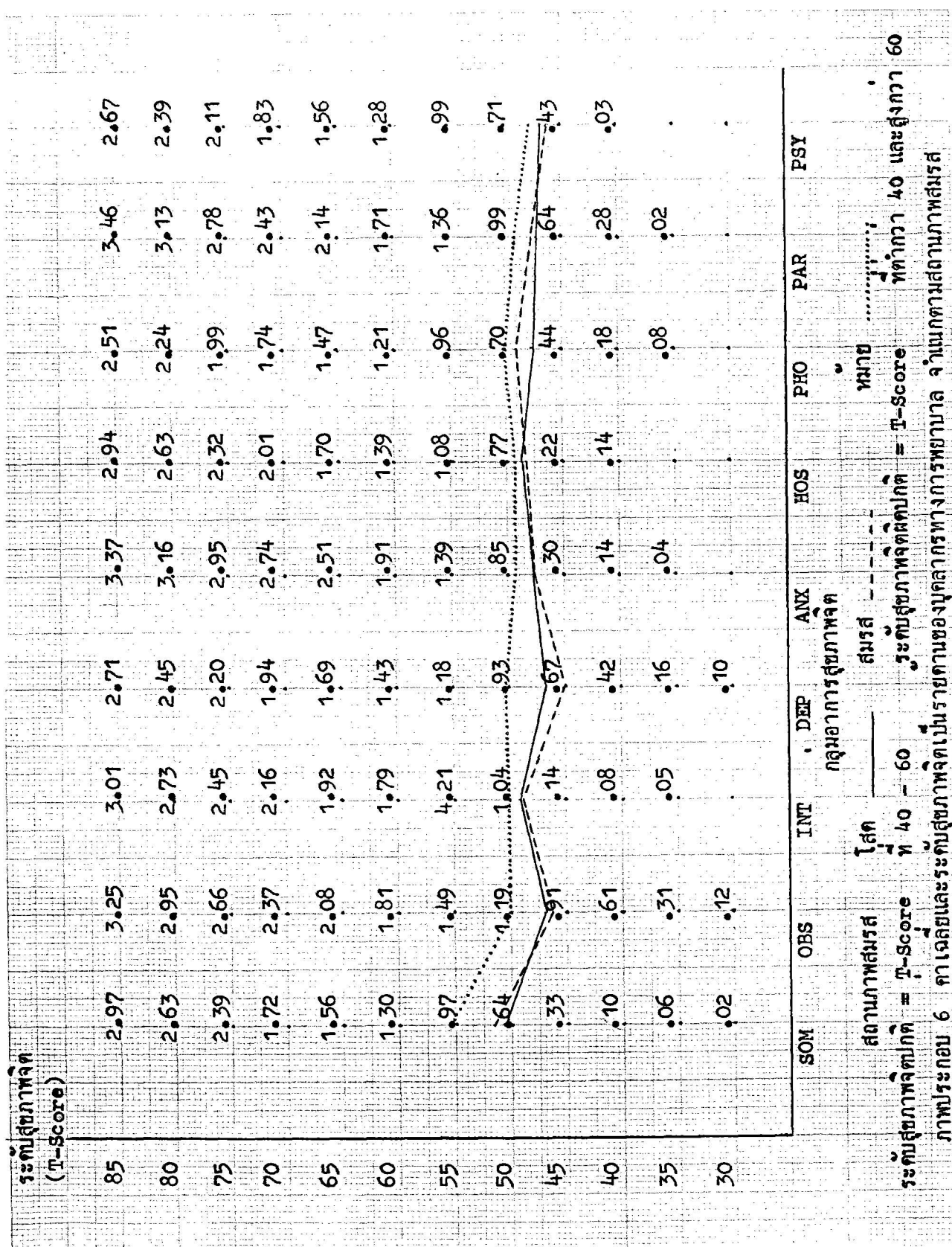
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายได้ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตาม
สถานภาพสมรส

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	โสด	154	.6910	ปกติ
	สมรส	112	.7478	ปกติ
	หม้าย	11	.9848	ปกติ
การย้าคิด ย้าทำ	โสด	154	1.0221	ปกติ
	สมรส	112	.9804	ปกติ
	หม้าย	11	1.1909	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	โสด	154	.8701	ปกติ
	สมรส	112	.8492	ปกติ
	หม้าย	11	1.0707	ปกติ
ความซึมเศร้า	โสด	154	.7607	ปกติ
	สมรส	112	.6751	ปกติ
	หม้าย	11	.9510	ปกติ
ความวิตกกังวล	โสด	154	.6292	ปกติ
	สมรส	112	.5991	ปกติ
	หม้าย	11	.7818	ปกติ

ตาราง 12 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	โสด	154	.6126	ปกติ
	สมรส	112	.5818	ปกติ
	หม้าย	11	.6818	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	โสด	154	.5705	ปกติ
	สมรส	112	.6518	ปกติ
	หม้าย	11	.7403	ปกติ
หวาดระแวง	โสด	154	.7933	ปกติ
	สมรส	112	.8170	ปกติ
	หม้าย	11	.9242	ปกติ
โรคจิต	โสด	154	.5318	ปกติ
	สมรส	112	.4955	ปกติ
	หม้าย	11	.4518	ปกติ

จากตาราง 12 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



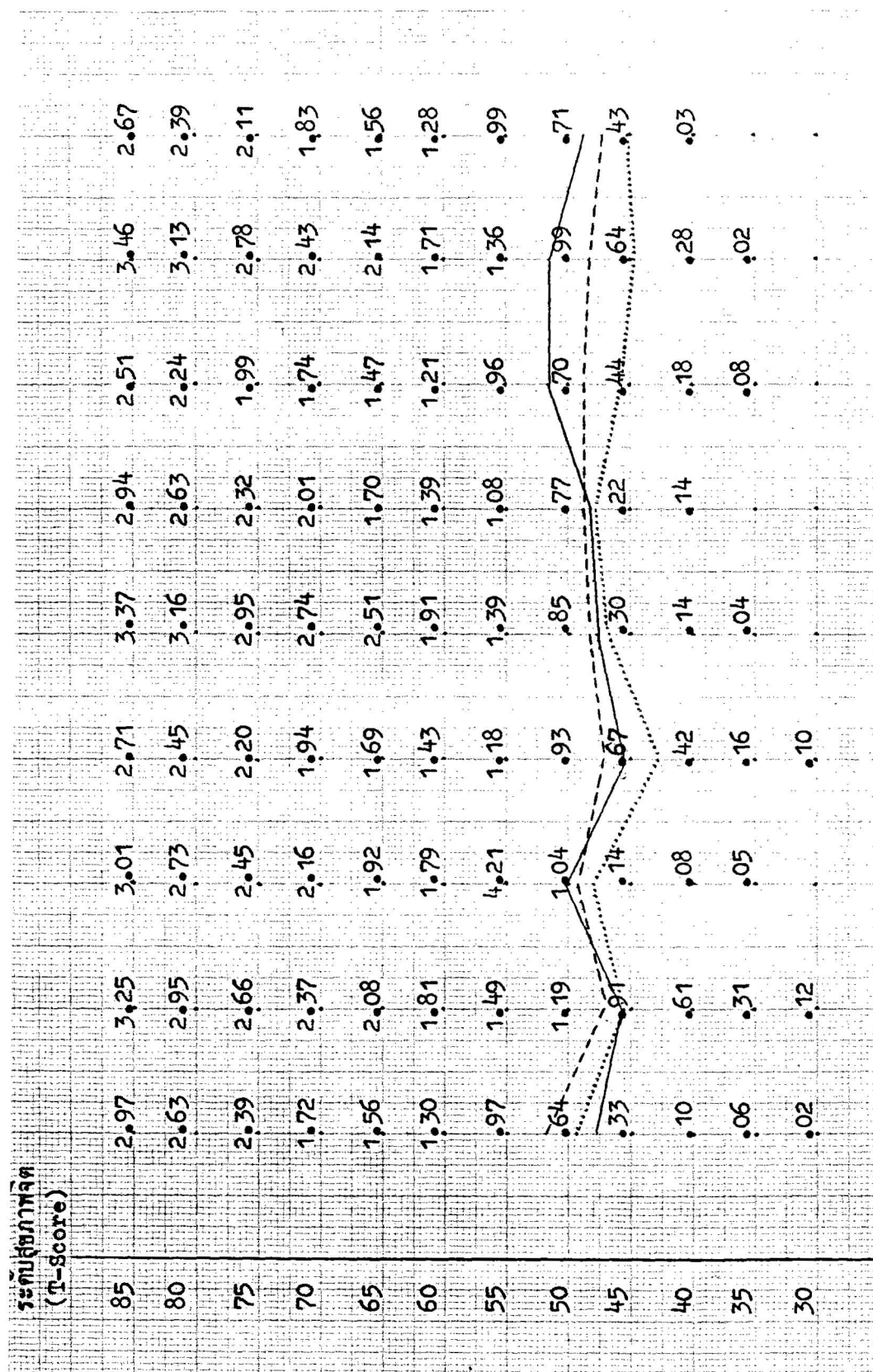
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและระดับสภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามรายได้

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้(บาท/เดือน)	n	$\bar{X}$	ระดับสภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ต่ำกว่า 2,466	19	.5175	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.7894	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.6157	ปกติ
การย้าคิด ย้าทำ	ต่ำกว่า 2,466	19	.9579	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	1.0414	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.9500	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ต่ำกว่า 2,466	19	1.0526	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.9229	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.6836	ปกติ
ความซึมเศร้า	ต่ำกว่า 2,466	19	.6964	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.7990	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.5748	ปกติ
ความวิตกกังวล	ต่ำกว่า 2,466	19	.6000	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.6737	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.4986	ปกติ

