สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุวรรณ อดิศัยมนตรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

บทคัดย่อ

ของ

สุวรรณ อดิศัยมนตรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2542

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ตามตัวแปร เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 249 คน เป็นชาย 79 คน และหญิง 170 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ไทย จี เอช คิว-60(Thai G H Q-60) ของ โกลด์ เบอร์กและวิลเลี่ยม ซึ่งแปลโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One- Way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน- คูลล์

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

2. บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีเพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย เวลาในการปฏิบัติงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีฐานะทางการเงิน ประเภทของบุคลากรและประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

MENTAL HEALTH OF PERSONNEL AT THE NURSING DIVISION SRITHUNYA HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

SUWAN ADISIMONTRI

Presented in partial fulfillment of requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakarinwirot University

April 1999

The purpose of this study was to find out the mental health levels and to compare the mental health levels of personnel at the Nursing Division Srithunya Hospital, classified by sexes, ages, personnel types, working places, marital status, incomes, residence, working experiences, working time and working risk. The sample was 249 personnel, 79 males and 170 females. The sample was chosen though the multistage random sampling technique. The instrument used for collecting the data was Thai GHQ.60 form or The General Health Questionnaire 60 of Goldberg and Williams, translated by Thana Nilchaikowit and others.The data were analyzed by using the percentage, arithemetic means, standard deviation, t-test, One - Way Analysis of Variance and Newman-Keuls method.

The results were as follows :

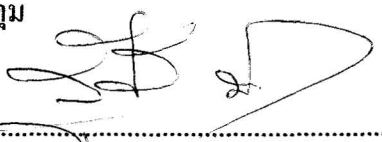
1. The personnel at the Nursing Division Srithunya Hospital had good mental health level.

2. The personnel at the Nursing Division Srithunya Hospital with different sexes, ages working places, marital status, residence, working time and working risk had mental health with no statistical significant difference.

3. The personnel at the Nursing Division Srithunya Hospital with different incomes, personnal types and working experiences had the mental health with statistical significant difference at the .05 level.

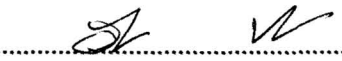
คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



..... ประธาน

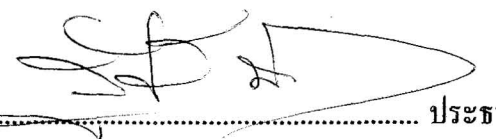
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)



..... กรรมการ

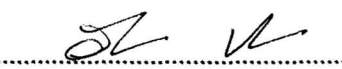
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์)

คณะกรรมการสอบ



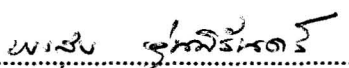
..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)



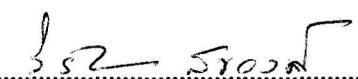
..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

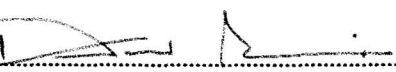
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ให้กำลังใจ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นที่ปรึกษาอย่างดี จนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ ที่กรุณาช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าหน่วยงานจิตเวชทั่วไป (ตึกอโสก 1) และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่สนับสนุน ให้กำลังใจ เอื้ออาทร ช่วยเหลือมีเมตตาแก่ผู้วิจัย และขอบคุณอย่างมาก สำหรับบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายที่สุด ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ชีวิต ให้การเลี้ยงดู ให้ความรักความห่วงใย ขอระลึกถึงพระคุณ คุณครู - อาจารย์ ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้ผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณเพียงใจ อดิศัยมนตรี และครอบครัว ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย จนสามารถประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สุวรรณ อดิศัยมนตรี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	9
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	9
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
	นิยามศัพท์เฉพาะ	10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	13
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	37
	การวิจัยในต่างประเทศ	37
	การวิจัยในประเทศไทย	39
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	41
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	42
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	42
	ประชากร	42
	กลุ่มตัวอย่าง	42
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
	ลักษณะของเครื่องมือ	43
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	43
	เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	44
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	45
	วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	45
	การจัดกระทำข้อมูล	45
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46

บทที่ หน้า

4 การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า 50
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล 50
การวิเคราะห์ข้อมูล 50
ผลการศึกษาค้นคว้า 51

5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ 65
บทย่อ 65
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า 65
วิธีดำเนินการวิจัย 65
การวิเคราะห์ข้อมูล 66
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 66
อภิปรายผล 68
ข้อเสนอแนะ 78
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป 79

บรรณานุกรม 80

ภาคผนวก 88

ประวัติย่อของผู้วิจัย 98

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการปฏิบัติงานจำแนกตามโรคของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2539 (ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539)	4
2	ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีธัญญาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ประจำปีงบประมาณ (2538 - 2540)	7
3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตามประเภทของบุคลากร	43
4	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	52
5	จำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามระดับสุขภาพจิต	55
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	55
7	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	56
8	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามอายุ	58
9	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประเภทของบุคลากร	59
10	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประเภทของบุคลากร	59
11	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	60
12	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามสถานภาพสมรส	60
13	เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามฐานะทางการเงิน	61

ตาราง หน้า

14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามฐานะทางการเงิน..... 62

15 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามที่อยู่อาศัย..... 62

16 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน..... 63

17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน..... 64

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ **หน้า**

1 ต้นไม้สุขภาพจิตดี..... 22
2 ต้นไม้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต..... 23
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 41

บทที่ 1
บทนำ

คำนำ

ในปัจจุบันสังคมไทยได้เจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างไปจากอดีตเป็นอย่างมาก อันเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ผลจากการที่มนุษย์รู้จักนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้นี่เอง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน อาทิ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจการเมือง ค่านิยมและความเชื่อ รวมทั้งการแข่งขันเชิงธุรกิจที่เป็นไปอย่างรุนแรง ผลการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง ทำให้มนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่ผันแปรไปด้วย ถ้ามนุษย์ไม่ปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว ย่อมทำให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ จะทำให้ประสบความล้มเหลวในการดำรงชีวิต อาจนำไปสู่ความสูญเสียเป็นต้นว่า การสูญเสียตำแหน่งการงานชื่อเสียง ฐานะทางเศรษฐกิจ ขาดความอบอุ่นและความผูกพันในครอบครัว ขาดการมีสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูงและผู้ร่วมงาน ส่งผลให้บุคคลเกิดความไม่มั่นใจในชีวิต มีความเครียดทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวลหวาดหวั่น ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรม เกิดปัญหาโรคจิตและโรคประสาทตามมา

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความล้มเหลวในการควบคุมบุคลิกภาพของตนเอง (Personality disorganization) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่รุดหน้าไปอย่างรวดเร็วเพียงใดยิ่งมีการต่อสู้อย่างแข็งขันเพื่อพัฒนาสถานภาพของตนเอง (Achievement of status) มากขึ้น ถ้ามนุษย์ปรับตัวไม่ทันย่อมทำให้เกิดความตึงเครียดอย่างมากส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลเป็นโรคจิตโรคประสาทมากยิ่งขึ้นเป็นทวีคูณและคงเป็นไปไม่ได้ที่บุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะดูแลครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดอื่น ๆให้มีสุขภาพจิตที่ดีได้

เมื่อกล่าวถึงเรื่องสุขภาพ เรามักจะเพ่งเล็งกันแต่เรื่องสุขภาพกาย แต่สภาพความจริงแล้วการมีสุขภาพที่ดีนั้นไม่ได้หมายความเพียงแต่ สุขภาพทางกายดีเท่านั้น ยังรวมถึงการมีสุขภาพจิตดีด้วย ดังที่ จอห์น ล็อค (John Locke) นักการศึกษาคนสำคัญของประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับเกียรติยกย่องให้เป็นบิดาแห่งวิชาจิตวิทยาในยุคปัจจุบันได้กล่าวไว้ว่า "A Sound mind is in a sound body" หรือ "จิตใจที่แจ่มใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์" การที่ได้มีคำกล่าวไว้เช่นนี้ก็เนื่องจากว่าสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 15)

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ณ พระตำหนักภูพิงค์ราชนิเวศ์ เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2520 ทรงดำรัสถึงสุขภาพจิตและสุขภาพกายไว้ว่า "สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่จิตใจฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าทำอะไรก็ยุ่งกันใหญ่ กายที่แข็งแรงนั้นจะไม่เป็นประโยชน์ต่องานหรือสังคมแต่อย่างใด ส่วนคนที่สุขภาพกายไม่สู้แข็งแรงแต่สุขภาพจิตดี หมายความว่า จิตใจดี รู้จักจิตใจของตัวเองและรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้องย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวเองและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก ในที่สุดสุขภาพจิตที่ดีก็อาจจะพามาซึ่งสุขภาพกายได้" (อรุณ เชาวนาศัย. 2538 : 21)

ร่างกายและจิตใจเป็นของคู่กันมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเสมอ เมื่อใดที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงจิตใจก็จะสุขสบายไปด้วย แต่ถ้าเมื่อใดที่ร่างกายหดหู่ผิดหวังก็จะพลอยทำให้ร่างกายซูบผอมทรุดโทรมกินไม่ได้นอนไม่หลับมีโรคต่างๆ มาเบียดเบียนได้ง่าย ดังนั้นการจะพัฒนาคุณภาพประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 จึงจำเป็นต้องพัฒนาสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพจิตไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย นอกจากนี้แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาลและงานเร่งรัดตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 221)

1. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสภาพชีวิตที่เป็นปกติสุข มีศักยภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเชิงรุกให้ครบวงจร ให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่และผสมผสานกับงานบริการด้านอื่นๆ

3. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี องค์ความรู้ และบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีคุณภาพเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพของวัฒนธรรม สังคมไทย และสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง

จะเห็นได้ว่ารัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไม่น้อยไปกว่าสุขภาพกาย

ชูทิตย์ ปานปรีชา (2538:3) ได้เปิดเผยถึงสาเหตุที่ทำให้คนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางจิตกันมาก ในปี 2538 มี 3 ประการ คือ

1. การใช้ชีวิตเริ่มมีอุปสรรคมากขึ้น มีปัญหาที่แก้ไม่ตก เช่น ด้านเศรษฐกิจต้องแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้คนเห็นแก่ตัวกว่าสมัยก่อน

2. ปัญหาครอบครัวเพราะพ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ทำให้เด็กรู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ สภาพจิตใจเริ่มบอบบางกว่าสมัยก่อน

3. สิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความปลอดภัยในชีวิต รวมไปถึงเหตุการณ์จากสังคมเข้ามาหาตัว เช่น น้ำท่วม หุ้นตก สูญเสียคนรัก สูญเสียชื่อเสียง ซึ่งอาจทำให้เครียดกว่าปกติได้

รายงานจากการเยี่ยมหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ประมาณร้อยละ 50.00 มีผู้ไปรับบริการเพิ่มขึ้นซึ่งอาจจะเทียบกับอัตราการเพิ่มของประชาชน มีแค่ร้อยละ 1.30 ขณะที่อัตราการไปใช้บริการจิตแพทย์มีสูงถึงร้อยละ 3.00 หากจะคิดเป็นตัวเลขเกือบ 30,000 ราย ในปี 2539 และคงจะเพิ่มขึ้นอีก (กรมสุขภาพจิต.2539:3)

อภิชัย มงคล (2540 : 3) กล่าวถึง สรอรรถ กลิ่นประทุมที่ให้สัมภาษณ์หลังการเปิดสัมมนาเรื่อง "สายด่วนสุขภาพจิต" ว่า ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาความเครียดกำลังคุกคามอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะรุนแรงมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่า ต่อไปปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตจะเป็นปัญหาอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ ลำพังบุคลากรของกรมสุขภาพจิตก็มีอยู่อย่างจำกัด คงไม่สามารถรองรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม ส่วน ปรีชา อินโท กล่าวว่า กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการป้องกัน แก้ไข ปัญหาความเครียดมาโดยตลอด เริ่มตั้งแต่การรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง การจัดตั้งคลินิกคลายเครียดในสถานบริการ และการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ล่าสุดได้มีการสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลสุขภาพจิตของคนไทย ซึ่งผลการศึกษาในขั้นต้นพบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดความเครียด 5 อันดับแรก คือ

1. หน้าที่การงาน
2. เศรษฐกิจ
3. การเรียนการสอน
4. ปัญหาจราจร
5. ปัญหาครอบครัว

สิ่งที่ผู้เกิดความเครียดต้องการจากสังคม คือ ความมีน้ำใจช่วยเหลือกัน ไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน ทั้งนี้พบว่า เมื่อเกิดความเครียดประชาชนส่วนใหญ่จะต้องการคำปรึกษาจากเพื่อนมากที่สุด และคิดถึงจิตแพทย์เป็นอันดับสุดท้าย

ธงชัย ทวิชาชาติ (2540 : 17) กล่าวว่า โรคจิตเป็นโรคที่อยู่ใกล้ตัวจนคนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญ ทั้งที่องค์การอนามัยโลกระบุว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีความสำคัญเป็นครึ่งหนึ่งของปัญหาโรคต่างๆในโลกนี้ สำหรับประเทศไทยในปีที่ผ่านมาได้ให้บริการผู้ป่วยโรคจิตขั้นรุนแรงที่เรียกว่าจิตเภท จำนวน 196,759 คน คิดเป็นร้อยละ 49.80 ของผู้ป่วยจิตเวช

ทั้งหมด และศูนย์เสียค่ารักษาเป็นเงินกว่า 200 ล้านบาท จากปัญหานี้จะสร้างความสูญเสียทั้งทางด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจำนวนมหาศาล ทั้งในระดับประเทศและครอบครัว

สมชาย จักรพันธ์ (2540: 17) กล่าวว่าธนาคารโลกได้ศึกษาความสูญเสียด้านศักยภาพและผลผลิตทางเศรษฐกิจ พบว่า โรคจิตก่อให้เกิดความสูญเสียมากกว่าโรคหัวใจและมะเร็ง แต่ไม่มีใครพูดถึง ในแต่ละเดือนโรงพยาบาลศรีธัญญาต้องรับผู้ป่วยโรคจิตเข้ารับการบำบัดเฉลี่ยเดือนละ 500 คน

อรุณ เชาวนาศัย (2540: 17) กล่าวว่า ปัจจุบันปัญหาโรคจิตกลายเป็นปัญหาระดับโลกไปแล้ว ไม่ควรจะมองข้าม ที่สำคัญโรคนี้ไม่ทราบสาเหตุอย่างแน่ชัด อาจจะมีต้นเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ระบบสารเคมีในสมอง ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมหรือกระทั่งผู้ป่วยที่มีจิตอ่อน เมื่อต้องเผชิญแรงกดดันทำให้เกิดอาการของโรคจิตได้ ปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตประมาณร้อยละ 1.00 ส่วนหนึ่งรักษาหายขาดได้ แต่อีกส่วนหนึ่งรักษาไม่หายขาด และมีอาการกำเริบเป็นพักๆ เช่น ประสาทหลอน พูดน้อย หลงผิด

จากรายงานผลการปฏิบัติงานจำแนกตามโรคของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2539 (ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ผลการปฏิบัติงานจำแนกตามโรคของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2539 (ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539)

หน่วยงาน/บริการผู้ป่วย	โรคจิต	โรควิตกกังวล	โรคซึมเศร้า	สุขภาพจิตอื่นๆ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	รวม
รพ.สมเด็จเจ้าพระยา	12,138	2,083	2,911	1,778	255	19,135
ศูนย์สุขวิทยาจิต	207	200	82	851	0	1,340
รพ.นิติจิตเวช	1,334	385	116	400	2	2,237
รพ.ศรีธัญญา	18,848	1,664	2	723	0	21,237
รพ.ยุวประสาทฯ	452	497	47	933	0	1,930
ศูนย์สุขภาพจิตชัยนาท	11,088	15,925	6,183	3,142	0	36,338
รพ.จิตเวชนครราชสีมา	35,677	7,093	1,685	1,198	1	45,653
รพ.จิตเวชขอนแก่น	16,231	17,722	1,582	5,237	0	40,772
รพ.พระศรีมหาโพธิ์	46,704	33,028	1,489	4,664	0	85,885
รพ.จิตเวชนครพนม	1,241	1,197	248	1,595	0	4,281