ตาราง 13 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้(บาท/เดือน)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	ต่ำกว่า 2,466	19	.5965	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.6308	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.5324	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ต่ำกว่า 2,466	19	.7820	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.6398	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.4881	ปกติ
หวาดระแวง	ต่ำกว่า 2,466	19	1.0877	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.8584	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.6042	ปกติ
โรคจิต	ต่ำกว่า 2,466	19	.6362	ปกติ
	2,467 - 7,410	186	.5656	ปกติ
	สูงกว่า 7,410	72	.3308	ปกติ

จากตาราง 13 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิต
ทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7



SOM	OBS	INT	DEP	ANX	HOS	PHO	PAR	PSY
			กลุ่มอาการสุขภาพจิต					
รายใด	ต่ำกว่า 2,466 บาท/เดือน	_____	_____	_____	2,467 - 7,410 บาท/เดือน	-----		
		สูงกว่า 7,410 บาท/เดือน	_____		_____	_____		
ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score	T-score ที่ 40 - 60				ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60			
ภาพประกอบ 7	ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ตามรายชื่อ							

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตคิดเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จานนก
ตามประสบการณ์ในการทำงาน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ใน การทำงาน (ปี)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ไม่เกิน 1	14	.5476	ปกติ
	1 - 5	94	.7110	ปกติ
	6 - 10	58	.7672	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.7387	ปกติ
	ขึ้นไป			
การย่ำคิด ย้ำทำ	ไม่เกิน 1	14	1.1071	ปกติ
	1 - 5	94	1.0298	ปกติ
	6 - 10	58	1.0190	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.9811	ปกติ
	ขึ้นไป			
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น	ไม่เกิน 1	14	1.1984	ปกติ
	1 - 5	94	.8735	ปกติ
	6 - 10	58	.9540	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.7808	ปกติ
	ขึ้นไป			

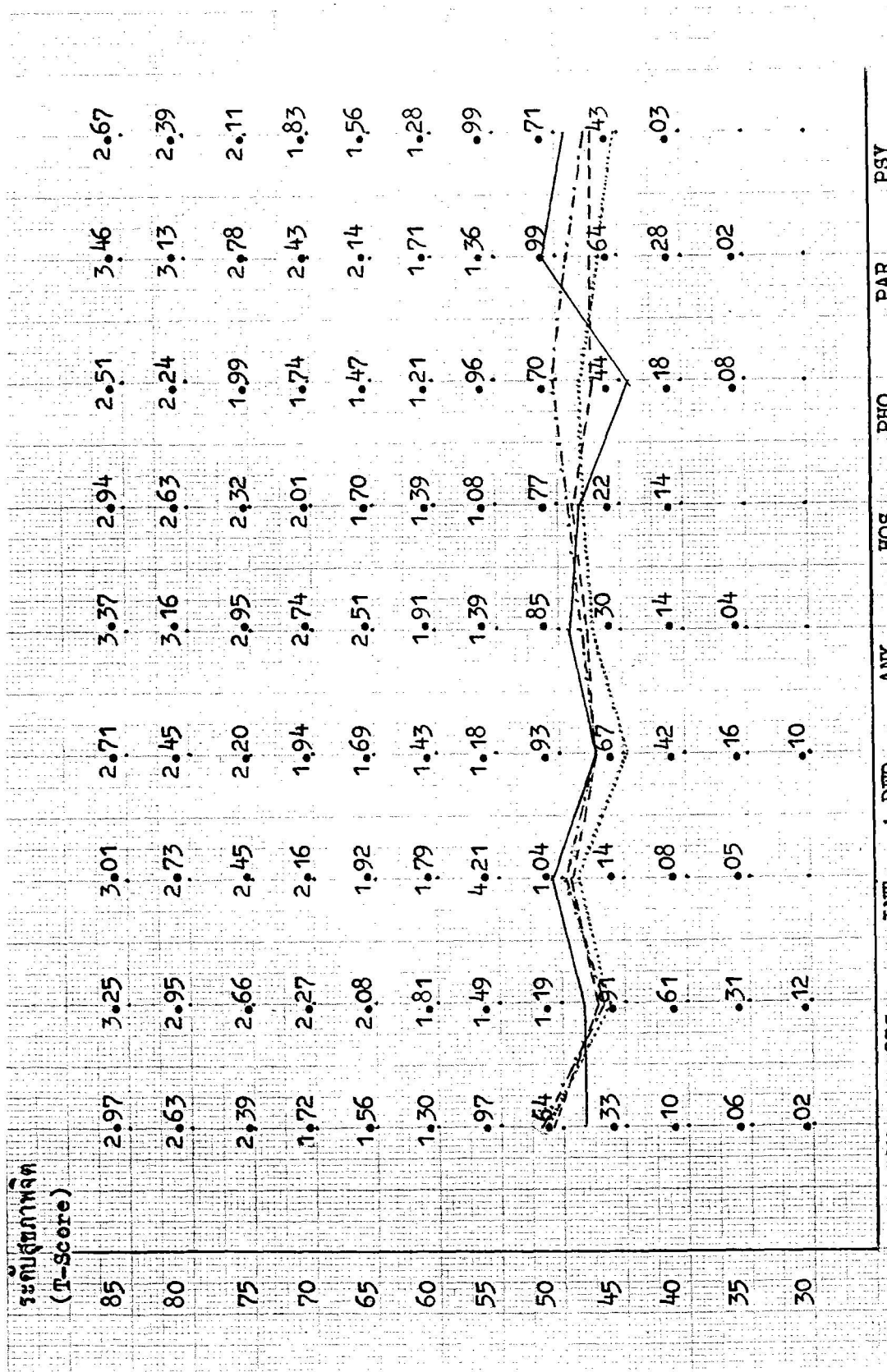
ตาราง 14 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ใน การทำงาน (ปี)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความซึมเศร้า	ไม่เกิน 1	14	.7857	ปกติ
	1 - 5	94	.7807	ปกติ
	6 - 10	58	.7865	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.6597	ปกติ
	ขึ้นไป			
ความวิตกกังวล	ไม่เกิน 1	14	.7714	ปกติ
	1 - 5	94	.6202	ปกติ
	6 - 10	58	.6361	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.5703	ปกติ
	ขึ้นไป			
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ไม่เกิน 1	14	.6071	ปกติ
	1 - 5	94	.6152	ปกติ
	6 - 10	58	.6638	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.5601	ปกติ
	ขึ้นไป			

ตาราง 14 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ใน การทำงาน (ปี)	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ไม่เกิน 1	14	.3952	ปกติ
	1 - 5	94	.5638	ปกติ
	6 - 10	58	.7118	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.6100	ปกติ
	ขึ้นไป			
หวาดระแวง	ไม่เกิน 1	14	1.0714	ปกติ
	1 - 5	94	.7872	ปกติ
	6 - 10	58	.9167	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.7357	ปกติ
	ขึ้นไป			
โรคจิต	ไม่เกิน 1	14	.6786	ปกติ
	1 - 5	94	.5436	ปกติ
	6 - 10	58	.5741	ปกติ
	มากกว่า 10 ปี	111	.4459	ปกติ
	ขึ้นไป			

จากตาราง 14 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน
มีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8



ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่เกิน 1 ปี — 1 - 5 ปี — 6 - 10 ปี — 10 ปีขึ้นไป

ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score 40 - 60 ระดับสุขภาพจิตผิดปกติ = T-Score 60 และสูงกว่า 60

ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและระดับสภาพจิตเป็นรายด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำแนกตามตำแหน่งในสายงาน

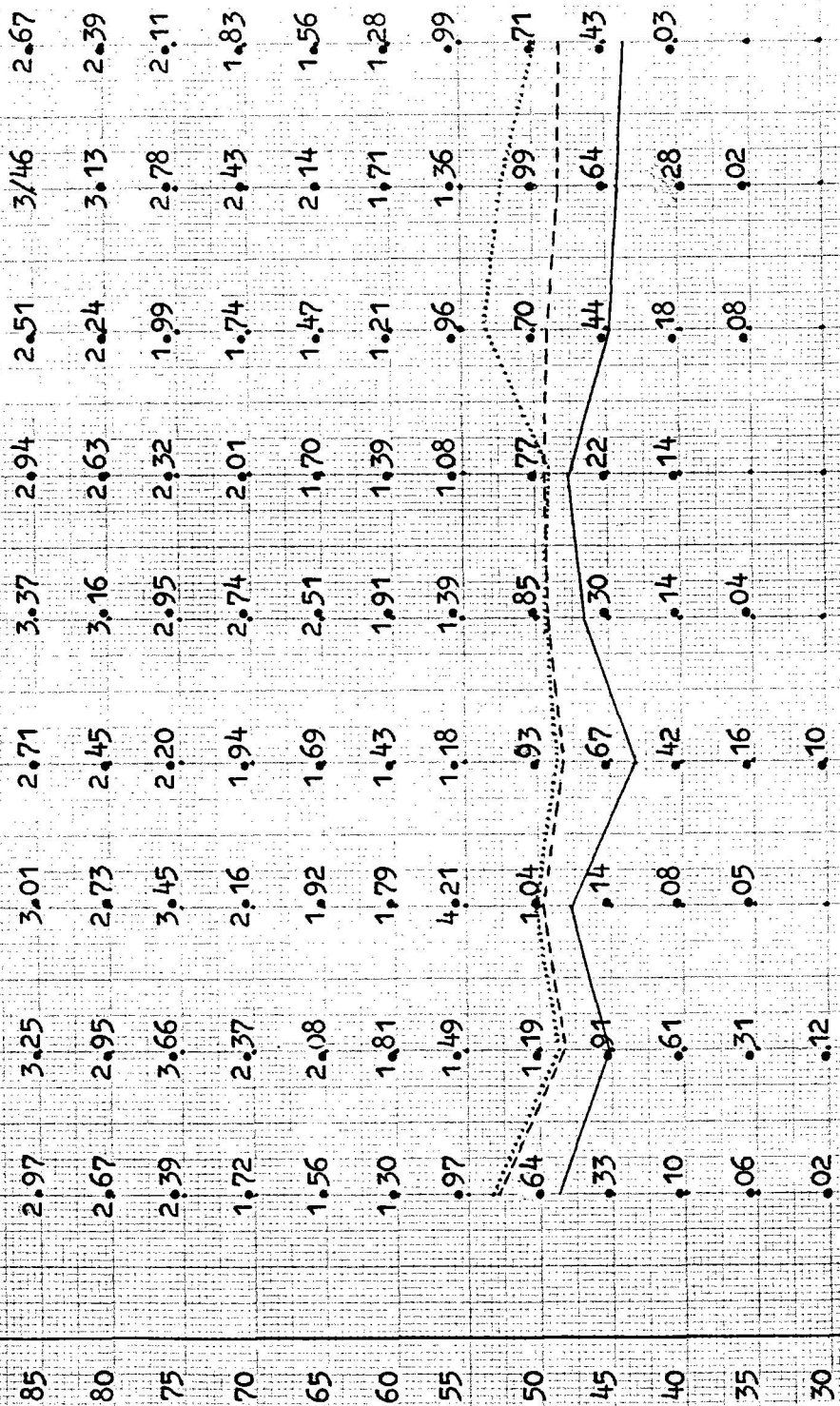
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	พยาบาลประจำการ	128	.5755	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.8444	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	.8632	ปกติ
การย้าคิด ย้าทำ	พยาบาลประจำการ	128	.9047	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	1.0985	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	1.1086	ปกติ
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	พยาบาลประจำการ	128	.6753	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.9967	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	1.0700	ปกติ
ความซึมเศร้า	พยาบาลประจำการ	128	.6010	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.8269	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	.8642	ปกติ
ความวิตกกังวล	พยาบาลประจำการ	128	.4727	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.7515	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	.7531	ปกติ

ตาราง 15 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน	n	$\bar{X}$	ระดับสุขภาพจิต
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	พยาบาลประจำการ	128	.5234	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.6765	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	.6667	ปกติ
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	พยาบาลประจำการ	128	.4275	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.6534	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	.8624	ปกติ
หวาดระแวง	พยาบาลประจำการ	128	.5742	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.8701	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	1.1255	ปกติ
โรคจิต	พยาบาลประจำการ	128	.3539	ปกติ
	ผู้ช่วยพยาบาล	68	.6044	ปกติ
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	81	.7086	ปกติ

จากตาราง 15 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุกด้านปกติ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9

ระดับสุขภาพจิต
(T-Score)



ค่าแผนผังในสายงาน พยาบาลประจำการ
ระดับสุขภาพจิตปกติ = T-Score 40 - 60
ภาพประกอบ 9 ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านของการพยาบาล จำแนกตามตำแหน่งในสายงาน

เจ้าหน้าที่พยาบาล

เจ้าหน้าที่พยาบาล

เจ้าหน้าที่พยาบาล

เจ้าหน้าที่พยาบาล

3. เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่าง
บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และ
ตำแหน่งในสายงานต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว ดังปรากฏ
ตามตาราง 16, 18, 19, 21 และ 23

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายคู่ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
พยาบาลที่มีรายได้ ประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งในสายงานต่างกัน โดยวิธี
นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls test) ดังปรากฏตามตาราง 20, 22 และ 24

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่าง
บุคลากรทางการแพทย์ที่มีเพศต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติ t (t -test) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	.5265	3	.1755	.6117
	ภายในกลุ่ม	78.3160	273	.2869	
	รวม	78.8425	276		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	.3420	3	.1140	.3674
	ภายในกลุ่ม	84.7087	273	.3103	
	รวม	85.0507	276		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	1.4286	3	.4762	1.6367
	ภายในกลุ่ม	79.4319	273	.2910	
	รวม	80.8603	276		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	1.1250	3	.3750	1.6552
	ภายในกลุ่ม	61.8505	273	.2266	
	รวม	62.9755	276		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	.3369	3	.1123	.5622
	ภายในกลุ่ม	54.5352	273	.1998	
	รวม	54.8721	276		

ตาราง 16 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย	ระหว่างกลุ่ม	.2576	3	.0859	.5662
	ภายในกลุ่ม	41.3935	273	.1516	
	รวม	41.6510	276		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	.6385	3	.2128	.8385
	ภายในกลุ่ม	69.2940	273	.2538	
	รวม	69.9325	276		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	.4991	3	.1664	.4762
	ภายในกลุ่ม	95.3795	273	95.3795	
	รวม	95.8787	276		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	.7769	3	.2590	1.1997
	ภายในกลุ่ม	58.9317	273	.2159	
	รวม	59.7086	276		

จากตาราง 16 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิต
ทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์บาล
ที่มีอายุมากจะมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีอายุน้อย

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร
ทางการพยาบาลที่มีเพศแตกต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	จำนวนเพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	หญิง	230	.7362	.534	.73
	ชาย	47	.6738	.539	
การย่ำคิด ย้ำทำ	หญิง	230	1.0117	.556	-.01
	ชาย	47	1.0128	.555	
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น	หญิง	230	.8589	.541	-.73
	ชาย	47	.9220	.545	
ความซึมเศร้า	หญิง	230	.7431	.493	.73
	ชาย	47	.6874	.394	
ความวิตกกังวล	หญิง	230	.6122	.442	-.90
	ชาย	47	.6766	.464	
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	หญิง	230	.5964	.376	-.62
	ชาย	47	.6348	.447	
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	หญิง	230	.5938	.502	-1.19
	ชาย	47	.6900	.510	

ตาราง 17 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	จำนวนเพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
หวาดระแวง	หญิง	230	.7884	.580	-1.23
	ชาย	47	.9043	.631	
โรคจิต	หญิง	230	.4917	.456	-2.18*
	ชาย	47	.6532	.489	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์เพศหญิง มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าเพศชาย ในด้านโรคจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	.9785	2	.4893	1.7217
	ภายในกลุ่ม	77.8639	274	.2842	
	รวม	78.8425	276		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	.4799	2	.2399	.7774
	ภายในกลุ่ม	84.5708	274	.3087	
	รวม	85.0507	276		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น ๆ	ระหว่างกลุ่ม	.4915	2	.2458	.8378
	ภายในกลุ่ม	80.3688	274	.2933	
	รวม	80.8603	276		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	1.0164	2	.5082	2.2473
	ภายในกลุ่ม	61.9591	274	.2261	
	รวม	62.9755	276		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	.3473	2	.1737	.8728
	ภายในกลุ่ม	54.5248	274	.1990	
	รวม	54.8721	276		

ตาราง 18 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	ระหว่างกลุ่ม	.1325	2	.0663	.4373
	ภายในกลุ่ม	41.5185	274	.1515	
	รวม	41.6510	276		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	.6225	2	.3112	1.2304
	ภายในกลุ่ม	69.3100	274	.2530	
	รวม	69.9325	276		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	.1910	2	.0995	.2734
	ภายในกลุ่ม	95.6877	274	.3492	
	รวม	95.8787	276		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	.1304	2	.0652	.2998
	ภายในกลุ่ม	59.5782	274	.2174	
	รวม	59.7086	276		

จากตาราง 18 แสดงว่าบุคลกรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าบุคลกรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากร
ทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2.4492	2	1.2246	4.3922*
	ภายในกลุ่ม	76.3933	274	.2788	
	รวม	78.8425	276		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	.4931	2	.2466	.7990
	ภายในกลุ่ม	84.5576	274	.3086	
	รวม	85.0507	276		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับ บุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	3.6555	2	1.8277	6.4867**
	ภายในกลุ่ม	77.2048	274	.2818	
	รวม	80.8603	276		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2.6381	2	1.3190	5.9899**
	ภายในกลุ่ม	60.3374	274	.2202	
	รวม	62.9755	276		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	1.6014	2	.8007	4.1183*
	ภายในกลุ่ม	53.2708	274	.1944	
	รวม	54.8721	276		

ตาราง 19 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	ระหว่างกลุ่ม	.5036	2	.2518	1.6767
	ภายในกลุ่ม	41.1474	274	.1502	
	รวม	41.6501	276		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	1.7968	2	.8984	3.6128*
	ภายในกลุ่ม	68.1357	274	.2487	
	รวม	69.9325	276		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	4.9510	2	2.4755	7.4596***
	ภายในกลุ่ม	90.9277	274	.3319	
	รวม	95.8787	276		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2.2032	2	1.1016	5.2489**
	ภายในกลุ่ม	57.5054	274	.2099	
	รวม	59.7086	276		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 19 แสดงว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านหวาดระแวง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า และโรควิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านความรู้สึกผิดปกติกาย ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านการย่ำคิด ย่ำทำ และด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ไม่แตกต่างกัน ได้เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีตามนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls test) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เป็นรายคู่ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน

			(1)	(3)	(2)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้ (บาท/เดือน)	$\bar{X}$	.5175	.6175	.7894
ความรู้สึกผิดปกติก่อน	ต่ำกว่า 2,466	(1).5175	-	.0982	.2719
ร่างกาย	สูงกว่า 7,410	(3).6157		-	.1737*
	2,467 - 7,410	(2).7894			-
			(3)	(2)	(1)
			.6836	.9229	1.0526
ความรู้สึกไม่ชอบคิดต่อ	สูงกว่า 7,410	(3) .6836	-	.2393*	.369*
กับบุคคลอื่น	2,467 - 7,410	(2) .9229		-	.1297
	ต่ำกว่า 2,466	(1)1.0526			-

ตาราง 20 (ต่อ)