ตาราง 1 (ต่อ)

หน่วยงาน/บริการผู้ป่วย	โรคจิต	โรควิตกกังวล	โรคซึมเศร้า	สุขภาพจิตอื่นๆ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	รวม
รพ.สวนปรุง	28,730	6,566	5,239	2,030	0	42,565
ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ	940	779	0	742	0	2,443
รพ.สวนสราญรมย์	23,169	11,423	3,604	516	3	38,712
รวมกรมสุขภาพจิต	196,759	98,562	23,188	23,791	261	342,633

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. 2539 : ไม่มีเลขหน้า

ดังนั้นนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 - 2544) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. พัฒนาและสนับสนุน การพัฒนาเทคโนโลยีทางสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการแก้ไขปัญหาหลัก ๆ ด้านสังคมและสุขภาพจิต เช่น ปัญหาการล่มสลายของสถาบันครอบครัว การระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยให้มีระบบบริการสุขภาพจิตของชาติ ซึ่งสามารถผสมผสานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย

3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทั้งในด้านโครงสร้างองค์กร การจัดการ การประสานงาน กำลังคนและงบประมาณด้านสุขภาพจิต ให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา อีกทั้งจะต้องมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อประโยชน์แห่งการบริหาร บริการวิชาการด้านสุขภาพจิต

4. พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลช่วยเหลือกันในครอบครัว การพึ่งพาตนเองในชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนบทบาทขององค์กร ชุมชน สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ ของภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมกับภาครัฐอย่างจริงจัง ในด้านการกำหนดทิศทาง การวางแผน ประเมินงาน และการดำเนินการด้านสุขภาพจิต

หน่วยงานที่รับผิดชอบและมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา ป้องกัน ส่งเสริม และรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์สุขวิทยาจิต ฯลฯ ร่วมกันปฏิบัติงาน โดยใช้บุคลากรหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกัน

โรงพยาบาลศรีธัญญา สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลจิตเวช ขนาด 2,280 เตียง พื้นที่ทั้งหมด 459 ไร่ โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นโรงพยาบาลศูนย์กลางในการให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชครอบคลุมในเขต 5 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา สระบุรีและอ่างทอง อีกทั้งเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุขแบบครบวงจร มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ

1. ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน

2. เป็นสถาบันอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ และ ให้การศึกษาฝึกอบรมสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวช แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช บุคลากรทางการแพทย์ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยวิทยาลัยพยาบาล และส่วนราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. เป็นศูนย์วิชาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ทั้งด้านอาชีวบำบัด เกษตรกรรมบำบัด อุตสาหกรรมบำบัด ศิลปกรรมบำบัด และนันทนาการบำบัด ตลอดจนสนับสนุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

4. เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช วางแผนและดำเนินการด้านสุขภาพจิตชุมชนใน 5 จังหวัด ที่รับผิดชอบตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ

5. ประสานงานกับสมาคมจิตแพทย์ สมาคมสุขภาพจิต และมูลนิธิต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของประชาชน

6. ค้นคว้า วิจัย ศึกษา และพัฒนาเทคโนโลยีในเรื่องจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้เปิดให้บริการ ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2488 เป็นต้นมา ถึงปัจจุบัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลศรีธัญญาในปีงบประมาณ 2538 - 2540 ดังปรากฏตาม ตาราง 2

ตาราง 2 ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศรีธัญญา เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ (2538 - 2540)

รายการ	หน่วยนับ	จำนวน		
		2538	2539	2540
จำนวนเตียงทั้งหมด	เตียง	2,280	2,280	2,280
อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	76.17	77.39	78.33
จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล	วัน/ราย	121	104	109
จำนวนผู้ป่วยนอกรวมทั้งสิ้น	ราย	122,230	126,342	127,886
จำนวนผู้ป่วยนอก/วัน	ราย/วัน	427	442	447
จำนวนผู้ป่วยนอก/พยาบาล 1 คน	ราย	340	361	356
จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	10,239	10,904	11,755
จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น	ราย	7,544	7,731	7,684
จำนวนผู้ป่วยใน/พยาบาล 1 คน	ราย	21	22	21

ที่มา : โรงพยาบาลศรีธัญญา. 2540 : 13

จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้มารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพจิต ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงแต่กับเพิ่มขึ้นทุกปี บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญามีหลากหลายวิชาชีพ อาทิ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ แต่บุคลากรที่ถือได้ว่าปฏิบัติงานอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด คือ บุคลากรฝ่ายพยาบาลอันได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ดังนั้นจึงได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติหน้าที่ อันส่งผลให้เกิดความเครียดความกดดัน ความเหนื่อยหน่าย เพราะทีมการพยาบาลทุกคนจะต้องพบปัญหาต่างๆ ขณะที่ให้การพยาบาลเพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีปัญหา ความต้องการและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยทางจิตเวชในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นไม่ได้สัดส่วนกับบุคลากรทางจิตเวช โดยเฉพาะบุคลากรฝ่ายการพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ต้องมีภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บางครั้งต้องทำงานแข่งกับเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด ลักษณะงานที่ต้อง

ผลัดเปลี่ยนเวรยามทั้ง เช้า บ่าย ดึก อีกทั้งมีความเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบทำร้าย โดยที่ผลตอบแทน และสวัสดิการที่ได้รับอยู่ในระดับต่ำ ไม่คุ้มค่ากับความเหนื่อยหน่าย ความรับผิดชอบที่มีต่อหน้าที่ ระเบียบวินัยจรรยาบรรณ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลได้

นอกจากนี้ สุภา มาลากุล ณ. อยุธยา (2506 : 94) กล่าวว่า อาชีพพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสามารถพิจารณาจากสาเหตุต่อไปนี้

1. สุขภาพกาย อาชีพพยาบาลต้องตรากตรำร่างกาย ย่อมก่อให้เกิดความเครียดต่อสุขภาพถ้าร่างกายชำรุดสุขภาพจิตก็อ่อนแอตาม

2. งานพยาบาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับคน ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษาและความเป็นอยู่

3. อาชีพพยาบาล เป็นอาชีพ ของ การให้ การเสียสละ ผลตอบแทนไม่ใคร่สมดุลย์กัน พยาบาลจึงเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายได้ง่ายกว่าอาชีพอื่นๆ

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นงานที่ผู้ให้การพยาบาลจะต้องใช้ พลังกาย พลังใจ และความสามารถเฉพาะตัวสูงที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีความพิเศษต่างไปจากการพยาบาลสาขาอื่นๆ ในข้อที่ว่าจะต้องใช้ศิลปแห่งตนประกอบกับความรู้ทางทฤษฎีจิตเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยให้เขาเหล่านั้นสามารถกลับสู่สังคมได้มากที่สุด จากลักษณะของงาน การทุ่มเท ความตั้งใจความพยายาม และจากการที่ต้องใกล้ชิด คลุกคลีรองรับอารมณ์ พฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยและญาติ อาจเป็นสาเหตุที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ให้การพยาบาลได้ (พิชญ์ ประเสริฐสิน. 2525 : 120) พยาบาลจิตเวชนั้น ต้องดูแลผู้ป่วยทางจิต ซึ่งเป็นงานที่ยาก หนัก และก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากผู้ป่วยทางจิตเวชนั้น ไม่สามารถที่จะหาสาเหตุของการเจ็บป่วยได้แน่นอนการให้การพยาบาลต้องอาศัยทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นอธิบายความผิดปกติของความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งพยาบาลจิตเวชใช้เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (ปรารถนา มั่งมูล. 2539 : 15)

จะเห็นได้ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลจะต้องเผชิญกับความเครียดรอบด้าน ทั้งจากผู้ร่วมงานและบุคลากรฝ่ายอื่นๆ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งความคาดหวังของสังคม บทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบสูงและจากการที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง จึงนับได้ว่าเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและน่าจะเป็นกลุ่มที่ได้รับอิทธิพลจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และอาจได้รับอิทธิพลทางด้านสุขภาพจิตจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างมากด้วย จากสิ่งต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะ

ศึกษาระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาบุคลากรฝ่ายการพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีธัญญา ตามตัวแปร เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญาโดยส่วนรวมว่าอยู่ในระดับใด มีปัญหามากน้อยเพียงใดตามตัวแปรต่าง ๆ มีความแตกต่างกันหรือไม่
2. เป็นข้อมูลในการเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการ แก้ไข ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัย หรือ ศึกษา เกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคลากรในหน่วยงานอื่นต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาล ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยมีขอบเขตในการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 648 คน เป็นชาย 297 คน และหญิง 351 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 249 คน เป็นชาย 79 คน และหญิง 170 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 ประเภทของบุคลากร

1.4 หน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

1.5 สถานภาพสมรส

1.6 ฐานะทางการเงิน

1.7 ที่อยู่อาศัย

1.8 ประสบการณ์ในการทำงาน

1.9 เวลาในการปฏิบัติงาน

1.10 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น ความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม จี เอช คิว (General Health Questionnaire)

2. บุคลากรฝ่ายการพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้

3. เพศ แบ่งเป็น

3.1 ชาย

3.2 หญิง

4. อายุ หมายถึง อายุเป็นจำนวนปีเต็ม นับจากวันเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล แบ่งเป็น

4.1 อายุ 20 - 30 ปี

4.2 อายุ 31 - 40 ปี

4.3 อายุ 41 - 50 ปี

4.4 อายุ 51 - 60 ปี

5. ประเภทของบุคลากร หมายถึง ตำแหน่งที่บุคลากรฝ่ายการพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันแบ่งเป็น

5.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงหลักสูตร 4 ปี หรือ พยาบาลศาสตร์บัณฑิต และปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา

5.2 พยาบาลเทคนิค หมายถึง บุคคลที่ได้รับประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์(ชั้นต้น) หลักสูตร 2 ปี และหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ระดับต้น)หลักสูตร2ปี ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา

5.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล หมายถึง บุคคลที่ได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี และปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา

5.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หมายถึง บุคลากรที่ทางโรงพยาบาลจัดการฝึกอบรมขึ้นมาเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา

6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่ทางโรงพยาบาลศรีธัญญากำหนดขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและความต้องการของญาติ แบ่งเป็น

6.1 หอผู้ป่วยพิเศษ หมายถึง ตึกผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยที่ขณะอยู่โรงพยาบาลต้องชำระเงิน ค่าห้องและค่าอาหาร ตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนด มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 20-26 เตียง

6.2 หอผู้ป่วยสามัญ หมายถึง ตึกผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยที่ขณะอยู่โรงพยาบาลไม่ต้องชำระ ค่าห้องและค่าอาหารให้แก่โรงพยาบาล มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 60 เตียง

6.3 หอผู้ป่วยอื่นๆ หมายถึง ตึกที่นอกเหนือจากตึกพิเศษ และตึกสามัญ ได้แก่ ตึกผู้ป่วยนอก งานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน และสำนักงานฝ่ายการพยาบาล

7. สถานภาพสมรส หมายถึง ฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา

7.1 โสด หมายถึงบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ไม่มีสามีหรือภรรยา

7.2 คู่ หมายถึง บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ยังมีสามีภรรยาอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน

7.3 หม้าย, หย่า, แยก หมายถึง บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่เคยมีสามีหรือภรรยาอยู่ด้วยกันในอดีต แต่สามีหรือภรรยาเสียชีวิต, หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

8. ฐานะทางการเงิน หมายถึง สภาพทางการเงินของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล แบ่งได้ดังนี้

8.1 สภาพทางการเงินของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มี รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

8.2 สภาพทางการเงินของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มี รายได้พอดีกับรายจ่าย

8.3 สภาพทางการเงินของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มี รายได้มากกว่ารายจ่าย

9. ที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะการอยู่อาศัยของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลซึ่งแบ่งออกเป็น

9.1 พักบ้านของตนเองหรือพักบ้านญาติ

9.2 พักบ้านที่ทางราชการจัดให้

9.3 พักบ้านเช่า

10. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลา(จำนวนปีเต็ม)ในการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล แบ่งเป็น

10.1 1 - 5 ปี

10.2 6 - 10 ปี

10.3 มากกว่า 10 ปี

11. เวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่บุคลากรฝ่ายการพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงาน แบ่งเป็น

11.1 ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะเวลาราชการ (8.00-16.00) เว้นวันหยุดราชการ

11.2 ปฏิบัติหน้าที่เวรเช้า-บ่าย-ดึก ไม่เว้นวันหยุดราชการ

12. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกถึงภาวะที่ต้องเสี่ยงต่อการถูกผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบทำร้ายในขณะที่ปฏิบัติงาน แบ่งเป็น

12.1 มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

12.2 ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

บทที่ 2
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายและองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายกับสุขภาพจิต ความเครียด การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต การพยาบาล ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล องค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวช ระดับหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช คุณสมบัติของพยาบาลจิตเวช บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช ทีมการพยาบาลจิตเวชและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

สุขภาพจิต (Mental Health)

ความหมายของสุขภาพจิต

มีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึง ลักษณะของสุขภาพจิตไว้มากมาย ซึ่งขึ้นกับแนวคิดและทฤษฎีในแง่มุมต่างๆดังนี้

มูลี่ (Mouly. 1965 : 165-167) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคล เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัวเพื่อสัมพันธภาพอันดีงามระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสภาพสังคม

จาโฮดา (Jahoda. 1970 : 28-35) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การที่มีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละคนนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการตามเกณฑ์ที่ จาโฮดาได้เสนอไว้คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง การสร้างความเจริญเติบโตและพัฒนาการให้บังเกิดขึ้นแก่ตน การสร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง การมีอิสระภาพในการปกครองตนเอง การรับรู้ความเป็นจริงและความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

คาเพลน และคนอื่นๆ (Kaplan and others. 1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีสุข

ฝน แสงสิงแก้ว (2518 : 57) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า คือ สภาวะของชีวิตที่มีสุข ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวด

เร็วนี้ได้ หรือผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่พอใจตนเอง พอใจผู้อื่นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ตนและผู้อื่นได้ด้วยความสุข

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ (2518 : 4) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความต้องการของเราเองที่จะทำให้มีความสุข ความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนาน ร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

สมพงษ์ รังสิพราหมณกุล (2525 : 1) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีนั้น ต้องเป็นผู้มองโลกในแง่ดี พึ่งตนเองได้ พึ่งผู้อื่นได้บ้าง และให้ผู้อื่นพึ่งได้บ้างสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาอุปสรรคของชีวิตได้โดยไม่เสียสมดุลย์ เป็นผู้สำรวจตนเอง มองตนเองอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง รู้สึกในคุณค่าและขอบเขตตนเอง มีความพอใจในสถานภาพของตนและรู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต พอใจในบทบาทและหน้าที่แห่งตน เรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต และปรับปรุงแก้ไขตนเองเสมอ มีความอยากรู้อยากเห็นหรือใฝ่รู้ใฝ่เรียน มีความพอใจจะอยู่ร่วมกับผู้อื่น มองผู้อื่นในแง่ดี เคารพให้ความสนใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้ใกล้ชิด มีความพร้อมที่จะร่วมมือประนีประนอมกับผู้อื่น มีการแสดงออกและควบคุมอารมณ์ของตนดี มีบุคลิกภาพเหมาะกับเพศ วัย และบทบาทของตน

กองสุขภาพจิต (2532 : 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือสภาพสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะสมบูรณ์เพียงไรดูได้จากสมรรถภาพของจิตใจ ซึ่งได้แก่ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมทั้งความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและเป็นสุข

2. พิชิตอุปสรรค หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาและปรับตัวให้อยู่ได้ หรือก่อประโยชน์ได้ ในท่ามกลางความเป็นอยู่และความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม

3. รู้จักพอใจ หมายถึง ความสามารถในการกระทำใจให้ยอมรับในสิ่งที่อยากได้อยากเป็นเท่าที่ได้เป็นอยู่จริงได้ด้วยความสบายใจ