			(3)	(1)	(2)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้ (บาท/เดือน)	$\bar{X}$	.5748	.6964	.7990
ความซึมเศร้า	สูงกว่า 7,410	(3) .5748	-	.1216	.2241*
	ต่ำกว่า 2,466	(1) .6964		-	.1026
	2,467-7,410	(2) .7990			-
			(3)	(1)	(2)
			.4986	.6000	.6737
ความวิตกกังวล	สูงกว่า 7,410	(3) .4986	-	.1014	.1751*
	ต่ำกว่า 2,466	(1) .6000		-	.0737
	2,467-7,410	(2) .6737			-
			(3)	(2)	(1)
			.4881	.6398	.7820
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	สูงกว่า 7,410	(3) .4881	-	.1517*	.2939
	2,467-7,410	(2) .6398		-	.1422
	ต่ำกว่า 2,466	(1) .7820			-

ตาราง 20 (ต่อ)

			(3)	(2)	(1)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	รายได้ (บาท/เดือน)	$\bar{X}$	.6042	.8584	1.0877
หวาดระแวง	สูงกว่า 7,410	(3)	.6042	-	.2542* .4835*
	2,467-7,410	(2)	.8584	-	.2293
	ต่ำกว่า 2,466	(1)	1.0877		-
			(3)	(2)	(1)
			.3708	.5656	.6263
โรคจิต	สูงกว่า 7,410	(3)	.3708	-	.1948* .2555
	2,467-7,410	(2)	.5656	-	.0607
	ต่ำกว่า 2,466	(1)	.6263		-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาท ต่อเดือน มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีรายได้ 2,467 - 7,410 บาท ต่อเดือน ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความรู้สึกลึกซึ้งของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	.5833	3	.1944	.6782
	ภายในกลุ่ม	78.2592	273	.2867	
	รวม	78.8425	276		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	.2654	3	.0885	.2848
	ภายในกลุ่ม	84.7853	273	.3106	
	รวม	85.0507	276		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2.8041	3	.9347	3.2691*
	ภายในกลุ่ม	78.0561	273	.2859	
	รวม	80.8603	276		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	1.0142	3	.3381	1.4858
	ภายในกลุ่ม	61.9613	273	.2270	
	รวม	62.9755	276		

ตาราง 21 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	.9028	3	.3009	1.5223
	ภายในกลุ่ม	53.9693	273	.1977	
	รวม	54.8721	276		
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	ระหว่างกลุ่ม	.4334	3	.1445	.9568
	ภายในกลุ่ม	41.2177	273	.1510	
	รวม	41.6510	276		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	.9711	3	.3237	1.2815
	ภายในกลุ่ม	68.9614	273	.2526	
	รวม	69.9325	276		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2.2766	3	.7589	2.2133
	ภายในกลุ่ม	93.6021	273	.3429	
	รวม	95.8787	276		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	1.1252	3	.3751	1.7478
	ภายในกลุ่ม	58.5834	273	.2146	
	รวม	59.7076	276		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน และได้เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ตามวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls test) ดังปรากฏในตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เป็นรายคู่ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

		(4)	(2)	(3)	(1)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ประสบการณ์ใน การทำงาน (ปี)	$\bar{X}$ 7808	.8735	.9540	1.1984
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	มากกว่า 10 ปี	(4) .7808	-.0927	.1732	.4176*
	ขึ้นไป				
	1 - 5	(2) .8735	-	.0805	.3249
	6 - 10	(3) .9540		-	.2444
	ไม่เกิน 1	(1) 1.1984			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 1 ปี มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกับบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้านระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	5.3751	2	2.6875	10.0233***
	ภายในกลุ่ม	73.4674	274	.2681	
	รวม	78.8425	276		
การย้าคิด ย้าทำ	ระหว่างกลุ่ม	2.7397	2	1.3698	4.5600*
	ภายในกลุ่ม	82.3110	274	.3004	
	รวม	85.0507	276		
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	9.1807	2	4.5903	17.5468***
	ภายในกลุ่ม	71.6796	274	.2616	
	รวม	80.8603	276		
ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	4.2053	2	2.1026	9.8030***
	ภายในกลุ่ม	58.7702	274	.2145	
	รวม	62.9755	276		
ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	5.3863	2	2.6931	14.9117***
	ภายในกลุ่ม	49.4859	274	.1806	
	รวม	54.8721	276		

ตาราง 23 (ต่อ)

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	แหล่งตัวแปร	SS	df	MS	F
ความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย	ระหว่างกลุ่ม	1.5056	2	.7528	5.1382**
	ภายในกลุ่ม	40.1454	274	.1456	
	รวม	41.6510	276		
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	9.5547	2	4.773	21.6800***
	ภายในกลุ่ม	60.3778	274	.2204	
	รวม	69.9325	276		
หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	15.4239	2	.7120	26.2642***
	ภายในกลุ่ม	80.4547	274	.2936	
	รวม	95.8787	276		
โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	6.8979	2	3.4490	17.8944***
	ภายในกลุ่ม	52.8107	274	.1927	
	รวม	59.7086	276		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 23 แสดงว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันในทุก ๆ ด้าน ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ท้าทาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการย่ำคิด ย้ำทำ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ตามวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls test) ดังปรากฏในตาราง 24

ตาราง 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิต เป็นรายคู่ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน

			(1)	(2)	(3)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน	x	.5755	.8444	.8632
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	พยาบาลประจำการ	(1).5755	-	.2689*	.2877*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2).8444		-	.0188
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3).8632			-
			(1)	(2)	(3)
			.9047	1.0985	1.1086
การย่ำคิด ย้ำทำ	พยาบาลประจำการ	(1) .9047	-	.1938*	.2039*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2)1.0985		-	.0101
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3)1.1086			-

ตาราง 24 (ต่อ)

		(1)	(2)	(3)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน	$\bar{X}$	.6753	.9967 1.0700
ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น	พยาบาลประจำการ	(1) .6753	-	.3214* .3945*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2) .9967	-	.0733
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3) 1.0700		-
		(1)	(2)	(3)
		.6016	.8269	.8642
ความซึมเศร้า	พยาบาลประจำการ	(1) .6016	-	.2253* .2626*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2) .8269	-	.0393
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3) .8642		-
		(1)	(2)	(3)
		.4727	.7515	.7531
ความวิตกกังวล	พยาบาลประจำการ	(1) .4727	-	.2788* .2804*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2) .7515	-	.0016
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3) .7531		-

ตาราง 24 (ต่อ)

			(1)	(3)	(2)
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน	$\bar{X}$	.5234	.6667	.6765
ความโกรธ ก้าวร้าว	พยาบาลประจำการ	(1) .5234	-	.1424*	.1531*
ท้อถอย	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3) .6667		-	.0098
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2) .6765			-
			(1)	(2)	(3)
			.4275	.6534	.6824
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	พยาบาลประจำการ	(1) .4275	-	.2259*	.2549*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2) .6534		-	.0290*
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3) .6824			-
			(1)	(2)	(3)
			.5742	.8701	1.1255
หวาดระแวง	พยาบาลประจำการ	(1) .5742	-	.2959*	.5513*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2) .8701		-	.2554*
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3) 1.1255			-

ตาราง 24 (ต่อ)

		(1)	(2)	(3)		
กลุ่มอาการสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน	$\bar{X}$	.3539	.6044	.7086	
โรคจิต	พยาบาลประจำการ	(1)	.3539	-	.2505*	.3547*
	ผู้ช่วยพยาบาล	(2)	.6044	-		.1042*
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	(3)	.7086			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานพยาบาลประจำการ มีระดับสุขภาพจิตดีกว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงาน ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านหวาดระแวง พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงาน ผู้ช่วยพยาบาล มีระดับสุขภาพจิตดีกว่า เจ้าหน้าที่พยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงาน พยาบาลประจำการมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล และ ผู้ช่วยพยาบาล ในด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามตัวแปร อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งในสายงาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 335 คน หลังจากคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำแนกได้ดังนี้ พยาบาลประจำการ จำนวน 128 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 68 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 81 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 277 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต SCL - 90 (Symtom Checklist - 90)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าร้อยละคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งในสายงาน

2. ทาค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และจำแนกตามคุณสมบัติเบื้องต้นในข้อ 1 โดยการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนสุขภาพจิตเปรียบเทียบกับ T - Score ของแต่ละด้าน

3. เปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามสมมุติฐาน ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีอายุ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งในสายงานต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (ANOVA)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแต่ละด้าน ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีเพศต่างกัน โดยใช้ค่าสถิติ (t - test)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีระดับสุขภาพจิตในทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับปกติ
2. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลชาย มีสุขภาพจิตด้านไรจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน
5. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน
 - 5.1 บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีระดับสุขภาพจิตดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ 2,467 - 7,410 บาทต่อเดือน ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และไรจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านหวาดระแวงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการย่ำคิด ย้ำทำ และความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย

6. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันทุกด้าน

7.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน พยาบาลประจำการมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน ผู้ช่วยพยาบาล มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน เจ้าหน้าที่พยาบาล ในด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล และหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน พยาบาลประจำการมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลและ ผู้ช่วยพยาบาลในด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ในระดับปกติทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่ง คือการมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สิวลี ศิริโล, 2528 : 126) และหลักเกณฑ์การรับเข้าเป็นลูกจ้างของสภาการพยาบาล ที่ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครเป็นข้าราชการพลเรือนของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็นเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติการเข้าเป็นลูกจ้างของสภาการพยาบาล (แผนกเจ้าหน้าที่สภาการพยาบาล. ม.ป.ป. : 3) ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับวิชาชีพ ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน คุณสมบัติดังกล่าวทำให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สามารถปรับตัวได้ดี

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ การที่สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในสภาวะปกติทั้ง ๆ ที่สภาวะแวดล้อมตึงเครียด ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในขณะปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นผู้ประสานงานในที่มึนสุขภาพ ระหว่าง แพทย์ กับ ผู้ป่วย และครอบครัวรวมถึงความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์สูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไทยมีลักษณะพิเศษจึงทำให้ไม่ค่อยมีอาการรุนแรงตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เท่าที่ควร มีการยืดหยุ่นทั้งความคิดและการกระทำ มีชีวิตอยู่เพื่อปัจจุบัน (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2523 : 39) จากคำกล่าวของ สกินเนอร์ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2523 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Skinner, 1957 : 91) ได้กล่าวถึงคนไทยไว้ว่า คนไทยทำงานเพื่อสนองความต้องการของตนในระยะสั้นพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่แล้ว รักรชาจารีตประเพณี และพอใจที่จะพึ่งพาผู้อื่น วีรยุทธ วิเชียรโชติ (กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2523 : 39 ; อ้างอิงมาจาก วีรยุทธ วิเชียรโชติ. 2514 : 72) ได้กล่าวถึงสังคมไทยไว้ว่า เป็นสังคมแบบไมตรีสัมพันธ์มีพื้นฐานด้านอุดมคติเชื่อถือเรื่องพรหมลิขิตถือว่าการกระทำสิ่งต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับโชคชะตา ประกอบกับหลักพุทธศาสนาสอนให้คนคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ ในโลก ในแง่ของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา นั่นก็คือ สิ่งต่าง ๆ ไม่มี

ความเที่ยงแท้ มีเกิดแล้วก็ดับไป คนไทยจึงไม่มีอารมณ์รุนแรงถึงขีดสุด เห็นได้จากคำพูดที่ติดปากก็คือ "ไม่เป็นไร" หรือ "คงเป็นอย่างนี้" การดำเนินชีวิตที่ยึดปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาดังกล่าวจะทำให้แก้ไขปัญหาได้ ทนปัญหาได้ ยอมรับปัญหาได้ ซึ่งจัดเป็นการบริหารสุขภาพจิตส่วนบุคคลวิธีหนึ่ง (สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2532 : 810) ลักษณะพิเศษนี้เอง จึงทำให้สุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่เสื่อมมาก ทั้ง ๆ ที่สถานการณ์รอบ ๆ ตัวตึงเครียดอย่างที่เป็นอยู่

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุมากจะมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 58) พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ถาวร บุตรโสมตา (2525 : 132) พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีอายุต่างกันมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน จันทร โกศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และไรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาส. 2525 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d) ได้วิจัยเรื่องความเครียดในการทำงาน พบว่า การที่คนเราจะเครียดหรือไม่นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาของ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 53) พบว่า ครู อาจารย์ ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 78) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่งศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) พบว่า ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 57) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีอายุ 21 - 40 ปี และอายุ 41 - 60 ปี มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และจากผลการศึกษายังพบว่าสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุ 18 - 30 ปี, 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป อยู่ในระดับปกติ สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างกันของบุคลากร

ทางการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน เพราะบุคลากรทางการพยาบาลที่มีอายุน้อยหรือมากมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลง และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กัน กับมีความสามารถในการแก้ปัญหาในการทำงานหรือรับภาระการทำงานได้ดีพอ ๆ กัน

(อุไรษ ปิ่นสุวรรณ. 2523 : 54 ; อ้างอิงมาจาก กิติพร ปัญญาภิญโญผล. 2515 : 70)

3. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชาย กับบุคลากรทางการพยาบาลหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า บุคลากรทางการพยาบาลชายและหญิง จะมีสุขภาพจิต แตกต่างกัน แสดงว่า เพศ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ คันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 56) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เปรมสุรีย์ เชื้อมทอง (2526 : 57) พบว่า เด็กวัยรุ่นชายกับเด็กวัยรุ่นหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 46) พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตด้านโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลจากการศึกษายังพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิต ดีกว่าเพศชาย สาเหตุที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะลักษณะงาน การพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลได้ช่วยกันปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างกันไปจากวิชาชีพอื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิตมนุษย์ ผู้ป่วยต้องการดูแลด้วยความเข้าใจ (Rayner. 1984 : 29) เป็นงานที่ต้องใช้ความอดทน เสียสละ ความสุขส่วนตัว ใช้เทคนิควิธีการมากมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะมีอยู่อย่างพร้อมมูลในตัวของบุคลากรทางการพยาบาลหญิง อันมีลักษณะเฉพาะของความเป็นแม่ที่มีอยู่ในตัวของผู้หญิง และสัตว์โลกเพศเมียทั่วไปตามธรรมชาติอยู่แล้ว ย่อมทำให้บุคลากรทางการพยาบาลเพศหญิงสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยความรู้สึกเป็นสุขที่จะได้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีกว่าเพศชาย อันส่งผลกระทบต่อระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลชายได้ ดังที่ พรธรรมา ชีวรัฐพันธ์ (2532 : 100) พบว่า เพศชาย จะรู้สึกถึงเครียดต่อเมื่อไม่ประสบผลสำเร็จในงานที่ยุ่งยากซับซ้อนด้วยเทคนิค แต่เพศหญิงจะไม่รู้สึกอะไรมากนัก

4. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) พบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อุไรเชษฐ์ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 55) พบว่า ครูอาจารย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันของ จันทร์ ไกศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และจันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 81) พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ สังศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) พบว่า สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด คັນนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 58) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถาวร บุตรโสมตา (2525 : 11) พบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 24) พบว่า ผู้ที่เป็นโรคมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่สมรสแล้ว โคลแมน (Coleman, 1964 : 268) พบว่า คนที่แต่งงานเป็นโรคจิตมากกว่าคนโสด หม้าย หย่า และจากผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย อยู่ในระดับปกติทุกด้าน สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างกันของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน เพราะในการปฏิบัติงานการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยคิดว่า บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจะต้องปฏิบัติงานในขอบข่าย หน้าที่ ความรับผิดชอบพอ ๆ กันในแต่ละงาน ไม่มีใครทำงานมากหรือน้อยกว่า หรืออีกนัยหนึ่งอาจจะกล่าวว่า บุคลากรทางพยาบาลที่โสด สมรส หรือหม้าย จะได้รับการมอบหมายงานไม่แตกต่างกัน จึงเกิดความพึงพอใจทุกคน นอกจากนี้แล้ว เมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นบุคลากรทางการแพทย์ที่สมรสแล้วจะมีคู่สมรสคอยให้คำแนะนำหรือปรึกษาค้นคว้ากันก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์โสด หรือหม้าย ก็สามารถปรึกษาเพื่อน ๆ และบุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลได้เช่นเดียวกัน เพราะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีสวัสดิการด้าน

ที่พัทลุงอาศัยแก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นโสด และหม้าย ซึ่งทำให้บุคลากรเหล่านี้มีความคุ้นเคยกันพอสมควร สามารถให้คำแนะนำหรือปรึกษาซึ่งกันและกันได้ จากเหตุผลดังกล่าวแล้วจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แสดงว่า รายได้เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับผลการวิจัยของ โรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาส. 2525 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d.) พบว่า ฐานะการเงินมีผลต่อความเครียดในการทำงาน ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 74 - 75) พบว่า ครอบครัวที่มียารายได้ไม่เกิน 3,500 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านความซึมเศร้า แตกต่างกับครอบครัวที่มียารายได้ 3,501 - 5,000 บาทต่อเดือน และเกินกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 73 - 74) พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 2,905 - 3,745 บาท มีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าแตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 3,795 - 4,945 บาท, 5,205 - 6,935 บาท ขึ้นไป มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 5,205 - 6,935 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จันทร โกศล (2530 : 82) ที่พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกัน พยาบาลเทคนิคที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท ต่อเดือน มีความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีรายได้เกิน 3,000 บาทต่อเดือน อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26 - 27) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีสามารถอำนวยความสะดวก ความเป็นอยู่ ตลอดจนสามารถส่งเสริมสนับสนุนการแก้ตนเองได้ดีขึ้น และหากมีรายได้สูงขึ้นสุขภาพจิตจะดีขึ้นด้วย และพบว่าผู้มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้มีรายได้ 1,000 - 2,500 บาทต่อเดือน เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1975 : 308 - 309 ; citing Besner.

1976) พบว่า ในครอบครัวฐานะต่ำสามมีและภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์ไต่เตี้ย ระวัง สงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้งและความขัดแย้งมากกว่าสามมี และภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง นอกจากนี้ อัมพร โอตระกูล (มงคล สันติวิฑูร. 2533 : 8 ; อ้างอิงมาจาก อัมพร โอตระกูล. 2529) พบว่า ข้าราชการชั้นผู้น้อยที่มีรายได้ต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้เนื่องจากความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ อันเกิดจากรายได้ในครอบครัวไม่สมดุลเพียงพอกับรายจ่าย มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งเป็นปัญหาของครอบครัว (นิยม บุญมี. 2530 : 133 - 146) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัวได้และผลจากการศึกษายัง พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้สูงกว่า 7,410 บาทต่อเดือน มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ 2,467 - 7,410 บาทต่อเดือน ในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านหวาดระแวง กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,466 บาทต่อเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ชัดเจนจากการวิจัยในครั้งนี้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้สูงมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้นเศรษฐกิจหรือรายได้จึงมีส่วนที่จะช่วยส่งเสริมหรือบั่นทอนความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่จะก่อเป็นมูลเหตุของการมีสุขภาพจิตดี หรือสุขภาพจิตเสื่อม (จันทิพย์ กลีบเมฆ. 2529 : 54)

6. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์มาก จะมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย แสดงว่า ประสบการณ์เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับผลการวิจัยสุขภาพจิตของ อุไรษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 42 - 46) พบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) พบว่า ครูมี