สุจินต์ ปรีชามารถ (2535 : 14) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สมรรถภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และรวมถึงสถานการณ์ที่กำลังจะมาถึงด้วย

กรมสุขภาพจิต (2537 : 26) ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิตคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธี มองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิดอารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 42) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ซึ่งทำให้ผู้ที่อยู่รอบตัวมีความสุข อบอุ่น ยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง พร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ คิดถึงประโยชน์ในระยะยาวมากกว่าเฉพาะหน้า

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีความสัมพันธ์อันดีงามกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจเกิดขึ้น ทั้งนี้คำว่าสุขภาพจิต มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น(สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535:14)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเองได้ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ยอมรับตนเอง ยอมรับผู้อื่น พร้อมจะเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นโดยไม่ท้อแท้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

การที่คนเราจะมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ได้หรือไม่นั้น อาจเกิดมาจากตนเอง เช่น กลไกต่างๆ ทางร่างกายและจิตใจปกติหรือสอดคล้องกัน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้นสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไปอย่างสมบูรณ์ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากว่าเมื่อใดกลไกต่างๆ ทางร่างกายและจิตใจผิดปกติหรือไม่สอดคล้องกัน และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคลนั้นไม่สนับสนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกันการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ ก็จะเกิดปัญหาที่จะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดปัญหาที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตหรือสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมหรือผิดปกติ มีอยู่หลายประการดังนี้ (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 16 - 39)

1. ความบกพร่องทางกาย ความบกพร่องต่างๆ ของร่างกาย ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้นั้นด้วย เช่น หลังโกง ไหล่ห่อ ขาเป๋ ตาบอด หูหนวก นิ้วด้วน นิ้วเกิน ฯลฯ ความบกพร่องและผิดปกติเหล่านี้ ทำให้เกิดปมด้อยมีความละอายเกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ ทำให้เกิดภาวะความคับข้องใจหรือเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจขึ้นได้ ถ้าหากแก้ไขภาวะดังกล่าวไม่ได้ ก็อาจทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้ ทั้งนี้ ความบกพร่องทางด้านร่างกายอาจจะเนื่องมาจากผล

ทางพันธุกรรม การทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติไป ตลอดจนลักษณะอ้วน ผอม สูง เตี้ย ที่ผิดปกติเกินไป

2. ความสามารถทางสติปัญญาสูงหรือต่ำเกินไป คนที่มีสติปัญญาสูงเกินไปหรือฉลาดเกินไป มักจะคิดหรือทำอะไรรวดเร็วเกินไปจนคนอื่นตามไม่ทัน ทำให้ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ หรือ บางครั้งใช้สื่อความหมายกับผู้อื่นไม่รู้เรื่องกันก็มี คนที่มีสติปัญญาสูงมากบางคนเป็นคนผิดปกติไปก็มี ส่วนคนที่มีสติปัญญาต่ำ จะคิด จะทำ หรือพูดอะไรก็ไม่ค่อยจะทันเพื่อน ทำให้เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจในตัวเอง เช่น เรียนช้า คนที่ผิดหวังในด้านสติปัญญาของตนเอง ทำให้เก็บตัวหรือแยกตัวเองออกจากเพื่อนฝูง หรืออาจแสดงพฤติกรรมในทางไม่พึงปรารถนาออกมาทดแทน เช่นหนีโรงเรียน ก่ออาชญากรรม หรือตั้งซ่องโจร หรือถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย เช่น ถูกล่อลวงไปประกอบอาชีพโสเภณี หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด เป็นต้น จนไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้เขาไม่สามารถปรับตัวเองเข้ากับสังคมนั้นได้

3. ความบกพร่องทางครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันแรกและเป็นสถาบันที่สำคัญที่จะสร้างความมั่นคง ปลอดภัย ความรัก สุขนิสัย ความรู้สึกรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัยและความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว ถ้าหากครอบครัวใดมีความบกพร่องเกิดขึ้น จะเป็นหนทางนำไปสู่ความผิดปกติทางสุขภาพจิตได้ เด็กที่ขาดความรักตั้งแต่เกิดจนกระทั่ง 5 ขวบนั้น เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตมาก หรืออาจกล่าวได้ว่า สาเหตุความบกพร่องทางด้านครอบครัวจะมีผลทำให้เกิดความบกพร่องทางสุขภาพจิตได้ ดังต่อไปนี้

3.1 พ่อแม่แยกกัน การทะเลาะเบาะแว้งระหว่างคนในครอบครัว บ้านขาดความอบอุ่น ขาดความรัก และความมั่นคงทางจิตใจ

3.2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กอาจจะมีอิทธิพลต่อกันและกัน เช่นเด็กบางคนอาจจะมีพฤติกรรมที่เอาแต่ใจตนเอง ซึ่งอาจจะทำให้พ่อหรือแม่ หรือทั้งพ่อและแม่ตอบสนองด้วยความโกรธหรือขาดความอดทนเสมอๆ หรือในทางตรงกันข้ามเด็กบางคนอาจจะเงียบเฉยจนทำให้พ่อแม่ไม่อาจจะอยู่นิ่งเฉยได้ พยายามทุกวิถีทางที่จะกระตุ้นเร่งเร้าให้เด็กมีพฤติกรรมตอบสนองจากตัวอย่างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ทั้งเด็กและพ่อแม่ต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน และพฤติกรรมของแต่ละฝ่ายนั้นต่างมีผลต่อกันและกัน

3.3 การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครอง

3.3.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความรักเอาใจใส่ลูกมากเกินไป หรือ ปกป้องลูกมากเกินไป (Overprotection)

3.3.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่ หรือเอาอกเอาใจมากเกินไป (Overindulgent)

3.3.3 การอบรมเลี้ยงดูแบบปฏิเสธหรือไม่ยอมรับเด็กเป็นลูก (Rejection)

3.3.4 การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมลูกมากเกินไป (Domination) หรือการอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย (Authoritarian)

3.4 ความแตกต่างของระดับทางสังคม และเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว

3.5 ความแตกต่างของระดับทางสังคม และเศรษฐกิจ และการอบรมเลี้ยงดู

3.6 สภาพต่างๆ ของครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก

3.7 สภาพแวดล้อมทางบ้าน

4. สภาพต่างๆ ของชุมชนที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก สภาพต่างๆ ของชุมชนที่แวดล้อมล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก สภาพต่างๆ ของชุมชน ได้แก่ ความยากจน ความอดอยาก ความวุ่นวาย ความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน ระดับค่าครองชีพต่ำ การขาดโอกาสทางการศึกษา การขาดแหล่งที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนค้ำจุน อุทกภัย ตลอดทั้งสงคราม ฯลฯ สภาพต่างๆ เหล่านี้ มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลง การปรับตัว และพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งของเด็ก แต่ความรุนแรงของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาหรือไม่นั้นอาจจะผ่อนคลายลง หากได้รับการเอาใจใส่ดูแลและให้ความรัก ตลอดทั้งความเอื้ออาทรของบิดามารดา

5. ความบกพร่องในด้านเศรษฐกิจของบุคคล โดยทั่วไปแล้วสภาพหรือฐานะเศรษฐกิจของส่วนบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ฉะนั้น คนที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือยากจน ย่อมจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนที่มีฐานะทางการเงินดีกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความยากจน อัตคัดขัดสน ทำให้เกิดความท้อแท้ใจ หรือ หมดอาลัยในชีวิต ทำให้ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล และยิ่งไม่สามารถแก้ปัญหาการครองชีพได้ก็ยิ่งทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลงไปอีก ดังนั้นปัญหาทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล จึงมีส่วนช่วยทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้ทางหนึ่ง

6. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ถ้าหากบุคคลกำลังอยู่ในวัยเรียน หรือวัยศึกษาอยู่ในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ก็มีส่วนทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตของเด็กหรือนักศึกษาได้ ความบกพร่องต่างๆมีดังต่อไปนี้

6.1 โรงเรียนสถาบันการศึกษามีระเบียบกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับต่างๆ เข้มงวดเกินไป

6.2 ครูอาจารย์ไม่เข้าใจเด็กและไม่สามารถ หรือนำหลักจิตวิทยามาประยุกต์ใช้กับการสอนหรือการปกครองจึงอาจทำให้เด็ก นิสิตนักศึกษามีสุขภาพจิตเสื่อมได้

6.3 โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ไม่มีส่วนในการส่งเสริมให้เด็ก นิสิต นักศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และขาดการเปิดโอกาสให้นักเรียน นิสิต นักศึกษาได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การกีฬา กิจกรรมนันทนาการ การพักผ่อนหย่อนใจ

6.4 โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

7. ความบกพร่องทางด้านสถานที่ทำงาน คนที่ทำงานย่อมจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในเวลากลางวัน ซึ่งเป็นเวลาสำคัญอยู่ ณ ที่ทำงาน ฉะนั้นสถานที่ทำงานจึงมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนเรามากพอสมควร หากสถานที่ทำงานใดไม่เป็นไปตามที่เราต้องการ และ เราไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นได้ ก็หมายถึงสุขภาพจิตเสื่อม มีลักษณะดังต่อไปนี้

7.1 สถานที่ทำงานมีข้อบังคับ ระเบียบหยุมหยิมมากเกินไป หรือเข้มงวดกวดขันแบบกระดิกตัวไม่ได้ หรือใช้ระเบียบการลงโทษที่ไม่เป็นธรรม

7.2 ผู้ร่วมงานขาดความเป็นกันเอง เอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน เห็นแก่ตัว ประจบสอพลอ อิจฉาริษยา ผู้บังคับบัญชาขาดความยุติธรรม ลำเอียง เล่นพรรคเล่นพวกเฉพาะหมู่คณะของตน และผู้ร่วมงานขาดความสามัคคีกลมเกลียวซึ่งกันและกัน

7.3 จำใจต้องทำงานในอาชีพหรือสถานที่ที่ตนไม่ชอบ จึงรู้สึกว่าฝืนใจตนเองตลอดเวลา เกิดความเบื่อหน่าย หมดกำลังใจ แม้แต่ผู้เข้าเรียนหรือศึกษาในวิชาชีพที่ตนไม่ชอบ ก็อาจทำให้เกิดอาการท้อถอย ไม่มีความสุขกับการทำงานและการเรียน จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ตลอดเวลา

7.4 สถานที่ทำงานผิดสุขลักษณะ แสงสว่าง สีไม่ดี มีเสียงอึกทึก มีกลิ่นเหม็นของควันจากโรงงาน หรือที่เผาศพรบกวนตลอดเวลา อีกทั้งขาดเครื่องมืออำนวยความสะดวกต่างๆ ต่อการปฏิบัติงาน ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมได้

8. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองใหญ่ๆ ที่มีคนอยู่กันอย่างหนาแน่นแออัดยัดเยียดจนเกินไป สถานภาพของคนแตกต่างกันหลายระดับ ต้องแก่งแย่งและแข่งขันกันทำมาหากิน เพื่อเลี้ยงชีพหรือต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือนันทนาการในอันที่จะผ่อนคลายความตึงเครียดทางสมองของตนจากการทำงานตลอดเวลา ชีวิตที่ขาดดุลยภาพไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจขึ้นได้ง่าย และไม่มีโอกาสได้ผ่อนคลายความตึงเครียด อาจทำให้บุคลิกภาพเสื่อมสลายและเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ง่าย

9. ความเจ็บป่วย คนที่เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายนานๆ ก็ย่อมทำให้สภาพของจิตใจเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วยประเภทเรื้อรังที่หายยาก หากประกอบกับฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีหรือยากจนด้วยแล้วจิตใจทนต่อสภาวะเช่นนี้ไม่ได้ก็อาจทำให้สุขภาพจิตเสื่อมและอาจนำไปสู่การเป็นโรคจิตได้ง่าย

10. ความผิดหวังในชีวิต บางคนตั้งความหวังในชีวิตไว้สูงเกินไป เมื่อไม่สามารถทำได้ตามที่ตนคาดหวังก็ทำให้ผิดหวัง หากหาทางออกไม่ถูกไม่เหมาะสม ก็อาจจะทำให้เกิดอารมณ์เครียด ท้อถอย หมดหวังและสิ้นหวัง ครุ่นคิดอยู่แต่ในสิ่งนั้น ฝังตัวอยู่ในความผิดหวัง จิตใจก็จะเปลี่ยนแปลงไป ในที่สุดสุขภาพจิตจะเสื่อม หรือเป็นโรคจิตได้

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นสาเหตุแห่งความบกพร่องทางจิตนั้น เนื่องมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติในสภาพทางชีววิทยา สภาพทางจิตวิทยาและสภาพทางสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับปรุงตัวเองเพื่อให้เข้ากับบุคคลอื่นและสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมได้ จึงมีผลทำให้สุขภาพจิตของบุคคลเสื่อมหรืออาจทำให้เกิดเป็นโรคประสาทและโรคจิตขึ้นได้

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตเป็นเรื่องของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ประจำวัน โดยมองในด้านความรู้สึกนึกคิดทั้งต่อตนเองและต่อคนอื่นๆ ในสังคม ความสามารถในการเผชิญต่อชีวิต และความสัมพันธ์กับสังคมได้อย่างราบรื่น จึงมีผู้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังต่อไปนี้

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 114-116) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริง ใช้สติปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุมีผล รับรู้และเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียดและความกดดันต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินกว่าเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนรู้สึกเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับและเข้าใจในตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริง มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตนเอง รับรู้และรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเมื่อเห็นผู้ที่ตนรักมีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเอง รู้ว่าตนเป็นใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึก

เป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนได้อย่างดีที่สุดตามศักยภาพของตนเอง

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีประสิทธิภาพในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

กองสุขภาพจิต (2532 : 3) ได้กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่สังคมได้ตามควรแก่สภาพของตน

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 2) กล่าวว่าผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึงผู้ที่มีความเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจการต่างๆ ด้วยความพึงพอใจ และลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ใจหรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไปและมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. ความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ประจำวันทั้งในบ้านในโรงเรียนและในชุมชน
7. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม เมื่อประสบความล้มเหลว

เอิกเบอร์ด กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้ (สุจินต์ ปรีชามารถ. 2535 : 39 ; อ้างอิงมาจาก Egbert.1980)

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิตและสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรมตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้

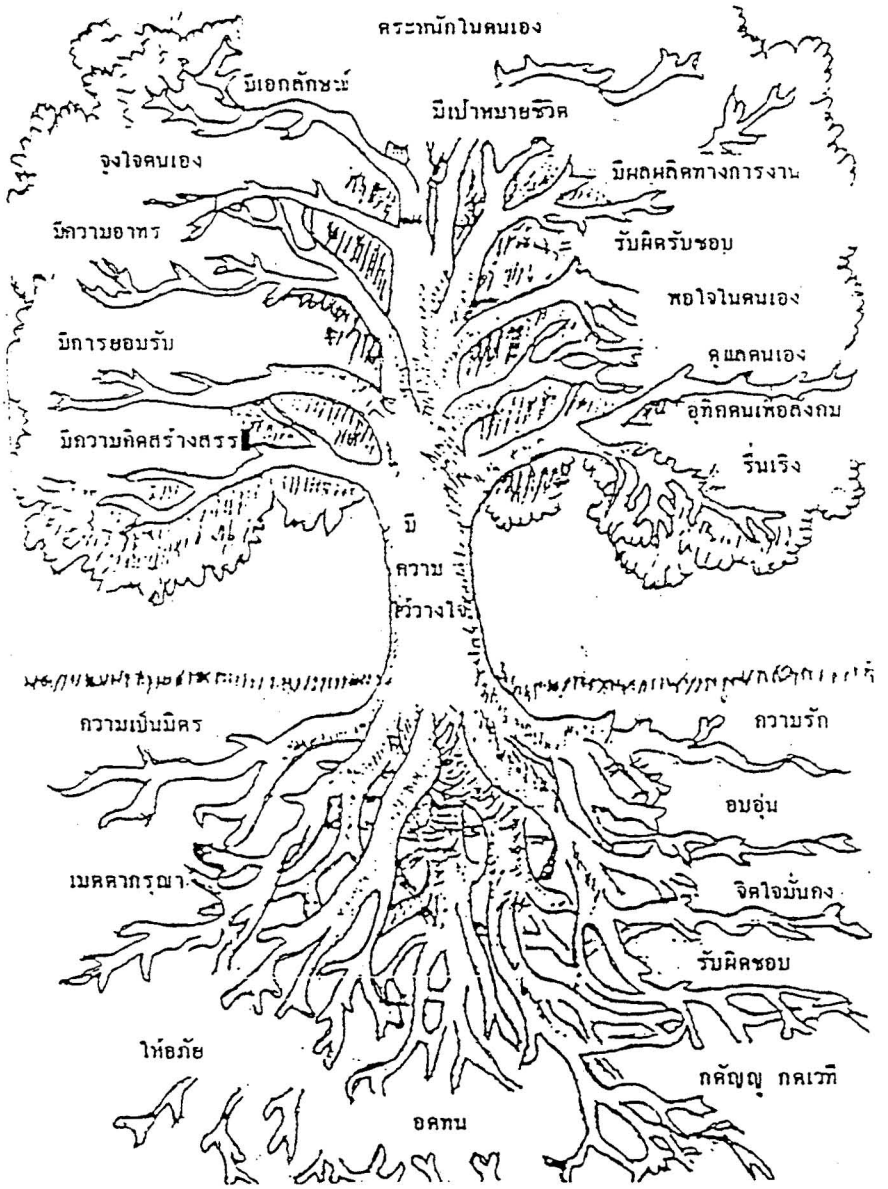
6. สามารถเปิดเผยตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