จำนวนปีของการสอน 1 - 3 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุนัขกัดมากกว่าครูที่มีจำนวนปีของการสอน 5 - 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป แชมเบอร์เลน (Chamberlain. 1966 : 183) ได้ศึกษาปัญหาของครูเก่ากับครูใหม่ พบว่า ครูใหม่มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานมากกว่าครูเก่า จันท์ โกศล (2530 : 84) พบว่า สุนัขกัดของพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 - 2 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป และผลจากการศึกษา ยัง พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีระดับสุนัขกัดดีกว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่เกิน 1 ปี ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาเหตุที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน เพราะบุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดกว่าบุคลากรฝ่ายใด ๆ สามารถสร้างภาพพจน์ให้แก่โรงพยาบาลได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้ เนื่องจากแผนกพยาบาลเป็นแผนกที่ต้องติดต่อกับแผนกอื่น ๆ มากเป็นพิเศษ (วิเชียร ทวีลาภ และคนอื่น ๆ. 2523 : 39) บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นคนกลางที่จะสื่อความต้องการของผู้ป่วยไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ครอบครัวผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสหสาขาด้วย (สุปราณี พันธน้อย. 2529 : 4) บุคลากรทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์อย่างสูงเพื่อติดต่อกับบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพยาบาลดำเนินไปได้บรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย โดยเฉพาะบุคลากรที่มีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี บุคลากรเหล่านี้เพิ่งจะสำเร็จการศึกษาดูแลเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลมา ย่อมอาจมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารได้ เพราะมีประสบการณ์น้อยในการใช้ศิลปะในการติดต่อกับผู้อื่น โดยเฉพาะคนไข้ ครอบครัวผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสหสาขาอื่น ๆ บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี อาจจะกลัวว่าตนเองสามารถสร้างภาพพจน์ให้โรงพยาบาลและตนเองเสียหายหรือออกมาในทางลบได้ จึงอาจเกิดความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ส่วนบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป บุคลากรเหล่านี้จะสามารถปรับตัวได้ดีย่อมจะรู้จักวิธีการทำงานและการติดต่อสื่อสาร เมื่อเกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารก็จะรู้จักวิธีการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ให้ลดน้อยลงไปได้ ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกที่ไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น จึงส่งผลต่อการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มี

ประสบการณ์มากมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อย ในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น

7. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แสดงว่า ตำแหน่งในสายงาน เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตสอดคล้องกับงานวิจัยสุขภาพจิตของ ไพบูลย์ อ่อนแจ้ง (2533 : 81 - 82) พบว่า ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวนมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น แตกต่างกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลจากการศึกษายังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานพยาบาลประจำการ มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงานผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลในด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน ผู้ช่วยพยาบาลมีระดับสุขภาพจิตดีกว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลในด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล และด้านหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน พยาบาลประจำการมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในสายงาน เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทาลาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สาเหตุที่ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นย่อมมีความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ความต้องการทางจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกปลอดภัย ความมีอิสระในการทำงาน และความต้องการทางสังคม เช่น เกียรติยศชื่อเสียง การยกย่องสรรเสริญ การยอมรับในสังคม ความสมหวังในชีวิต เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ก็จะเกิดปัญหาในการปรับตัวส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ (สุชาติ ไสยมะบุตร. 2527 : 44) บุคลากรทาง

การพยาบาลนั้น เมื่อใช้ตำแหน่งในสายงานในการแบ่งระดับของบุคลากรซึ่งพิจารณาตั้งแต่ระดับผู้ดูแลสมมติและลักษณะงานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้ว บุคลากรทางการพยาบาลระดับวิชาชีพ คือ พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่มีตำแหน่งในสายงานสูงกว่าผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในระดับต่ำกว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการยอมรับและการได้รับการยกย่องจากสังคม ย่อมน้อยกว่าพยาบาลประจำการ จากการวิจัยของสโลคัม และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานพงศ์, 2529 : 33 - 34 ; อ้างอิงมาจาก Slocum and others, 1972) ได้ศึกษาการวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรทางวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่า มีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สลาวิต และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานพงศ์, 2529 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Slavit and others, 1978) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์ของกลุ่มโรงพยาบาลมีการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ความเป็นอิสระ สถานภาพวิชาชีพ เงินเดือน ลักษณะงาน การมีโอกาสได้สร้างสรรค์ และการบริหารงาน โดยเฉพาะพยาบาลให้คุณค่าของความมีอิสระในการทำงานไว้สูง จากการสำรวจและตรวจแบบสอบถามตอนที่ 3 ของคำถามปลายเปิด พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ตอบคำถามในข้อปัญหาความก้าวหน้าในอาชีพว่าไม่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน คิดเป็นร้อยละ 52.13 ของจำนวนผู้แสดงความคิดเห็นทั้งหมด เป็นอันดับแรก และการไม่ได้รับการส่งเสริมวิทยฐานะโดยการฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อคิดเป็นร้อยละ 35.10 ของจำนวนผู้แสดงความคิดเห็น และไม่ตอบคำถามคิดเป็นร้อยละ 12.77 ของจำนวนผู้แสดงความคิดเห็น ปัจจุบันจึงกล่าวมาแล้วย่อมมีผลต่อระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน ทำให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกัน เนื่องจากความต้องการพื้นฐานของบุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้รับการตอบสนอง นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีม ย่อมจะนำไปสู่ความขัดแย้งในใจได้ เมื่อหลาย ๆ คนมารวมกัน และมีส่วนเกี่ยวพันกันโดยทางใดทางหนึ่งแล้ว สิ่งที่มีมักจะตามมาคือ ความขัดแย้ง (ณรงค์

ข้อสาร. 2528 : 29) ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์บาลได้
 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการความเป็นอิสระสูง เมื่อต้องมาทำงาน
 ที่ต้องมีหัวหน้างาน มีระบบการติดต่อสื่อสาร มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ย่อมมีความขัดแย้ง
 ในด้านความคิดของแต่ละบุคคลได้ เกิดความไม่อิสระทางความคิด ย่อมนำไปสู่ความคับข้องใจ
 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานต่างกัน
 อันเป็นสาเหตุให้มีสุขภาพจิตต่างกันได้

ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการตอบแบบสอบถามของบุคลากรทาง
 การพยาบาล ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สรุปได้จากตาราง 26 - 31 ในภาคผนวก ค ได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน บุคลากรทางการแพทย์บาลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ
 ปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย ที่สำคัญ บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรต้องทำงาน
 หนัก และรับผิดชอบสูง ฝ่ายบริหารขาดความเข้าใจและจริงจังต่อผู้ร่วมงานไม่รับฟังความคิดเห็น
 และสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชา บุคลากรเห็นแก่ตัวและขัดแย้งกัน ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน
 และได้ให้ข้อเสนอแนะเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย คือ จัดหาบุคลากรให้เพียงพอ
 ต่อความต้องการ ฝ่ายบริหารควรกระตือรือร้นในการบริหารงาน มีความเข้าใจผู้ร่วมงาน
 สร้างประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานด้วยความจริงใจ

2. ปัญหาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพ บุคลากรทางการแพทย์บาลได้แสดง
 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญ 2 ประเด็น คือ ไม่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน
 ไม่ได้รับการส่งเสริมวิทยฐานะโดยการฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อ และได้ให้ข้อเสนอแนะเรียง
 ตามลำดับความสำคัญไว้ว่า ควรมีการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานโดยพิจารณาความรู้
 ความสามารถ ไม่ควรยึดติดอยู่กับระบบอาวุโส จัดฝึกอบรมส่งเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรและ
 สนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อเพิ่มขึ้น

3. ปัญหาอื่น ๆ บุคลากรทางการแพทย์บาลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา
 ค่าตอบแทน และเงินเดือนสวัสดิการด้านที่พักอาศัย อาหาร การรักษาพยาบาล โดยเสนอแนะว่า

ควรจัดระบบการขึ้นเงินเดือนให้รวดเร็ว และมีอัตราสูงขึ้น จัดที่พักอาศัยให้เพียงพอ และสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทาวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานของรัฐบาล และภาคเอกชน ด้วยว่าแตกต่างกันหรือไม่ และมีระดับสุขภาพจิตปกติหรือไม่เพียงไร
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในระดับอื่น ๆ เช่น พยาบาลในระดับผู้บริหาร นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ด้วยว่าแตกต่างกันหรือไม่ และมีระดับสุขภาพจิตปกติหรือไม่เพียงไร เพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรเหล่านี้ อันจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปในอนาคต
3. ควรศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป
4. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ก.พ., สำนักงาน. กฎ ก.พ. พร้อมด้วย พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : สวัสดิการสำนักงาน ก.พ., 2524.

การแพทย์, กรม. รายงานแบบ ส.2.1 กองสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2534.

_____. สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2525.

กิติกร มีทรัพย์. "สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

การศาสนา, 2533.

กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา, 2532.

กนกรัตน์ สุระตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในเขตเทรกกิมของ

ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

กรรณิการ์ ภูประเสริฐ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาทั่วไป. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ช้างเผือก,

2527.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2522.

จำเรียง คุรุเมสุวรรณ. การพยาบาลเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : สมเจริญพานิช, 2529.

จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.

ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2530. อัดสำเนา.

จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.

ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2532. อัดสำเนา.

จันทิพย์ กลีบเมฆ. "สุขภาพจิตสิ่งซึ่งควรระวัง," สารพัฒนาหลักสูตร. 54 : 54 - 56 ;

กันยายน 2529.

เจ้าหน้าที่สภาวิชาชีพไทย, แผนก. มาตรฐานกำหนดตำแหน่งฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ :

ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ชินโอสถ ทัศบำเรอ. "ความเครียดจากการทำงานและวิธีแก้ไข," วารสารศึกษา.

12(9) : 4 - 6 ; กรกฎาคม 2531.

ชูชัย สมितिไกร. "การจัดการความขัดแย้งระหว่างบุคคล," เพิ่มผลผลิต. 26 : 34 -

39 ; ตุลาคม - พฤศจิกายน 2530.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

ณรงค์ ชินสาร. "ความขัดแย้งในองค์การกับการประสานงาน," ศึกษาศาสตร์. 9(3) :

29 - 36 ; มิถุนายน 2528.

คณัย ไชยโยธา. "สุขภาพจิต," วารสารจันทร์เกษม. 205 : 12 - 15 ; พฤศจิกายน -
ธันวาคม 2531.

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

นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2522.

นงพรรณ พิริยานพงศ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529. อัดสำเนา.

นิภา นิธยานน. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพฯ :
สารศึกษการพิมพ์, 2520.

นิยม บุญมี. ครอบครัวสัมพันธ์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม). พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม :
ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม,
2530.

บุญเพียร จันทวัฒนา. "จังหวะแห่งชีวิตกับการพยาบาล," วารสารพยาบาล. 31(4) :
24 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2523.

- ประชิด ศราภพันธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงานภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- เปรมสุริย์ เชื้อมทอง. การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ฝน แสงสิงแก้ว. "เรื่องของสุขภาพจิตและโครงการสุขภาพจิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ในประเทศไทย," ใน 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช พ.ศ. 2432 - 2532. กรุงเทพฯ : ธนวิญญ์การพิมพ์, 2532.
- _____. "สุขภาพจิตกับความมั่นคงของชาติ," ใน รวมเรื่องสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ไทยเกษม, 2520.
- พยาบาล, แผนก. สถิติจำนวนอัตราการลาออกของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2530 - 2534. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2534.
- พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ บุญนารักษ์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การบันทึกทางการพยาบาล อนุกรมการบริหารการพยาบาล ลำดับที่ 4. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2524.
- ไพศาล หวังพานิช. วิธีการวิจัย. ม.ป.ท., 2531.
- ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ลออ หุตางกูร. ธรรมชาติมนุษย์ : หลักร่วมในแนวโน้มสำหรับพยาบาลตอนที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ละเอียดย ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL - 90 ในคนไข้โรคประสาท,"

วารสารจิตวิทยาคลินิก. 9 : 9 - 16 ; สิงหาคม 2521.

วิเชียร ทวีลาภ และคนอื่น ๆ. หลักการบริหารการพยาบาล. ม.ป.ท., 2523.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ต้นอ้อ, 2533.

มงคล สัมฤทธิ์วิฑูร โดยซี่ 12 (นามแฝง). "มุมข้าราชการ," ไทยรัฐ. 26 มีนาคม 2533. หน้า 8.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. "ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหาและทางออก," วารสารสังคมศาสตร์. 29(2) : 40 ; มิถุนายน 2525.

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตเทรกกิ้งของผู่ก่อการร้ายจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

อัสสาเนา.

คันสนีย์ สมิตะเกษตริน. การศึกษาสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัสสาเนา.

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์. 4 : 247 - 259 ; เมษายน 2528.

สุดสวาสดี พุทธสุวรรณ. "การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมกับสุขภาพจิตของคนไทย," วัฒนธรรมไทย. 29(10) ; ตุลาคม 2532 - กรกฎาคม 2533.

สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือการปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2523.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจกับสังคมของครอบครัว พ.ศ. 2529 ไตรมาสที่ 1. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., มกราคม - มีนาคม 2529.

สิวลี ศิริโล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. มหาสารคาม : ปริดาการพิมพ์, 2528.

สุขภาพจิต, กอง. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. มโนคติและกระบวนการการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : นำกั้งการพิมพ์, 2528.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

สุจิรา จรัสศิลป์. คู่มือการสอนจิตวิทยาคลินิก. ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สุชาติ โสภประยูร. การบริหารงานสุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. "การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพจิต - พลศึกษา - สังคมการ.

10(2) : 43 - 40 ; เมษายน 2527.

สุปราณี พันธน้อย. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2529.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2526.

สุภาพรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตเล่ม 1 จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

สุภัทธา ปิณฑะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หอรัชนัยการพิมพ์, 2527.

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.

สุไท เจริญสุข. บทศึกษาจิตวิทยา จิตวิทยาเพื่อการศึกษา การแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน.

กรุงเทพฯ : โอเคียนสโตร์, 2520.

อมรากล อินโธขานนท์. "อาชีพจิตตัมย," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2533.

อารีย์ พุกขราช และคนอื่น ๆ. "การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการออกจากงานของพยาบาลประจำการ," วารสารพยาบาล.

40(1) : 41 - 49 ; มกราคม - มีนาคม 2534.

อุโฆษ ปันสุวรรณ์ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. ปรินญาณพนธ์

กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

อัมพร โอตะระกุล และคนอื่น ๆ. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัย, 2522. อัดสำเนา.

- Aguilera, Donna C. and Janice M. Messick. Crisis Intervention : Theory and Methodology. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1986.
- Bernard, Harold W. Mental Health in Classroom. New York : McGraw - Hill Book Company, 1970.
- Coleman, Janes C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angeles : Scott Foreman Company, 1964.
- Coleman, Jane C. and Constance L. Hammen. "Economic Deprivation and Family Pattern," In Contemporary Psychology and Effective Behavior. Illinois : Scott Foreman, 1974.
- Cronbarch, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Chamberlain, Leo M. The Teacher and School. New Jersey : Engle Wood Cliff, Pretice - Hall, Inc., 1966.
- English, Spurgeon O. and Gerald H.J. Peason. Emotional Problems of Living. New York : W.W. Norton Company, 1963.
- 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 Inc., 1958.
- Jannis, Irving L. Psychological Stress. New York : John Wilsy & Sons, 1952.
- Lindquist, Edvert Eranblin. Design and Analysis of Experiment in Psychology and Education. Boston : Houghton Mifflin, 1956.
- Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt Rinchart and Winston Inc., 1965.
- Muldary, Paul. "Burnout in Psychiatric Nursing," Journal of Advanced Nursing. 10 : 305 - 310 ; July, 1983.
- O'Neil, M.K. and E. Maziali. "Depression in University Ciln," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 : 477 - 481 ; November, 1976.
- Rayner, Claire. "What do the Public Think of Nurse?," Nursing Time. 27 : 29 - 34 ; August, 1984.

- Robert, Sharon L. Behavioral Concepts and Nursing Through out the Life Span. New York : Prentice - Hall, 1978.
- Winer, B.J. Statistical Principles in Experimental Design. 2 nd ed. New York : McGraw - Hill Book Company Inc., 1971.
- Wolf, Gail A. "Nursing Turn Over Some Causes and Solutions," Nursing Out Look. 27 : 233 - 236 ; April, 1981.
- Yee, Barbara Home. "The Dynamics & Management of Burnout," Nursing Management. 12 : 14 - 16 ; November, 1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย X ลงใน ☐ ตามความเป็นจริง

1. ขณะนี้ท่านอายุเท่าใด

☐ 18 - 30 ปี

☐ 41 - 50 ปี

☐ 31 - 40 ปี

☐ 51 ปีขึ้นไป

2. เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย

4. รายได้

☐ ต่ำกว่า 2,466 บาท/เดือน

☐ 2,467 - 7,410 บาท/เดือน

☐ สูงกว่า 7,410 บาท/เดือน

5. ประสบการณ์ในการทำงาน

☐ ไม่เกิน 1 ปี

☐ 1 - 5 ปี

☐ 6 - 10 ปี

☐ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

6. ตำแหน่งในสายงาน

☐ พยาบาลประจำการ

☐ ผู้ช่วยพยาบาล

☐ เจ้าหน้าที่พยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสุภาพจิต

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบและหลังจากท่านอ่านแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ว่าปัญหานั้นได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใด

ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ ทำเครื่องหมายวงกลมเพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ โปรดใช้ดินสอ ถ้าท่านเปลี่ยนคำตอบให้ลบเครื่องหมายแรกออก โปรดอย่าทำเครื่องหมายอื่นบนกระดาษ

โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

1. ปวดหลัง	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	ค่อนข้าง มาก	มาก ที่สุด
1. บวคศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อน	0	1	2	3	4
3. ความคิดซ้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลม หรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากวิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7. คิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถ ควบคุมความคิดของท่าน	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ควรได้ รับตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. จาอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะเพร่า ของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. บวคที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่	เล็ก	ปาน	ค่อนข้าง	มาก
มากนักน้อยเพียงใด	เลย	น้อย	กลาง	มาก	ที่สุด
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ ต่อหน้าคนอื่น	0	1	2	3	4
22. รู้สึกถูกกักขัง หรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4
26. ตาหันตัวเองในเรื่องต่าง ๆ	0	1	2	3	4
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4
28. รู้สึกลำบากในการทำงาน ให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจง่าย	0	1	2	3	4
35. คบแฉ่งล่วงรู้ถึงความคิดในใจ ของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่น ๆ ไม่เข้าใจหรือ เห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือ ไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4

ทำนุกรบวณโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่	เล็ก	ปาน	ค่อนข้าง	มาก
มากน้อยเพียงใด	เลย	น้อย	กลาง	มาก	ที่สุด
38. ต้องทำงานซ้ำ ๆ เพื่อให้					
แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือบ่นปวดในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกว่าค้อยกว่าผู้อื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้ว					
ซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการเดินทางโดย					
รถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสับสนร้อนสับสนหนาว	0	1	2	3	4
50. หลีกเลียงบางสิ่งบางอย่าง					
สถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชา หรือชู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย	0	1	2	3	4
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนในร่างกาย					
ไม่มีแรง	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่	เล็ก	ปาน	ค่อนข้าง	มาก
มากนักน้อยเพียงใด	เลย	น้อย	กลาง	มาก	ที่สุด
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความหมาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเฝ้ามอง หรือพูดเกี่ยวกับตัวของท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิด ของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตื่นแต่เช้ามีด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรซ้ำซาก เป็นต้นว่า เตะ, นับ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและ ไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจ มาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่าง ต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่	เล็ก	ปาน	ค่อนข้าง	มาก
มากน้อยเพียงใด	เลย	น้อย	กลาง	มาก	ที่สุด
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อย ๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4
76. คนอื่นไม่ให้ความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว่าเหว่ แม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อน					
คุณแปลกไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกน หรือขว้างปาข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบ					
ถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่าน					
ค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษ					
จากบาปที่ท่านก่อขึ้น	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งต่อไปนี้	ไม่	เล็ก	ปาน	ค่อนข้าง	มาก
มากนักน้อยเพียงใด	เลย	น้อย	กลาง	มาก	ที่สุด
86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4
88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

คำชี้แจง โปรดเขียนปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ใน
การเสนอแนะต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าน

1. การทำงาน

ปัญหา.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

ปัญหา.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....