กรมสุขภาพจิต (2537 : 3) กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้ มีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมมีระบบระเบียบในการคิดและยึดมั่นในคุณธรรม รับฟังและสนใจผู้อื่นมีโลกทรรศกว้าง มีความสามารถแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม รู้จักสำรวจและเข้าใจตนเองและยอมรับตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างพึงพอใจ มีความยืดหยุ่น มั่นคง มีขอบเขต มีมนุษยสัมพันธ์ ยอมรับความเป็นจริงที่มีอยู่ สามารถจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม

สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539 : 59) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี หมายถึง บุคคลซึ่งมีความพึงพอใจกับสภาพที่ตนเอง ได้ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ รวมทั้งทำให้ผู้ที่อยู่ร่วมกันมีความสุขอบอุ่น ยอมรับผู้อื่นและเป็นตัวของตัวเอง พร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ โดยไม่ท้อแท้ ใช้สติปัญญาอย่างสุขุมเพื่อแก้ไขปัญหา

เครค และ เพอร์โก. (Kriegh and Perko. 1983 : 36-37) ได้สร้างสัญลักษณ์เป็นรูปต้นไม้2 ต้นแสดงให้เห็นถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และเจ็บป่วยทางจิตดังนี้

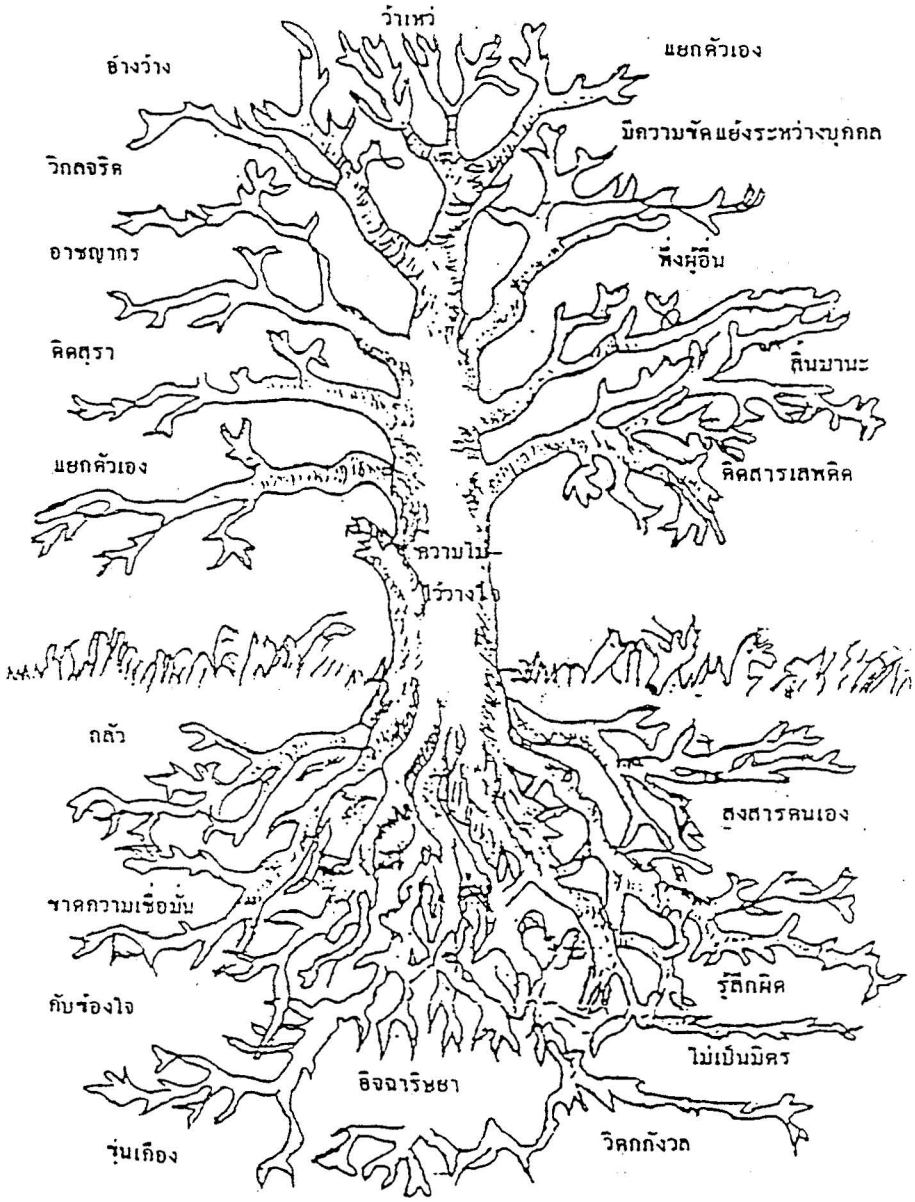
ต้นไม้ของสุขภาพจิตดีจะมีรากที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร ความเมตตากรุณา ให้อภัย อดทน สำนึกในบุญคุณผู้อื่น จิตใจมั่นคง อบอุ่น และมีความรักซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นลำดับที่แข็งแรงแตกกิ่งก้านสาขาเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ยอมรับ อาทร คำนึงถึงบุคคลอื่น มีแรงจูงใจ ตระหนักในตนเอง มีเป้าหมายชีวิต มีผลผลิตทางการงาน มีความรับผิดชอบดูแลเอาใจใส่ พอใจในตนเอง อุทิศตนเพื่อสังคม มีความสนุกสนานรื่นเริง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ต้นไม้สุขภาพจิตดี

ที่มา : สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 45

ต้นไม้ของผู้ป่วยทางจิต รากจะเต็มไปด้วยความกลัว ความรู้สึกไม่มั่นคง มีความคับข้องใจ ขุ่นเคือง อิจฉาริษยา วิตกกังวล ไม่เป็นมิตร รู้สึกผิด สงสารตนเอง ซึ่งทำให้ลำต้นไม่แข็งแรง คือไม่ไว้วางใจบุคคลอื่น กิ่งก้านเหี่ยวเฉาเต็มไปด้วยการแยกตัวเอง เสพสุราจนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นอาชญากร วิกลจริต รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เฉยเมย มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ พึ่งคนอื่น สิ้นมานะ ติดยาเสพติด ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ต้นไม้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ที่มา : สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539 : 46

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต ได้มีผู้กล่าวไว้หลายประการดังนี้

สุโท เจริญสุข (2520 : 5-6) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าเราพิจารณาดูสังคมขณะนี้เราจะเห็นว่ามีเรื่องที่ขัดขวางต่อสุขภาพจิตของเราอยู่มาก เช่น

1. ลำบากแย่งกันทำในเรื่องการทำมาหากิน
2. การเรียนต่อของนักเรียนนักศึกษา
3. การว่างงาน คนล้นงาน ไม่มีงานให้คนงานทำในระดับต่างๆ
4. ความไม่เพียงพอในด้านการแพทย์ และการศึกษาภาคบังคับ
5. ความขัดแย้งทางการเมือง
6. การทุจริต คอรัปชั่น ฉ้อราษฎร์บังหลวง หลอกลวง คดโกงกิน
7. ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย
8. ปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้ง
9. ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ร้ายแรง เช่น เฮโรอีน ฝิ่น สุรา ฯลฯ

ซึ่งถ้าจะถามว่า ปัญหาสุขภาพจิตของคนเรามาจากไหน คำตอบก็จะเป็นไปได้หลายทาง เช่น

1. มาจากต้นตอเดิมที่มนุษย์ มีกิเลส ตัณหา ความโง่ ความอยากไม่รู้พอ
2. เพราะสภาพสังคมมีของใช้ของกินล่อใจมากมาย คนต้องเลือกและอยากมีมากขึ้น
3. เพราะโลกเจริญก้าวหน้าทางวัตถุมาก ความเจริญทางจิตใจตามไม่ทัน
4. เพราะประชากรของโลกเพิ่มมากรวดเร็ว จึงจัดบริการสนองไว้ไม่ทัน
5. เพราะภัยคุกคามที่มนุษย์หลีกไม่พ้น คือ ความโง่เขลา ความไร้อาชีพ ความประพฤติชั่วและความเห็นแก่ตัว
6. เพราะคนเรามีปรัชญาแนวคิดชีวิตแตกต่างกันในเรื่อง คุณค่า คุณธรรม ความดี

หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 9) ได้กล่าวถึงปัญหาใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตของคนเสื่อมลง ดังนี้

1. ปัญหาเศรษฐกิจฝืดเคือง รายได้น้อย ไม่พอใช้จ่าย
2. ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
3. การใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์
4. ความรู้สึกไม่พอใจในอาชีพของตน
5. เป็นคนคิดมากหวังมากเกินไป
6. ขาดกำลังใจอ่อนแอเกินไป

นอกจากนี้ หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 9) ยังได้อ้างถึง สมาคมการศึกษาแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Education National) ที่ได้ศึกษาและพบว่า ความกังวลใจของครูทำให้สุขภาพจิตเสียนั้น มีสาเหตุจากสิ่งเหล่านี้คือ

1. ปัญหายุ่งยากทางการเงิน
2. ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบัน
3. ญาติหรือเพื่อนป่วยอย่างรุนแรง
4. ปัญหาสุขภาพส่วนตัว
5. ความสัมพันธ์ของครอบครัวไม่ปกติ
6. ปัญหาทางศาสนา

สุขภาพจิตกับความเครียด เนื่องด้วยในปัจจุบันความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไป เปลี่ยนแปลงจากสมัยก่อนมาก ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีผลให้สภาพแวดล้อมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดความซับซ้อนขึ้นทั้งทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งมีผลกระทบโยงใยต่อกันทั้งสิ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นกับด้านหนึ่งย่อมกระทบกับอีกด้านหนึ่ง หากผู้ใดไม่สามารถปรับตัว ก็จะเกิดความเครียดขึ้นในใจ และจะเป็นปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลต่อไป ดังนั้นความเครียดจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องประสบได้เสมอในชีวิตประจำวัน และยากที่จะหลีกเลี่ยงได้

ความเครียด

ความหมายของความเครียด นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : 9) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อข้อเรียกร้องที่มากระทบ ข้อเรียกร้องต่างๆ มีทั้งจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัว หรือมีการแสดงออกในรูปต่างๆ เพื่อรักษาความสมดุลของตนไว้ ความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคล

พิมผกา สุขกุล (2535 : 12) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อปรับภาวะความสมดุลในร่างกาย ซึ่งมีการปรับตัวหรือตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม

สุนทรี ภิญโญมิตร (2539 : 17) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะการณ์ที่มากระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล ทำให้บุคลต้องใช้ความสามารถของตนที่มีอยู่อย่างเต็มกำลังเพื่อรักษาภาวะที่ดีของตนไว้

จุฑาธิป วัชรานนท์ (2538 : 3) ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึงภาวะที่ร่างกายและจิตใจได้รับความรู้สึกกดดัน จากสิ่งกระตุ้น ให้เกิดความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยทางด้านทั่วไป และปัจจัยทางด้านการทำงาน ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด กลัว ตกใจง่าย ปวดศรีษะ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นต้น

ความเครียดในระดับต่างกันจะมีผลต่อมนุษย์ต่างกันดังนี้ (สุจริต สุวรรณชีพ.2531: 95-96)

1. ความเครียดในระดับต่ำ ๆ จะเพิ่มความสามารถในการทำงานได้สูงยิ่งขึ้น และสร้างความสุขใจ ให้กับมนุษย์มามากต่อมาก จากความสำเร็จที่ได้รับ

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบกระเทือน ต่อพฤติกรรม และอาจนำไปสู่การกระทำในลักษณะที่ทำอะไรซ้ำๆบ่อยๆ ได้แก่กินมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ และติดเหล้าติดยา เป็นต้น

3. ความเครียดในระดับรุนแรง ถ้าบ้าดีเดือด หรือซึมเศร้า หรือถึงกับวิกลจริต ไม่รับรู้ความเป็นจริง ไม่สามรถควบคุมตนเองได้

4. ความเครียดในระยะยาว อาจทำให้เกิดโรคทางกายได้หลายโรค เช่น โรคกระเพาะ โรคหัวใจ และโรคอื่นๆ ได้อีกมากมาย รวมทั้งแก่เร็วและอายุสั้นลงด้วย

เมื่อมีความเครียดจะปรากฏอาการทางกาย และจิต ได้หลายอย่างดังนี้ (ปาหนัน บุญหลง. 2527 : 47)

1. ด้านประสาทการรับรู้และสมอง จะมีการประเมินความรุนแรง ของสิ่งของที่มากุกคาม ให้เกิดความเครียด โดยอาศัยประสาทการรับรู้ความเข้าใจและแปลความหมายของสิ่งหรือเหตุการณ์นั้นออกมา ว่า มันคืออะไร มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ความเครียดในระดับรุนแรง จะทำให้การรับรู้ และการตัดสินใจเสียไป แต่ในระดับความเครียดเพียงเล็กน้อยหรือปานกลาง จะส่งเสริมการรับรู้ให้ดีขึ้น

2. ด้านความรู้สึกและอารมณ์ จะเกิดความหวั่นไหวทางอารมณ์ วิตกกังวลแล้วหงุดหงิด โกรธ ซึมเศร้า รู้สึกผิด อึดอัดใจ หรืออื่นๆ อีกมากมาย

กองอาชีวอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับผู้ทำงาน ไว้ดังนี้ (อมรากุล อินโอชานนท์. 2533 : 24-25)

1. สิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสี่ยงที่ดังมากๆ ความร้อน การสั่นสะเทือน สารเคมี ตลอดจนการต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อชีวิต

2. เวลาในการทำงาน ต้องอยู่เวรหรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องปรับตัวในเรื่องการกิน การนอน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คนงานที่ต้องทำงานเป็นกะมักจะ

บ่นในเรื่อง ความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย และเป็นโรคกระเพาะอาหาร มากกว่าผู้ที่ทำงานปกติในเวลากลางวัน

3. ลักษณะของงาน ต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมง มีช่วงเวลาพักผ่อนน้อย

4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ถ้าคนงานไม่มีความรู้ หรือไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำให้ขาดความชำนาญ ทำงานไม่ได้ดี อาจถูกตำหนิติเตียน หากผิดพลาดมากๆ ต้องออกจากงาน ก็จะทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจได้

5. มีปัญหาส่วนตัว เช่น สุขภาพกายไม่ดี ต้องรับผิดชอบครอบครัวทั้งๆ ที่มีรายได้น้อย ปรับตัวเข้ากับที่อยู่ใหม่หรืออาหารการกินไม่ได้ มีมนุษย์สัมพันธ์ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต

กำลังคนเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ ประเทศจะมั่นคงก้าวหน้าไปได้ ประชากรของประเทศจะต้องมีคุณภาพพื้นฐาน 5 ประการ คือ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม แต่คุณภาพจิตใจมักจะถูกมองข้ามไป และผู้ที่มีสุขภาพจิตอ่อนแอมักได้รับการดูถูก เหยียดหยาม เป็นคนน่ารังเกียจ ทั้งที่ความเป็นจริงทุกคนต้องการมีจิตใจเข้มแข็ง มีความกล้าหาญเด็ดเดี่ยว แต่สิ่งเหล่านี้มิใช่เกิดขึ้นได้ในทันทีทันใด ฉะนั้นถ้าต้องการให้บุตรหลานเป็นคนที่มีคุณภาพ ผู้ใหญ่จะต้องช่วยกันเลี้ยงดูอบรมบ่มนิสัยให้ถูกต้อง ช่วยให้เขารู้จักแก้ไขปัญหา รู้จักใช้เหตุผล รู้จักปรับตัว รู้จักอดทน และรู้จักผจญกับความยากลำบากโดยได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่ ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จึงมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพจิต คือ การปรับปรุงหรือยกระดับคุณภาพจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น ส่งเสริมการปรับตัวในชีวิตประจำวันให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น การนั่งสมาธิเพื่อเป็นการฝึกจิตให้มีสมาธิ การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดี

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การลด หรือปรับสภาพความกดดันต่างๆ เหล่านั้นให้มีความรุนแรงในระดับต่ำพอที่จิตใจจะสามารถทนทานได้ โดยไม่ทำให้เกิดปัญหา มีอาการหรือโรคทางจิต ซึ่งมักเน้นในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีปัจจัยบางประการ ซึ่งถ้าได้รับความกระทบกระเทือนจะมีโอกาสเจ็บป่วยทางจิตประสาทมากกว่ากลุ่มปกติ ฉะนั้นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการส่งเสริมสุขภาพจิตยังควรเน้นปัจจัยต่อไปนี้ คือ การปรับตัวในชีวิตประจำวัน การบริหารกายและการออกกำลังกาย การบริหารจิต การให้สุขภาพจิตศึกษา

การปรับตัวในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมามา คือ การตอบสนองแรงกระตุ้นของความต้องการต่างๆ ซึ่งเกิดจากแรงผลักดันมากน้อยแตกต่างกัน เช่น บางคนต้องการเป็นที่ยกย่องนับถือ บางคนต้องการความร่ำรวย ฉะนั้นความต้องการต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เขาต้องการและทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้

ความเครียดเครียด เป็นกระบวนการของความรู้สึกที่ตระหนักในภัยอันตรายจากสถานการณ์บางอย่าง และการหาวิธีเผชิญปัญหา (Coping) ที่เกิดขึ้นเพื่อลดความเครียด สิ่งสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับความเครียดคือ ความคับข้องใจ ความรู้สึกขัดแย้งความวิตกกังวล เป็นต้น การปรับตัวของคนเราคือการหาวิธีที่ดีที่สุดที่จะ ตอบสนองและจูงใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดเครียด โดยไม่ทำให้ใครหรือตัวเองเดือดร้อน วิธีการต่างๆ เหล่านั้น เช่น การหางานอดิเรกทำ การออกกำลังกาย การบริหารจิต

สุรพงษ์ อำพันธ์วงษ์ (2514 : 43 - 44) ได้กล่าวถึงผลกระทบกระเทือนสุขภาพจิตของคนเรา ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่นครอบครัว ที่ทำงาน สังคม
2. สาเหตุภายในตัวบุคคล เช่น
   2.1 ร่างกายเจ็บป่วย ปวดศรีษะ ปวดท้อง
   2.2 มีพยาธิสภาพทางสมอง (Neuro pathology)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบถึงสุขภาพจิตของตัวเองทั้งยังส่งผลกระทบถึงคนอื่นที่ต้องดูแลด้วย ด้วยเหตุผลนี้สุขภาพกายจึงน่าจะเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี

การพยาบาล

การพยาบาล ความหมายของการพยาบาลนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พเยาว์ เกิดสุขทิพย์. (2535 : 3) ได้ให้ความหมายของการพยาบาล ว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และอารมณ์ ให้สามารถช่วยตนเองในการปฏิบัติภาระกิจประจำวัน และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาวะโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะที่มีความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเสียสละ

ไพรซ. (Price. 1965 : 2) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะซึ่งไม่ใช่วิทยาศาสตร์บริสุทธิ์เช่นวิชาเคมี และไม่ใช่ศิลปะอย่างแท้จริงเช่นศิลปะทั้งหลาย แต่เป็นสิ่งที่ผสมผสานกันของศาสตร์ทั้งสองอย่าง การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความลึกซึ้ง ละเอียดมากกว่าศิลปะ

และวิทยาศาสตร์ นั่นคือมีองค์ประกอบร่วม 3 ประการ คือ ศิลป วิทยาศาสตร์ และน้ำใจซึ่งอุทิศให้โดยไม่เห็นแก่ตัว เพื่อให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

เฟิสท์ และ วูล์ฟ (Fuerst and Wolff. 1979 : 4) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการให้บริการดูแลเรื่องสุขภาพซึ่งมุ่งถึงการคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการช่วยเหลือให้บุคคลนั้นเผชิญต่อวิถีทางที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เกี่ยวกับปัญหาชีวิตประจำวัน ความเจ็บป่วย อันตราย ความพิการหรือแม้กระทั่งความตายและเป็นบริการที่ให้แก่บุคคลทุกคน ไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิ หรือสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นผู้มั่งมีหรือยากจน พื้นฐานสำหรับการให้การพยาบาล คือ ความเคารพในคุณค่าของบุคคลทุกคน

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมาก เช่นเดียวกับวิชาชีพการแพทย์ เหตุผลเพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้น เป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ พยาบาลจึงต้องมีความเมตตา ความอ่อนโยน ความเอื้ออาทร และตระหนัก ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้เจ็บป่วย และการรู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำในบางสถานการณ์ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพนี้

มูซ และ เดวิด (สิวลี ศิริไล. 2537: 99-101 ; อ้างอิงมาจาก Mauksch and David. n.d.) อธิบายถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรอบรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของ สิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล ต้องอาศัยการสังเกต วิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย เข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย

5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและการตัดสินใจ

6. วิชาชีพพยาบาล นั้นต้องอาศัย รูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของ ความเอื้ออาทร (Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนอง ต่อความต้องการความช่วยเหลือ ของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปุถุชนการปฏิบัติที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล หวาดกลัว

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งที่สำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ในการแก้ปัญหา และการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม

10. แต่ละคนต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จัก และ ตระหนักในตนเองก่อนจึงจะสามารถตระหนักเข้าใจบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อม ไม่อาจเข้าใจบุคคลอื่น

องค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

องค์ประกอบในที่นี้หมายถึงองค์ประกอบในด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและเป็นองค์ประกอบที่มีพื้นฐานอยู่บนจริยธรรมซึ่งหมายถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่มนุษย์ต่อกัน องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่

1. ความเอื้ออาทร (Caring)
2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust And Confidence)
3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)
4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)
5. การให้ความเคารพ (Respect)
6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour)

บทบาทและรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

พยาบาลอยู่ในภาวะของปุถุชนเช่นเดียวกับผู้ป่วย พยาบาลแต่ละคนย่อมมีความคิด ความรู้สึก ค่านิยม เจตคติ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความต้องการ การแสดงออกในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ประสบการณ์ชีวิตส่วนตัวของแต่ละคน การศึกษา การอบรมทางวัฒนธรรม

แตกต่างกันออกไป ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ถ้าบุคคลผู้เป็นพยาบาลสามารถรู้จักตนและเข้าใจธรรมชาติของตน ความคิด ความรู้สึกของตน ย่อมเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การเข้าใจในตัวของบุคคลอื่น และสามารถที่จะเลือกรูปแบบ ความสัมพันธ์ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายได้

สิวลี ศิริไล. (2537 : 102 - 103) กล่าวถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาลเท่าที่ปรากฏในปัจจุบันไว้ดังนี้

1. พยาบาลในบทบาทของผู้ปกครอง (The nurse as parent surrogate paternalism) บทบาทนี้เป็นไปในลักษณะบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่มีต่อบุตร ความสัมพันธ์ในรูปแบบนี้จึงเป็นลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ช่วยเหลือให้ความอบอุ่น รวมไปถึงการเลือกตัดสินใจแทนในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีและเหมาะสม

2. พยาบาลในบทบาทผู้ช่วยแพทย์ (The nurse as physician surrogate) บทบาทนี้เป็นความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาล และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

3. พยาบาลในบทบาทของผู้ให้การพยาบาล (The nurse as healer) การพยาบาลในที่นี้หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ให้คืนสู่สภาพปกติธรรมชาติ

4. พยาบาลในบทบาทผู้ให้การดูแลปกป้องผู้ป่วย (The nurse as patient advocate or protector) ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ดูแลปกป้องผู้ป่วย ในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิด สิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคลใดที่อาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ในทางที่ไม่ดีแล้ว พยาบาลย่อมมีหน้าที่และบทบาทที่จะยับยั้ง ป้องกันมิให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น

5. พยาบาลในบทบาทของผู้ให้คำแนะนำในด้านสุขภาพอนามัย (The nurse as health education) เป็นบทบาทและหน้าที่ ที่สำคัญประการหนึ่งที่จะให้คำแนะนำ อธิบาย และสอนเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือชุมชน

6. พยาบาลในบทบาทของคู่สัญญา (The nurse as contracted clinician) เป็นบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญ ที่พยาบาลควรเข้าใจ และพึงเข้าใจในขอบเขตหน้าที่ สิทธิ และเสรีภาพ ของตนเอง และของผู้ป่วยควบคู่กันไปเพื่อมิให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสัญญา หรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (Psychiatric - Mental Health Nursing)

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คือ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุ

ประสงค์ในการพยาบาล ซึ่งเป็นศิลปะ มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เนื่องจากต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดรักษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิต ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ปรับตัวได้ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตด้วย อีกทั้งให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เจ็บป่วย โดยช่วยให้บุคคลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้เจ็บป่วยทางจิตยอมรับตัวเอง ปรับปรุงตนเอง เผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆ ในทางที่เหมาะสม รับฟังคำแนะนำ ยินยอมรับการรักษาพยาบาล มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพึ่งพาตนเองได้

ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวช (Characteristic of Psychiatric Nursing)

ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวช คือการสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ ทั้งการพยาบาลและสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน เพื่อให้การพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัวชุมชน

การพยาบาลจิตเวชยึดหลักการปฏิบัติเป็น 4 มิติ

การพยาบาลจิตเวชนั้นยึดหลักการปฏิบัติเป็น 4 มิติ ดังนี้(ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539:14-15)

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of mental health) จัดเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตขั้นต้น (Primary prevention) โดยมีหลักการว่า สุขภาพจิตดีจะมีพื้นฐานจากการมีกำเนิดดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับความรักความอบอุ่นอย่างเหมาะสม มีความไว้วางใจผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง แสดงออกอย่างเหมาะสม ให้ความรักผู้อื่น ยอมรับตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ดี ทำประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต หรือรักษาภาวะทางสุขภาพจิตได้ดี (Prevention or maintenance of mental health) ปัญหาสุขภาพจิต อาจเกิดได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัยทั้งนี้เพราะช่วงชีวิตของมนุษย์นั้น มีทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย (Growth and development) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และความรับผิดชอบตามหน้าที่ของบุคคลในสังคม เหตุปัจจัยหลายประการที่ทำให้บุคคลต้องดิ้นรนขวนขวายต่อสู้เพื่อการดำรงชีวิต ฉะนั้นจึงอาจเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความเครียด ความวิตกกังวลได้ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจช่วยเหลือแนะนำในเรื่องการปรับตัว (Adaptation and adjustment) การเผชิญปัญหา (Coping) การลดความวิตกกังวล ลดความเครียดของประชาชนผู้มารับบริการ รวมทั้งช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต การปฏิบัติเช่นนี้เปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจแก่บุคคล

3. การบำบัดรักษา (Therapeutic or restoration of mental health) คือ เมื่อพบผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หรือเจ็บป่วยทางจิตต้องให้คำแนะนำ ช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาทันท่วงที

เพื่อไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อมหรือลุกลาม ซึ่งจะเป็นการยาก ที่จะแก้ไข หรือรักษาให้หายได้ ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary prevention)

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of mental health) คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary prevention) โดยการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดและให้การรักษาบำบัดอื่นๆ ร่วมกับบุคคลากรในทีมจิตเวช

คุณสมบัติของพยาบาลจิตเวช (Qualification of Psychiatric Nursing)

พยาบาลจิตเวชนอกจากจะเป็นผู้มีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล มีความรู้ทางศาสตร์ต่างๆ รวมทั้งมีทักษะ และประสบการณ์ทางการพยาบาลแล้ว จะต้องมีคุณสมบัติประจำตัวดังนี้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539: 16)

1. เป็นผู้มีอารมณ์เจริญเต็มที่ (Emotional maturity) คือมีจิตใจสงบ อารมณ์เยือกเย็น ไม่โกรธง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างเหมาะสม สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มองคนอื่นในแง่ดี สามารถเลื่อนการสนองความต้องการ หรือความพึงพอใจอย่างเหมาะสม

2. สามารถเผชิญกับความคับข้องใจ ความเครียด และการปรับตัวได้

3. เป็นผู้รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นไว มีความสำนึกระมัดระวัง โดยสำนึกรู้ว่าตนเป็นใครอยู่ที่ไหน กำลังทำอะไร ซึ่งจะทำให้การกระทำต่างๆ ของตนเองผิดพลาดน้อยหรือไม่ผิดเลย และเป็นผู้มีความกระตือรือร้น ที่จะพิจารณาตัดสินใจการกระทำต่างๆ ให้เสร็จสิ้น ถูกต้อง เหมาะสม ไม่เก็บเรื่องคั่งค้างไว้ให้เป็นกังวลหรือเสียงาน

4. เป็นผู้ยืดหยุ่นพอที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างที่จำเป็น ได้โดยไม่เกิดความคับข้องใจ รับรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ

5. มีความคิดสร้างสรรค์ มีเหตุผล มองการณ์ไกล

6. มีความรักในเพื่อนมนุษย์ พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น

7. มีความรัก ความพอใจในงานซึ่งจะทำให้ปฏิบัติงานต่างๆ ด้วยความเต็มใจ

8. มีความเข้าใจตนเอง และหมั่นสำรวจตัวเองเสมอ ทั้งด้านความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรม เพื่อที่จะได้ปรับตัวหรือขจัดปัญหาต่างๆให้หมดไป ซึ่งจะทำให้จิตใจแจ่มใส เบิกบาน

9. วิเคราะห์สัมพันธภาพของตนเองที่มีต่อผู้อื่น ทั้งทางบวกและทางลบ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

10. ศึกษา และพยายามทำความเข้าใจ กับพฤติกรรมของมนุษย์ และยอมรับในพฤติกรรมนั้นๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

11. มีความสม่ำเสมอต่อบุคคล ต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจ และมีความเชื่อมั่น อีกทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นด้วย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช (Role and function of psychiatric nurse)

บทบาท (Role) คือ สิ่งที่กำหนดการกระทำและความคาดหวัง เพื่อที่จัดหาวิธีการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ และจัดบุคคลให้อยู่ในตำแหน่งของเขาทางสังคม

หน้าที่หรือการกระทำจะเกิดขึ้นโดยความคาดหวัง ตามบทบาทที่ถูกกำหนด และตามลำดับการศึกษาของบุคคล

บทบาทหน้าที่ ของพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ตามลำดับการศึกษา สามารถกำหนดได้เป็น 2 ระดับ ดังนี้(ฉวีวรรณ สัตยธรรม. 2539: 17-20)

1. บทบาทหน้าที่ระดับพื้นฐาน หรือระดับรอง (Sub Role of Psychiatic Nurse) มีดังนี้

1.1 เป็นผู้จัดสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา(Creating of therapeutic environment role) สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล คือ บุคลากรในทีมการพยาบาลทุกคนต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย มีการแสดงออกที่นุ่มนวล มีเมตตากรุณา ผู้ป่วยจะเกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่นและอบอุ่น

1.2 เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ (Mothering role) หน้าที่ของพยาบาลมีส่วนคล้ายแม่หลายอย่าง เช่น การเลี้ยงดู หรือบำรุงเลี้ยงให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ได้รับอาหารเพียงพอ คอยดูแลช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยช่วยตัวเอง จนสามารถเป็นตัวของตัวเองได้ ห้ามปรามไม่ให้ผู้ป่วยทะเลาะวิวาทกัน จำกัดขอบเขตพฤติกรรมที่อาจเป็นภัยต่อตนเองและผู้อื่น ให้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีต่างๆ มีการแสดงออกทางอารมณ์ ที่เหมาะสม

1.3 เป็นตัวแทนสังคม (Socializing agent role) พยาบาลมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการทำงานร่วมกันเป็นผลสำเร็จ กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งความสามารถ กล้าแสดงตัวอย่างเหมาะสมในสังคม ได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย กลุ่มกิจกรรมต่างๆที่จัดได้เช่น กลุ่มกายบริหาร กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มอาชีวบำบัด กลุ่มทัศนศึกษา

1.4 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling role) มีหน้ารับฟังผู้ป่วย ให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพราะการที่บุคคลมีโอกาสได้พูดได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ความวิตกกังวล ความเครียด โดยมีบุคคลอื่นรับฟัง เขาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและรู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่ จะรู้สึกสบายใจขึ้นได้

1.5 พยาบาลเป็นเสมือนครู (Teaching role) มีหน้าที่สอนภารกิจง่ายๆ ในชีวิตประจำวันแก่ผู้ป่วยที่ขาดความสนใจตนเอง แนะนำการอยู่ร่วมกันในหอผู้ป่วย ตลอดจนกิจกรรม

อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่นการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การแนะนำแหล่งการรักษาต่อเนื่อง

1.6 บทบาททางการรักษาพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล (Technical Nursing) มีหน้าที่ให้การพยาบาลพื้นฐานทุกประเภท ช่วยแพทย์ทำการรักษาทางร่างกาย (Somatic therapy) รวมทั้งการสังเกตพฤติกรรมและบันทึก เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ทีมการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

2. บทบาทหน้าที่ระดับสูง หรือระดับผู้เชี่ยวชาญ (Role of The Clinical Specialist)

ผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะสูง ซึ่งต้องผ่านการศึกษาหรือการอบรมเฉพาะทาง สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังปริญญา หรือระดับปริญญาโทขึ้นไป มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

2.1 เป็นที่ปรึกษา (Consultant role) พยาบาลจิตเวชซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และแนะแนวทางแก่บุคคลที่มีปัญหา หรืออยู่ในภาวะวิกฤตเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างรุนแรง เป็นที่ปรึกษาของบุคคลากรทางการพยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในเรื่องการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

2.2 เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ (Laison nursing role) คือการให้ความร่วมมือกับพยาบาลทั่วไป (General Nurse) ให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลทั่วไป

2.3 เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น (Primary therapeutic role) พยาบาลจิตเวชผู้ชำนาญการเฉพาะทาง มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย และให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวชในขั้นต้นอาจให้คำปรึกษา ให้จิตบำบัด ประคับประคองให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่นให้ยาลดความวิตกกังวล หรือให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบ ขณะนำส่งโรงพยาบาลทางจิตเวช

2.4 เป็นผู้นำในการบำบัดรักษา (Therapist role) มีหน้าที่ดังนี้

2.4.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเชิงการรักษา (Therapeutic nurse patient relationship) โดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวพยาบาล พยาบาลจะได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ทั้งทักษะในการใช้คำพูดสะท้อนกลับ(Feed back) ให้ผู้ป่วยได้ใช้ความคิดได้ตระหนักถึงความเป็นจริงเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง หาวิธีแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาในทางที่เหมาะสม

2.4.2 การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive psychotherapy) อาจจะเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ทั้งผู้ป่วยหรือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ มีความวิตกกังวล

ระดับสูง มีความหวาดกลัว หรืออยู่ในภาวะเศร้าโศก เพื่อไม่ให้เกิดเหตุร้ายแก่บุคคลผู้นั้นหรือบุคคลอื่น

2.5 เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (Rehabilitating role) มีหน้าที่ในการวางแผนจัดกลุ่มการฟื้นฟูบำบัดต่างๆ หรือปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมการรักษาทางจิตเวช โดยเป็นผู้นำกลุ่มหรือผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

2.6 เป็นผู้ให้ความรู้ (Educator role) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สามารถให้ความรู้ทางสุขภาพจิต และจิตเวชศาสตร์อย่างง่ายๆ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข ครู พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน ประชาชน เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ให้ความรู้เรื่อง การเลี้ยงดูเด็กและเยาวชน เรื่องลมชัก เรื่องปัญญาอ่อน เป็นต้น

2.7 เป็นผู้นิเทศหรือประสานงานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (Clinical supervision or coordinator role) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรสายการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย ริเริ่มและสนับสนุนให้มีการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวช

ทีมการพยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nursing Team)

หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมการพยาบาล จะลดหลั่นกันไปตามระดับความรู้ ทีมการพยาบาลจิตเวชประกอบด้วย(ฉวีวรรณ สัตยธรรม.2539: 20-21)

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Clinical specialist) มีหน้าที่รับผิดชอบระดับสูง ซึ่งต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนการปฏิบัติงาน ควบคุมตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งการให้ความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา

2. พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) มีหน้าที่ประเมินความต้องการของผู้ป่วย คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน วางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง สนทนากับผู้ป่วยเพื่อการบำบัด เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ให้การรักษาตามแผนการรักษา บันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย ประสานงานกับบุคลากรในทีมการรักษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางกายและทางจิตใจ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา เป็นต้น

3. พยาบาลเทคนิค (Technical nurse) มีหน้าที่ความรับผิดชอบรองจากพยาบาลวิชาชีพ แต่ปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน ภายใต้การควบคุมดูแล ของพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลชำนาญการ เช่นประเมินวิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางจิตเวชที่พบบ่อยๆ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น วางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วย ช่วยปฏิบัติกิจกรรมการรักษา เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการจัดกิจกรรมการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ สนทนากับผู้ป่วยเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา เป็นต้น

4. เจ้าหน้าที่พยาบาล (Practical nurse) มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมตรวจตราของพยาบาลวิชาชีพ หน้าที่หลักคือให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา ประสานงานกับบุคลากรในทีมตามคำสั่งของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ร่วมในการทำกลุ่มกิจกรรม ถ้าเป็นผู้มีทักษะสูง สามารถเป็นผู้นำกลุ่มได้ด้วย ช่วยปฏิบัติงานทางการพยาบาลอื่นๆ เช่นแจกยา ช่วยเหลือผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการช็อคไฟฟ้า เป็นต้น

5. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Attendant) คือบุคลากรที่ทางโรงพยาบาลจัดการฝึกอบรมขึ้นมาเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและเป็นแม่บ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

5.1 ด้านการรักษาพยาบาล ดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและที่อยู่อาศัยที่หลับนอน บำรุงเลี้ยงผู้ป่วย โดยการจัดเลี้ยงอาหารผู้ป่วยภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาล ดูแลการหลับนอนของผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือในการพยาบาล เช่น ดูแลผู้ป่วยไม่ให้ทำร้ายตนเอง ไม่ให้หลบหนีทะเลาะวิวาท นำผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรม ตามผู้ป่วยพบญาติ เป็นต้น

5.2 ด้านงานบ้าน ดูแลทำความสะอาดหอผู้ป่วยและห้องทำการรักษาพยาบาล ตรวจนับอุปกรณ์ในการเลี้ยงอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องนอน เบิกพัสดุ ไปรับอาหารจากโรงครัว ดูแลอาคารสถานที่ หากชำรุดเสียหายรายงาน

เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต

เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือ จี เอช คิว (G H Q = General Health Questionnaire) ของ David Goldberg and Paul Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคนอื่น ๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. 2539: 1-17)

สำหรับในประเทศไทยในปีพ.ศ.2538ได้มีการทดลองใช้ทำการศึกษาประชาชนในเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 แบบสอบถาม จี เอช คิว ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคทางจิตเวชชนิดใด

<u>การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า</u>

การวิจัยในต่างประเทศ

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาความผิดปกติทางจิต ของหญิงวัยกลางคนในลอสแอลเจอลิส และพบว่าคนที่แต่งงานแล้ว เป็นโรคจิตมากกว่าคนที่เป็นโสด หม้าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันของจิตใจมาก

โกฟ และ ทูเดอร์ (Gove and Tuder. 1973 : 812 - 815) ได้ศึกษาเรื่องเพศกับการเจ็บป่วยทางจิตในสังคมตะวันตก และพบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตพบบ่อยในหญิง เมื่อเทียบกับชายในสังคมตะวันตก ซึ่งรายงานว่าอาจไม่ใช่สาเหตุที่มาจากวัฒนธรรม แต่เป็นความแตกต่างทางสรีระวิทยาของแต่ละเพศ

โรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาษ. 2525 : 63 ; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d.) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความเครียดในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การที่คนเราจะมีความเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร เช่น อายุ การศึกษา และไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์การหรือหน่วยงานที่บุคคลทำงานอยู่ ด้วยความสามารถของบุคคลในการเผชิญหน้ากับความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญๆ เช่น ลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบๆ ตัวเขา ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางอย่างนอกเหนือจากชีวิต การงาน เช่นชีวิตครอบครัวฐานะการเงิน

สโลคัม และคนอื่นๆ (นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2529 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Slocum and others.1972) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรวิชาชีพของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างจากพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ของ มาสโลว์ (Maslow) 5 ขั้น ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่า มีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สลาวิท และคนอื่นๆ (นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2529 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Slavitt and others. 1978) ได้ศึกษา เรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาล กับสถานการณ์งาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลให้คุณค่าของความมีอิสระในการทำงานไว้สูง

ชิริโบก้า และคนอื่นๆ (Chiriboga and others. 1683 : 294 - 297)ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย มักจะมีระดับความเครียดสูงเนื่องจากการรับรู้และประเมินต่อความเครียดไม่ได้กว้างขวางลึกซึ้ง ประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน

มิไลน์ และวัทคินส์ (Miline and Watkins. 1986 : 139-146) ได้ศึกษาถึงการประเมินผลของการเปลี่ยนเวร มีผลต่อความเครียด การปรับตัวและความกดดันของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความเครียดน้อยกว่า เพราะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

โฮมสตอร์ม และคนอื่นๆ (Holmstrom and others. 1987 : 1 - 202) ได้ศึกษาการเจ็บป่วยทางจิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยฟินแลนด์ เป็นเวลา 13 ปี และรายงานในปี ค.ศ. 1987 ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้นตามอายุ เพศชายต่างกับเพศหญิง นักศึกษาหญิงจะเชื่อเรื่อง tradition ส่วนนักศึกษาชาย จะสนใจความเป็นอยู่ในสังคมและมนุษยสัม

พันธ์มากกว่า การเจ็บป่วยทางจิตของนักศึกษาชาย มักแสดงออกมาในรูปของ อาการทางกาย ส่วนนักศึกษาหญิงแสดงออกในรูป ของความกลัวและวิตกกังวล

ลอคเคอร์ , เบอร์แมน และออทเชียร์ (Locker , Burman and Otchere. 1989 : 263-266) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดในการทำงาน และตัวทำนายความเครียดในผู้ช่วยทันตแพทย์ชาวแคนาดา โดยได้ทำการสำรวจผู้ช่วยทันตแพทย์ในรัฐออนตาริโอจำนวน 1000 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน สาเหตุและตัวชี้วัด ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ทำงานที่มีความเครียดในระดับกลาง มีร้อยละ 38.80 ผู้ทำงานที่มีความเครียดในระดับสูงมีร้อยละ 14.5 สาเหตุหลักของความเครียดคือ งานด่วน หรืองานที่มีกำหนดเวลาตายตัว ต้องทำงานตามตารางเวลา และไม่ได้รับการยอมรับจากทันตแพทย์ ส่วนตัวชี้วัดหลักที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนในการทำงานกับความตั้งใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีร้อยละ 43.00 ที่มีรายงานว่ามีความเครียดสูงทำให้มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงาน และร้อยละ 8.90 รายงานว่า ไม่มีความเครียดในการทำงาน

การวิจัยในประเทศไทย

กนกรัตน์ สุขตุงคะ (2523 : 36 - 38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตนักเรียนในเขตแทรกซึม ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่านักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3จังหวัด คือ ยะลา ปัตตนี และนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม ครูสตรีในเขตแทรกซึมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 50 ปี ขึ้นไป ครูที่สอน 1-3 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5-6 ปี และ 10 ปี

ส่งศรี จัยสิน และคนอื่นๆ (2528 : 247-257) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรีโดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าความเครียดสูงสุดเมื่ออายุมากขึ้น เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ประชาชนในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ดีกว่าสถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

สิระยา สัมมาวาจ (2532 : 56) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายทางด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่ามีความเหนื่อยหน่ายโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และพบว่าความแตกต่างทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการ

ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติ คะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

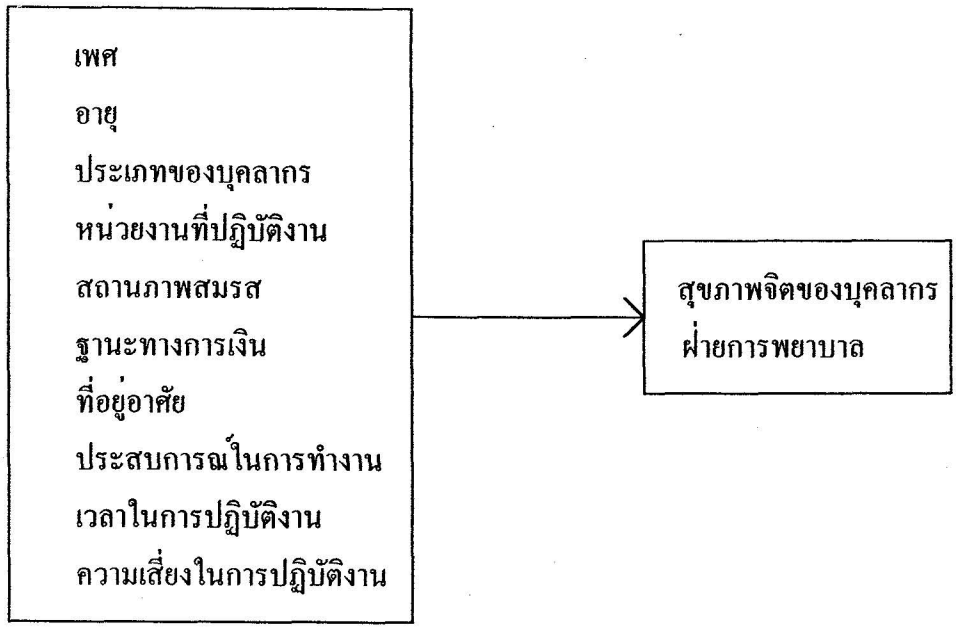
พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104 - 115) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชาย มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิง รายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกัน ตำแหน่งในสายงานที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกัน

สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535 : 104) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและประสบการณ์ทำงาน มีความสำคัญเชิงนิเสธกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยในการทำงานทุกด้าน ได้แก่ด้านตัวงาน ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่นในการปฏิบัติงาน และด้านโครงสร้างและบรรยากาศขององค์การ มีความสัมพันธ์เชิงนิมานกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียด ในการทำงานของพยาบาลมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยการทำงาน ปัจจัยการทำงานด้านบทบาทหน้าที่ และประสบการณ์ในการทำงาน

อรัญญา จันทร์คุ้ง (2536 : 62 - 63) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความแตกต่างกัน 2 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นและโรคจิตแตกต่างกัน