3. อื่น ๆ

ปัญหา.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงรายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL - 90

ตาราง 25 รายชื่อกลุ่มอาการแต่ละด้านของแบบสอบถาม SCL - 90

SOMATIZATION	OBSESSIVE- COMPULSIVE	INTERPERSONAL SENSITIVITY	DEPRESSION	ANXIETY
Item	Item	Item	Item	Item
1	3	6	5	2
4	9	21	14	17
12	10	34	15	23
27	28	36	20	33
40	38	37	22	39
42	45	41	26	57
48	46	61	29	72
49	51	69	30	78
52	55	73	31	80
53	65	Total	32	86
56	Total	÷9	54	Total
58	÷10		71	÷10
Total			79	
÷12			Total	
			÷13	

ตาราง 25 (ต่อ)

HOSTILITY	PHOBIA	PARANOID	PSYCHOTICIM	ADDITIONAL
Item	Item	Item	Item	Item
11	13	8	7	19A-
24	25	18	16	44PM
63	47	43	35	59D
67	50	68	62	60A+
74	70	76	77	64AM
81	75	73	84	66S.R.
Total	82	Total	85	89G
÷6	Total	÷6	87	Total
	÷7		88	÷7
			90	
			Total	
			÷10	

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงปัญหาและข้อเสนอแนะของบุคลากรทางการพยาบาล

ตาราง 26 ปัญหาการทำงาน

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	บุคลากรไม่เพียงพอ	38	31.67
2	บุคลากรต้องทำงานหนักและรับผิดชอบสูง	27	22.50
3	ฝ่ายบริหารขาดความเข้าใจและจริงจัง ต่อผู้ร่วมงาน ไม่รับฟังความคิดเห็นและ สนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชา	21	17.50
4	บุคลากรเห็นแก่ตัว และขัดแย้งกัน	11	9.16
5	ไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน	8	6.67
6	จัดให้คนทำงานไม่เหมาะสมกับงาน	6	5.00
7	บุคลากรบางส่วนขาดคุณธรรม	3	2.50
8	ที่พักผ่อนในระหว่างทำงานไม่เพียงพอ	3	2.50
9	ฝ่ายบริหาร ไม่เตรียมบุคลากรไว้ล่วงหน้า	2	1.67
10	ขาดการนิเทศ	1	0.83
	รวม	120	100.00

ตาราง 27 ข้อเสนอแนะปัญหาในการทำงาน

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	จัดหาบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการ	38	51.35
2	ฝ่ายบริหารควรกระตุ้นการ บริหารงาน มีความเข้าใจผู้ร่วมงาน สร้างประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานด้วยความ จริงใจ	21	28.38
3	มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของแต่ละคน	6	8.11
4	จัดที่พักระหว่างปฏิบัติงานให้เพียงพอ	4	5.41
5	จัดกิจกรรมส่งเสริมความสามัคคี	3	4.05
6	จัดให้มีระบบนิเทศงาน	1	1.35
7	ออกกฎระเบียบป้องกันการทุจริต นำวัสดุของโรงพยาบาลมาเป็นของตนเอง	1	1.35
รวม		74	100.00

ตาราง 28 ปัญหาความก้าวหน้าในอาชีพ

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	ไม่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	49	52.13
2	ไม่ได้รับการส่งเสริมวิทยฐานะโดย การฝึกอบรมหรือการศึกษาต่อ	33	35.10
3	ไม่แสดงความคิดเห็น	12	12.77
	รวม	94	100.00

ตาราง 29 ข้อเสนอแนะปัญหาความก้าวหน้าในอาชีพ

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	มีการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานโดย พิจารณาจากความรู้ ความสามารถ ไม่ควรยึดติดอยู่กับระบบอาวุโส	49	52.13
2	จัดฝึกอบรมส่งเสริม ความรู้ให้แก่ บุคลากรและสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อ	45	47.87
	รวม	94	100.00

ตาราง 30 อื่น ๆ

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	ค่าตอบแทนและเงินเดือนน้อย ไม่คุ้มกับ ค่าแรงและเวลาที่สูญเสียไป ทำให้ไม่ เพียงพอต่อการครองชีพ	18	72.00
2	การจัดสวัสดิการที่พักอาศัย อาหาร การรักษาพยาบาลยัง ไม่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพอย่างเพียงพอ	7	28.00
		รวม	100.00

ตาราง 31 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	จัดระบบการขึ้นเงินเดือนให้รวดเร็วและมีอัตราสูง	18	60.00
2	จัดที่พักอาศัยให้เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน	4	13.34
3	จัดสวัสดิการด้านการตรวจร่างกายประจำปี		
	แก่บุคลากรปีละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย	3	10.00
4	จัดสวัสดิการด้านอาหารให้มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ	3	10.00
5	ควรเปลี่ยนชุดฟอร์มของผู้ช่วยพยาบาลไม่ให้เหมือนพนักงานขายผงซักฟอก	1	3.33
6	ไม่ควรลดตำแหน่งของบุรุษพยาบาลมาเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล เพราะทำให้เสียขวัญและกำลังใจ	1	3.33
	รวม	30	100.00

ตาราง 31 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ลำดับที่	ปัญหา	จำนวนผู้แสดงความ คิดเห็น (คน)	คิดเป็นร้อยละ (%)
1	จัดระบบการขึ้นเงินเดือนให้รวดเร็วและมีอัตราสูง	18	60.00
2	จัดที่พักอาศัยให้เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน	4	13.34
3	จัดสวัสดิการด้านการตรวจร่างกายประจำปี		
	แก่บุคลากรปีละ 1 ครั้ง เป็นอย่างน้อย	3	10.00
4	จัดสวัสดิการด้านอาหารให้มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอ	3	10.00
5	ควรเปลี่ยนชุดฟอร์มของผู้ช่วยพยาบาลไม่ให้เหมือนพนักงานขายผงซักฟอก	1	3.33
6	ไม่ควรลดตำแหน่งของบุรุษพยาบาลมาเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล เพราะทำให้เสียขวัญและกำลังใจ	1	3.33
	รวม	30	100.00

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวพัชรี ศรีสังข์

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่อยู่ปัจจุบัน 49/56 ถนนแจ้งวัฒนะ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2520 ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์

โรงเรียนสตรีวัดอัมพวัน กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2524 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรุงเทพมหานคร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2525 - 2528 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2528 - 2530 โรงพยาบาลบางกอกเนิสซิ่งไฮม์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2530 - 2533 โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบระดับ และเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามตัวแปร อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานและตำแหน่งในสายงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 277 คน เป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 128 คน ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 68 คน และเจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 81 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม SCL - 90 (Symptom Checklist - 90) ซึ่งคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ ดร.ลีโอนาด อาร์. ดีโรคาติส, ดร.ลิโม โควี่ และ ดร.โรนัลด์ เอส ลิปแมน (Dr.Leonard R.Derocatis, Dr.Limo Covi and Dr.Ronald S.Lipman) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า

1. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน
3. บุคลากรทางการแพทย์ชายมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน
5. บุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกผิดปกติกของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความขี้เมื่อย ความวิตกกังวลกลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และโรคจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH OF NURSING PERSONNEL IN CHULALONGKORN HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

PATCHAREE SRISUNG

Presented in Partial Fulfilment of Requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakarinwirot University

February 1992

The study aimed to investigate and compare the states of mental health of nursing personnel in Chulalongkorn Hospital according to the variables of age, sex, marital status, income, work experience and job position by the multistage random sampling. A total of 277 nursing personnel, 128 nurses, 68 practical nurses and 81 nurse aids, participated as subjects in the study. Symptom Checklist - 90 (SCL - 90) was used as the questionnaire. It was adapted by Somdej Chao Praya Hospital's psychologists from the questionnaire designed by Dr. Leonard R. Derogatis, Dr. Lemo Covi and Dr. Ronald S. Lipman. The percentage value, t - test, and one - way analysis of variance were applied to analyze the data.

This study revealed the following results :

1. The mental health state of the nursing personnel in Chulalongkorn Hospital was shown to be at normal levels.
2. Nursing personnel of different ages showed no difference in mental health status.
3. There was a significant difference, at .05, between male and female nursing personnel relating to psychoticism. Other mental health factors showed no differences in mental health levels.
4. Nursing personnel of different marital status showed no differences in the state of mental health.
5. There were significant differences, at .05, in somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, phobia, paranoia and psychoticism of nursing personnel of different incomes. Other factors showed no significant differences.

6. There was a significant difference, at .05, in mental health relating to interpersonal sensitivity between nursing personnel with different work experience. Other components showed no significant differences.

7. There was a significant difference, at .05, in the general mental health status of nursing personnel according to job positions.