จุฑาธิป วัชรานนท์ (2538 : ก) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยจัดสนทนากลุ่ม ซึ่งคัดเลือกผู้ใช้แรงงานจากโรงงานอุตสาหกรรม 3 แห่ง ในเขตจังหวัดนนทบุรี 2 แห่ง ในเขตจังหวัดปทุมธานี 1 แห่ง โรงงานทั้ง 3 แห่ง เป็นโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป ได้จัดสนทนากลุ่มโรงงานละ 1 กลุ่มๆละ 8 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาจากลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สวัสดิการ และเศรษฐกิจ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

<u>สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
3. ประเภทของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีตำแหน่งต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
5. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีฐานะทางการเงินต่างกัน มีสุขภาพจิตแแตกต่างกัน
7. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
9. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีสุขภาพจิตแตกต่างจากบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศรีธัญญา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 648 คน เป็นชาย 197 คน และหญิง 451 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 249 คน เป็นชาย 79 คน และหญิง 170 คน ดังปรากฏตามตาราง 3 มีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane) (ไพศาล หวังพานิช. 2531 : 215)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิด กำหนด .05

2. จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มตามประเภทโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

3. กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณสัดส่วนได้จากจำนวนประชากรต่อกลุ่มตัวอย่าง

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนในข้อ 3 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากรตามตำแหน่ง	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
พยาบาลวิชาชีพ	3	143	146	1	55	56
พยาบาลเทคนิค	30	110	140	14	40	54
เจ้าหน้าที่พยาบาล	18	14	32	7	5	12
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	148	182	330	57	70	127
รวมทั้งหมด	199	449	648	79	170	249

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่จะศึกษา ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต จี เอช คิว (G H Q = General Health Questionnaire) ของ David Goldberg and Paul Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย จี เอช คิว -60 (Thai GHQ-60) มาใช้ โดยจะประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ แบบเลือกตอบ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก รายละเอียดดังปรากฏตามภาคผนวก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยและตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งตัวแปรต่างๆที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่บุคลากรฝ่ายการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยต่างๆ และคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รายละเอียดในการสร้างแบบสอบถาม มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้

2.2 แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ไทย จี เอช คิว -60 (Thai GHQ-60) ของ David Goldberg and Paul Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อขออนุญาตเพื่อใช้แบบสอบถาม ไทย จี เอช คิว-60 (Thai GHQ-60) ด้วยตนเอง แบบสอบถามมีทั้งหมด 60 ข้อ แบบเลือกตอบ คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในตอนที่ 2 เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิตฉบับภาษาไทย จี เอช คิว-60 (Thai GHQ-60) โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่า อาการเหล่านั้นได้รบกวนผู้ตอบมากน้อยเพียงใดให้ใกล้เคียงกับสภาพในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีในอดีด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ใช้การคิดแบบ 0-0-1-1 คือ ผู้ที่ตอบ 2 ข้อท้าย เช่น ค่อนข้างมากกว่าปกติ และมากกว่าปกติถือเป็นคะแนนบวก หรือ 1 คะแนน ดังรายละเอียดดังนี้

“ไม่เคย”, “ดีกว่าปกติ”	มีคะแนนเป็น 0 หน่วยคะแนน
“ไม่มากกว่าปกติ”, “เหมือนปกติ”	มีคะแนนเป็น 0 หน่วยคะแนน
“ค่อนข้างมากกว่าปกติ”, “แย่กว่าปกติ”	มีคะแนนเป็น 1 หน่วยคะแนน
“ มากกว่าปกติมาก”, “แย่กว่าปกติมาก”	มีคะแนนเป็น 1 หน่วยคะแนน

การแปลความหมายของคะแนน เมื่อตรวจให้คะแนนตามแบบสอบถาม G H Q- 60 แล้ว จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตตามคะแนนดังนี้

คะแนน 0-11 คะแนน	มีสุขภาพจิตดี
คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป	มีปัญหาสุขภาพจิต

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถาม G H Q-60 (General Health Questionnaire-60) ไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 100 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองแล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 แสดงว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นสูง เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้

<u>วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล</u>

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึง นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถาม G H Q-60 ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย

2. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากข้อ 2 ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการศึกษาค้นคว้าพร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาพิจารณาและตอบแบบสอบถาม ในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง และผู้วิจัยรับข้อมูลกลับทันที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จ

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้เวลาตั้งแต่ วันที่ 15 มิถุนายน 2541 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2541 (รวม 3 เดือน 3 วัน) ได้ข้อมูลแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 249 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

<u>วิธีจัดกระทำข้อมูล</u>

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/PC+ : Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus) โดยคำนวณและวิเคราะห์ค่าดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วนำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า ที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ที่ 1 , 9 และ10

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มากกว่า 2 กลุ่มโดยการทดสอบค่า เอฟ (F - test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3 , 4 , 5 , 6 , 7 และ 8

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบตาม 3.2 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

<u>สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล</u>

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละโดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 40)

$$\overline{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ $\overline{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 79)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

X^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

ใช้การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2536 : 132 - 133)

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left|1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right|$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถามที่ใช้วัด

S_i^2 แทน คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 9 และ 10 โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 112)

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

โดยที่ $$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1}\right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2}\right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1}\right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2}\right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณา t - distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ(degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว(One Way Analysis of Variance) โดยทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,6,7 และ8 โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 130)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณา F - distribution

MS_B แทน Mean Square ระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน Mean Square ภายในกลุ่ม

หากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ $\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

MS_w แทน ค่า Mean Square with in group ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F - distribution
p	แทน	โอกาสที่จะเป็นไปได้
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Squares)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม เอสพีเอสเอส/พีซี (SPSS/ PC+ : Statistical Package for the Social Science/ Personal Computer Plus) การวิเคราะห์แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา เกี่ยวกับ เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญาตามตัวแปรที่ศึกษา จากความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ตามสมมติฐานดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ที่มี เพศ เวลาในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ที่มี อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่า F - test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman Keuls Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 หาจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตาม เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	31.70
หญิง	170	68.30
รวม	**249**	**100.00**
อายุ		
20 - 30 ปี	67	26.90
31 - 40 ปี	104	41.80
41 - 50 ปี	61	24.50
51 - 60 ปี	17	6.80
รวม	**249**	**100.00**
ประเภทของบุคลากร		
พยาบาลวิชาชีพ	56	22.50
พยาบาลเทคนิค	54	21.70
เจ้าหน้าที่พยาบาล	12	4.80
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	127	51.00
รวม	**249**	**100.00**
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยพิเศษ	75	30.10
หอผู้ป่วยสามัญ	169	67.90
หอผู้ป่วยอื่น ๆ	5	2.00
รวม	**249**	**100.00**

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	75	30.10
คู่	151	60.60
หม้าย/หย่า/แยก	23	9.20
รวม	**249**	**100.00**
ฐานะทางการเงิน		
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	114	45.80
รายได้พอดีกับรายจ่าย	113	45.40
รายได้มากกว่ารายจ่าย	22	8.80
รวม	**249**	**100.00**
ที่อยู่อาศัย		
พักบ้านตนเองหรือพักบ้านญาติ	130	52.20
พักบ้านที่ทางราชการจัดให้	87	34.90
พักบ้านเช่า	32	12.90
รวม	**249**	**100.00**
ประสบการณ์ในการทำงาน		
1 - 5 ปี	69	27.70
6 - 10 ปี	24	9.60
มากกว่า 10 ปี	156	62.70
รวม	**249**	**100.00**
เวลาในการปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะเวลาราชการ(08.00-16.00)	95	38.20
ปฏิบัติหน้าที่เวรเช้า / บ่าย / ดึก(ไม่เว้นวันหยุดราชการ)	154	61.80
รวม	**249**	**100.00**

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน		
มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	236	94.80
ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	13	5.20
รวม	**249**	**100.00**

จากตาราง 4 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 249 คน

จำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.30

จำแนกตามอายุ พบว่า มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.80 และ 26.90 ตามลำดับ

จำแนกตามประเภทของบุคลากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 51.00 และ 22.50 ตามลำดับ

จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ คิดเป็นร้อยละ 67.90

จำแนกตามสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ คู่ คิดเป็นร้อยละ 60.60

จำแนกตามฐานะทางการเงิน พบว่า มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และรายได้พอดีกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 45.80 และ 45.40 ตามลำดับ

จำแนกตามที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่พักบ้านตนเองหรือบ้านญาติ คิดเป็นร้อยละ 52.20

จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.70

จำแนกตามเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ เวรเช้า - บ่าย - ดึก คิดเป็นร้อยละ 61.80

จำแนกตามความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดว่ามีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 94.80

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตของบุคลากร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามระดับสุขภาพจิต

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตดี	205	82.30
มีปัญหาสุขภาพจิต	44	17.70
รวม	**249**	**100.00**

จากตาราง 5 แสดงว่า ระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 82.30 มีเพียงร้อยละ 17.70 เท่านั้น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการทดสอบค่าที (t - test) ดังปรากฏตามตาราง 6 และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ดังปรากฏตามตาราง 8, 9, 11, 12, 13, 15 และ 16

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n=249)	$\bar{X}$	S	t	p
เพศ					
ชาย	79	5.70	8.07	- 0.14	.89
หญิง	170	5.85	8.31		
เวลาในการปฏิบัติงาน					
เฉพาะเวลาราชการ	95	5.06	6.67	- 1.12	.27
เวรเช้า - บ่าย - ดึก	154	6.26	9.04		

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n =249)	$\bar{X}$	S	t	p
ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน					
มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	236	5.96	8.35	1.26	.21
ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบติงาน	13	3.00	4.71		

จากตาราง 6 แสดงว่า

บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มี เพศ เวลาในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีเพศ เวลาในการปฏิบัติงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 , 9 และ 10 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเพศต่างกัน เวลาในการปฏิบัติงานต่างกันและมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(n=249)	$\bar{X}$	S
อายุ (ปี)			
20 - 30	67	7.97	9.38
31 - 40	104	5.33	7.85
41 - 50	61	4.66	7.43
51 - 60	17	4.30	7.25
ประเภทของบุคลากร			
พยาบาลวิชาชีพ	56	4.55	7.43
พยาบาลเทคนิค	54	4.1	8.90

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (n=249)	$\bar{X}$	S
ประเภทของบุคลากร (ต่อ)			
เจ้าหน้าที่พยาบาล	12	3.17	3.19
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	127	7.32	8.36
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน			
หอผู้ป่วยพิเศษ	75	5.95	8.47
หอผู้ป่วยสามัญ	169	5.72	8.24
หอผู้ป่วยอื่น ๆ	5	6.40	3.05
สถานภาพสมรส			
โสด	75	5.75	8.05
คู่	151	5.92	8.59
หม้าย/หย่า/แยก	23	5.22	6.37
ฐานะทางการเงิน			
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	114	7.75	9.73
รายได้พอดีกับรายจ่าย	113	3.83	5.89
รายได้มากกว่ารายจ่าย	22	5.82	7.84
ที่อยู่อาศัย			
บ้านตนเอง/บ้านญาติ	130	5.91	8.33
บ้านพักราชการ	87	5.22	7.74
บ้านเช่า	32	6.97	9.16
ประสบการณ์ในการทำงาน			
1 - 5 ปี	69	8.10	9.23
6 - 10 ปี	24	5.67	7.52
มากกว่า 10 ปี	156	4.81	7.69

จากตาราง 7 แสดงว่า

บุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาศรีธัญญา ที่มี อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตในระดับดี เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามตัวแปรที่ศึกษาได้ผลดังนี้

จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 20-30 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่ อายุ 31-40 ปี และที่ต่ำสุดคืออายุ 51-60 ปี

จำแนกตามประเภทของบุคลากร พบว่า ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่พยาบาลวิชาชีพ และที่ต่ำสุดคือเจ้าหน้าที่พยาบาล

จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พบว่า หอผู้ป่วยอื่นๆมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ และที่ต่ำสุดคือหอผู้ป่วยสามัญ

จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า บุคลากรที่มีคู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่ บุคลากรโสด และต่ำสุดคือบุคลากรที่เป็นหม้าย,หย่า,แยก

จำแนกตามฐานะทางการเงิน พบว่า รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่รายได้มากกว่ารายจ่าย และต่ำสุดคือรายได้พอดีกับรายจ่าย

จำแนกตามที่อยู่อาศัย พบว่า พักบ้านเช่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่พักบ้านตนเอง,บ้านญาติ และต่ำสุดคือพักบ้านพักราชการ

จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ประสบการณ์ 1-5 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงสุด รองลงมาได้แก่ประสบการณ์ 6-10 ปี และต่ำสุดมากกว่า10 ปี

ตาราง 8 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	457.23	152.41	2.29	.079
ภายในกลุ่ม	245	16306.12	66.55		
รวม	248	16763.35			

จากตาราง 8 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประเภทของบุคลากร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	3	61235	204.11	3.09*	.027
ภายในกลุ่ม	245	16151.00	65.92		
รวม	248	16763.35			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีประเภทของบุคลากรต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 เพื่อให้ทราบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประเภทของบุคลากร

ประเภทของบุคลากร		เจ้าหน้าที่พยาบาล	พยาบาลเทคนิค	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
	$\bar{X}$	3.17	4.10	4.55	7.32
เจ้าหน้าที่พยาบาล	3.17	-	0.83	1.38	4.15*
พยาบาลเทคนิค	4.10		-	.0.45	3.22*
พยาบาลวิชาชีพ	4.55			-	2.77
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7.32				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่า พยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่เป็นพยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ช่วยเหลือคนไข้ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	4.44	2.22	.03	.967
ภายในกลุ่ม	246	16758.91	68.12		
รวม	248	16763.35			

จากตาราง 11 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	10.21	5.10	.07	.927
ภายในกลุ่ม	246	16753.14	68.10		
รวม	248	16763.35			

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 13 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามฐานะทางการเงิน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	873.15	436.57	6.75*	.001
ภายในกลุ่ม	246	15890.20	64.59		
รวม	248	16763.35			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีฐานะทางการเงินต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 เพื่อให้ทราบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามฐานะทางการเงิน

ฐานะทางการเงิน		พอดีกับรายจ่าย	มากกว่ารายจ่าย	ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
	$\bar{X}$	3.83	5.82	7.75
พอดีกับรายจ่าย	3.83	-	1.99	3.92*
มากกว่ารายจ่าย	5.82		-	1.93
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	7.75			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้พอดีกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือ บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้พอดีกับรายจ่ายมีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามที่อยู่อาศัย

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	7464	37.32	.55	.577
ภายในกลุ่ม	246	16688.71	67.84		
รวม	248	16763.35			

จากตาราง 15 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	519.50	259.75	3.93*	.020
ภายในกลุ่ม	246	16243.85	66.03		
รวม	248	16763.35			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 เพื่อให้ทราบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีการของ นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเป็นรายคู่ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน		มากกว่า 10 ปี	6 - 10 ปี	1 - 5 ปี
	$\bar{X}$	4.81	5.67	8.10
มากกว่า 10 ปี	4.81	-	0.86	3.19*
6 - 10 ปี	5.67		-	2.43
1 - 5 ปี	8.10			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มากกว่า10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิต ของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 249 คน เป็นชาย 79 คน และหญิง 170 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 เป็นเครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต ไทย จี เอส คิว - 60 (Thai GHQ - 60) ของ เดวิด โกลด์เบอร์ก และ พอล วิลเลียมส์ (David Goldberg and Paul Williams) แปลเป็นภาษาไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์และคนอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Computer โปรแกรม SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science/Personal Computer Plus) โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญาโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ตามตัวแปรที่ศึกษา จากความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต ตามสมมติฐาน ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีเพศ เวลาในการปฏิบัติงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t - test)

3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีอายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์(Newman - Keuls Method)

<u>สรุปผลการศึกษาค้นคว้า</u>

1. บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีจำนวน 249 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.30 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และ 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.80 และ 26.90 ตามลำดับ ประเภทของบุคลากรส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 51.00 และ 22.50 ตามลำดับ หน่วย

งานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญ คิดเป็นร้อยละ 67.90 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 60.60 ฐานะทางการเงินมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และ รายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 45.80 และ 45.40 ตามลำดับ บุคลากรฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่พักอยู่ที่บ้านตนเองหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 52.20 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.70 เวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ เวรเช้า - บ่าย - ดึก คิดเป็นร้อยละ 61.80 ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 94.80 มีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 5.20 เท่านั้น ที่ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

2. ระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 82.30 มีเพียงร้อยละ 17.70 เท่านั้น ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 5.80 (S = 8.22) ซึ่งเมื่อนำมาจัดระดับตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ พบว่าอยู่ในระดับที่มีสุขภาพจิตดี

3. ผลการเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำแนกตามตัวแปรพบว่า

3.1 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.2 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.3 ประเภทของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.5 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.6 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีฐานะทางการเงินต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.7 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.8 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3.10 บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีคิดเป็นร้อยละ 82.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104) ที่พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลมีระดับสุขภาพจิตในทุกด้านอยู่ในระดับปกติ การศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 79) ที่พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ การชะวี (2541 : 93) ที่พบว่า สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 55.90 การที่สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งๆ ที่สภาวะแวดล้อมตึงเครียดทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่จะต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ที่มีปัญหาทางจิตอย่างใกล้ชิด เป็นผู้ประสานงานในทีมสุขภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคลากรด้านการพยาบาลสูง อาจเนื่องมาจากคนไทยมีลักษณะพิเศษไม่ค่อยมีอารมณ์รุนแรงในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ เท่าที่ควร มีการยืดหยุ่นทั้งความคิดและการกระทำ มีชีวิตอยู่เพื่อปัจจุบัน (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2523 : 39) เหตุผลอีกประการหนึ่ง อาจเนื่องมาจากการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (สิวลี ศิริไล. 2537 : 26) และหลักเกณฑ์การรับเข้าเป็นลูกจ้างของโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ใช้หลักเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเป็นข้าราชการพลเรือนของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กองการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีธัญญา. มปป : 4) ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีบุคลิกภาพเหมาะสมกับวิชาชีพ ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลศรีธัญญาสามารถปรับตัวได้ดี ทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธัญญา ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี

2. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเพศต่างกัน สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเพศต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณภา ชีวรัฐพิพัฒน์ (2532 : 99) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคชายและหญิงที่เข้ารับการตรวจมีระดับสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ศรีหล้า (2537 : 78) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา พบว่า เพศกับระดับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังไม่มี

ความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา จารณศรี (2539 : 104) ที่พบว่า เพศกับสภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 46) ที่พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครชายกับหญิงมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104 - 115) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชายมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการพยาบาลหญิง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน(2528:56) ได้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีระดับสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 81) ที่พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า คนเราแม้จะมีเพศต่างกันรวมทั้งความแตกต่างกันทางรูปลักษณ์ภายนอก แต่เพศก็มิได้ระบุว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านจิตใจ หากแต่สภาพจิตใจและความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันไปตามที่สังคมกำหนดขึ้นมา (จันทิมา จารณศรี. 2539 : 105) จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด กอปกับในสังคมปัจจุบันความแตกต่างกันในเรื่องของเพศได้ลดบทบาทลงเป็นอย่างมาก ปัจจุบันสังคมเปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น หญิงและชายมีความเท่าเทียมกันเพศหญิงสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับชาย มีโอกาสแสดงออกในสิ่งที่ต้องการได้มากขึ้นไม่เก็บกดเหมือนดังอดีต ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เพศไม่มีผลต่อความแตกต่างกันของสุขภาพจิต

3. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104) ที่พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุกๆ ด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 81) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ การชะวี (2541 : 92) ที่พบว่า พลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ส่งศรี จัยสินและคนอื่นๆ (2528 : 249) ที่พบว่า ความเครียดจะสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 96) ที่พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน การที่ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับสุขภาพจิตไม่ขึ้นอยู่กับอายุ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มที่มีอายุ 20 - 60 ปี จัดได้ว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งวัยผู้ใหญ่ย่อมจะมีความสามารถในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างมาก ประกอบกับการเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาแล้ว มีการฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้า ต้องฝึกการทำงานร่วมกับแพทย์และผู้อื่น ต้องฝึกการอยู่เวรบ่าย - ดึก ต้องเสียสละอดทนและมีความรับผิดชอบสูง ดังนั้นเมื่อผ่านมาสู่การเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ทุกคนผ่านขั้นตอนดังกล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะมีอายุน้อยหรือมากก็ตาม ก็สามารถจะปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีพอๆ กัน ดังนั้นอายุของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จึงไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของระดับสุขภาพจิตได้

4. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประเภทของบุคลากรที่มีตำแหน่งต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 81 - 82) ที่พบว่า ครอบครัวทหารชั้นประทวนมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกันกับครอบครัวทหารชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 105) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันทุกด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 88) พบว่า ตำแหน่งในสายงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษายังพบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าผู้ช่วยเหลือคนไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นย่อมมีความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ฯลฯ ความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่น ความรู้สึกปลอดภัย ความมีอิสระในการทำงาน ฯลฯ และความต้องการทางสังคม เช่น เกียรติยศชื่อเสียง การยกย่องสรรเสริญ การยอมรับในสังคม ความสมหวังในชีวิต ฯลฯ เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็จะเกิดปัญหาในการปรับตัว ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้(สุชาติ โสมประยูร. 2527 : 44) บุคลากรฝ่ายการพยาบาลนั้น เมื่อใช้ตำแหน่งในสายงานในการแบ่งระดับของบุคลากร ซึ่งพิจารณาตั้งแต่ระดับวุฒิ คุณสมบัติและลักษณะสายงานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลศรีธัญญาแล้ว พยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีตำแหน่งในสายงานสูงกว่าผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งเป็นบุคลากรในระดับต่ำกว่า บทบาท

หน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการยอมรับและการได้รับการยกย่องจากสังคม ย่อมน้อยกว่าพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล จากปัจจัยดังกล่าวย่อมส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศรีธัญญาที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา มีลักษณะการทำงานเป็นทีม มีบทบาทหน้าที่ต่างกัน แต่ก็มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เมื่อคนหลายๆ คนมารวมกันและมีส่วนเกี่ยวพันกันโดยทางใดทางหนึ่งแล้ว สิ่งที่มักจะตามมา คือ ความขัดแย้ง (ฉรงค์ ชิณสาร. 2528: 29) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการอิสระสูง เมื่อต้องทำงานในลักษณะที่ต้องมีหัวหน้า มีระบบการติดต่อสื่อสาร มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ย่อมมีความขัดแย้งในด้านความคิดของแต่ละคน เกิดความไม่เป็นอิสระทางความคิดนำไปสู่ความคับข้องใจ ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานต่างกัน อันเป็นสาเหตุทำให้มีสุขภาพจิตแตกต่างกันได้

5. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงานต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532 : 83) พบว่า สุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยไม่ว่าจะเคยถูกคุกคามและไม่ถูกคุกคามมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันและระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 53) ที่พบว่า สุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 87) ที่พบว่า ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาลกับภาวะสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2527 : 114) พบว่า พยาบาลที่มีลักษณะงานต่างกันและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ(2532 : 56) พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี แผนกที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานที่ปฏิบัติต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534 : 104) ที่พบว่าสถานที่ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล และการศึกษาของ ดารา ศัตรูลี้และคนอื่นๆ(2536 : 47) พบว่าปัจจัยด้านความกังวลในลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษจะมีคะแนนความเครียดสูงกว่าหน่วยงานสามัญและหน่วยงานรวม และปัจจัยอื่นๆพบว่าหน่วยงานรวมมีลักษณะความเครียดสูงกว่าหน่วยงานพิเศษและสามัญ และเมื่อวิเคราะห์ค่าทางสถิติพบว่าด้านระบบงานและความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

กลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสามัญจะมีความเครียดแตกต่างจากกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ก็เพราะการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบการพยาบาลเป็นทีมประกอบกับมีเจ้าหน้าที่หลายระดับ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ต้องมีการประสานสัมพันธ์กันตลอดเวลาเพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปในแนวทางเดียวกัน มีการแบ่งหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละประเภท ประกอบกับบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลก่อนจะปฏิบัติงานก็ได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิต ย่อมจะมีความรู้ทางจิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิต ดังนั้นแม้ว่าต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกันก็มิได้มีผลทำให้มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

6. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่สถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 55) พบว่าครูอาจารย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2530 : 78) ที่พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 81) พบว่าครูประถมศึกษาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104) พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุกๆด้านไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ ณรงค์ การชะวี (2541 : 98) พบว่า พลทหารใหม่สังกัดกองทัพเรือที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์ (2532 : 102) ที่พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจรักษาในศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ ดารา ศัตรูลี้และคนอื่นๆ (2536 : 56) พบว่าพยาบาลโสดเครียดมากกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญาถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากต้องปฏิบัติงานคลุกคลีกับผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตตลอดเวลา ทำให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อม อีกทั้งบุคลากรฝ่ายการพยาบาลยังมีหน้าที่ให้การบำบัดรักษาและพยาบาลผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต จึงเกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพจิต ครั้นเมื่อต้องประสพกับปัญหาหรือภาวะวิกฤติต่างๆ จึงสามารถที่จะคลี่คลายปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ด้วยตนเอง อีกทั้ง

โรงพยาบาลศรีธัญญามีการจัดให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมฟื้นฟูเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน การอบรมการให้บริการด้วยรอยยิ้มและจัดให้มีการแข่งขันกีฬาสีในหน่วยงาน ทำให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลศรีธัญญามีความคุ้นเคยกันยามเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็สามารถที่จะให้คำแนะนำหรือปรึกษาหารือกันได้ และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือโรงพยาบาลศรีธัญญาได้เปิดบริการให้มีคลินิกคลายเครียด บุคคลทั่วไป และบุคลากรในหน่วยงานที่มีปัญหาต่างๆ สามารถเข้ารับบริการได้ในวันและเวลาราชการ หรือถ้าไม่สะดวกที่จะมาด้วยตนเองที่โรงพยาบาล ก็สามารถใช้บริการฮอตไลน์คลายเครียดซึ่งเปิดให้บริการสำหรับให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาต่างๆได้ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญาถึงแม้ว่าจะมีสถานภาพสมรสต่างกันก็ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

7. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีฐานะทางการเงินต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 110) ที่พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคลอื่น ความซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาของ ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 97-98) ที่พบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2530 : 82) ที่พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกัน และการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 89) ที่พบว่าความพร้อมทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้พอดีกับรายจ่ายมีสุขภาพจิตดีกว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในสังคมปัจจุบันและภาวะเศรษฐกิจของประเทศที่กำลังตกต่ำรวมทั้งฐานะทางการเงินที่ผันผวนแต่ภาวะค่าครองชีพกลับสูงขึ้นทำให้การดำรงชีวิตในปัจจุบันต้องดิ้นรน แข่งขันกันตลอดเวลา ผู้ที่มีฐานะทางการเงินไม่ดีจะส่งผลให้สภาพความเป็นอยู่ขัดสน ไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการต่างๆอย่างเหมาะสม ประกอบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต ซ้ำยังขาดการพักผ่อนหย่อนใจ หรือหาความสุขความบันเทิงต่างๆ เนื่องจากต้องขวนขวายหาเลี้ยงชีพให้อยู่รอด ส่งผลให้สภาพทางจิตใจเสื่อมลง ซึ่งสอดคล้องกับ ลัคค์แมนและโซเรสสัน (Luckman and Soresson : 1980 : 52-60) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ฐานะความเป็นอยู่ที่อัตคัดขัดสนจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ เช่น ปัญหาทางสังคม

ปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัญหาสุขภาพจิตเป็นต้น ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ฐานะทางการเงินเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญามีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

8. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) ที่พบว่าสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่พักบ้านตนเองหรือพักบ้านญาติ พักบ้านที่ทางราชการจัดให้และพักบ้านเช่าส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ผลการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2530:83) ที่พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีสวัสดิการที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตในทุกๆด้านไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 85) ที่พบว่าความพร้อมทางด้านครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน และผลการศึกษาของ พิศวง วรโพธิ์ (2540 : 38) ที่พบว่าสภาพที่พักอาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมพร โอตระกูลและคนอื่นๆ (2521 : 150 - 152) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมืองพบว่าประชากรในเขตเมืองมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 30.00 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมเมือง อันมีผลต่อความเป็นอยู่ของตนเอง เช่นที่อยู่อาศัย หน้าที่การงาน สังคมอุตสาหกรรมย่อมมีผลกระทบกระเทือนจิตใจ ผลการศึกษาของ สุมณฑา สิทธิพงศ์กุล (2527 : 144) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจในด้านสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาของ รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช(2531: 40) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง และผลการศึกษาของ จุฑาธิป วัชรานนท์ (2538 : ก) ได้ศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม มาจาก ลักษณะงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สวัสดิการและเศรษฐกิจ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เนื่องจากบุคลากรฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่จะพักบ้านตนเองหรือบ้านญาติและบ้านที่ทางราชการจัดให้ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 12.90 เท่านั้น ที่เช่าบ้านอยู่ ก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญาบุคลากรทุกคนทราบอยู่แล้วว่าจำนวนบ้านพักที่ทางราชการจัดให้มีไม่พอเพียง จึงทำให้บุคลากรที่ไม่มีบ้านเป็นของตนเองหรือบ้านญาติที่อยู่ใกล้ที่ทำงาน มีการเตรียมตัวและวางแผนในการดำเนินชีวิตกับการต้องเช่าบ้านอยู่ รับทราบกับสภาพการณ์ที่ต้องประสพจึงปรับตัวได้และที่สำคัญบุคลากรที่พักบ้านเช่า อาจมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง มีความ

เป็นอิสระ ส่งผลให้ที่อยู่อาศัยมิใช่เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

9. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ(2523 : 42- 46) พบว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ที่พบว่าครูที่มีจำนวนปีของการสอน 1-3 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีจำนวนปีของการสอน 5-6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 111) ที่พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันในด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีสุขภาพจิตดีกว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตนั้นเป็นงานที่ผู้ให้การพยาบาลจะต้องใช้พลังกาย พลังใจ และความสามารถเฉพาะตัวสูงที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตจะแตกต่างจากการพยาบาลสาขาอื่น ในข้อที่ว่าจะต้องใช้ศิลปแห่งตนประกอบกับความรู้ทางทฤษฎีจิตเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วย ให้เขาเหล่านั้นกลับสู่สังคมได้มากที่สุด บุคลากรฝ่ายการพยาบาลก่อนที่จะปฏิบัติงาน ถึงแม้จะได้เรียนรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติมาบ้างแล้ว แต่ประสบการณ์ในการที่จะประยุกต์ทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติมาใช้กับผู้ที่มีปัญหาทางจิตนั้น บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์มามากกว่า ย่อมจะมีความรู้และความชำนาญ มีความมั่นใจในการที่จะให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิต ได้ดีกว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

10. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ทิพาพันธ์ สังฆะพันธ์ (2521 : 144) ที่พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศิริราชที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกัน ระดับขวัญไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104) ที่พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลมีระดับสุขภาพจิตทุกๆด้านอยู่ในระดับปกติ ผลการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 85) พบว่าการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลไม่

มีความสัมพันธ์กัน และผลการศึกษาของ จุฑาธิป วัชรานนท์ (2538 : ก) ที่พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาจาก ลักษณะงาน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2527 : 114) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน การศึกษาของ สิระยา สัมมาวาจ (2532 : 56) ที่พบว่าลักษณะงานที่ปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยหน่ายแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาของ อารีย์ ไชยมงคล (2533 : 70) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเรียงลำดับจากความต้องการมากถึงน้อยดังนี้ ความสำเร็จของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะงาน และด้านการยอมรับนับถือ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เนื่องจากบุคลากรฝ่ายการพยาบาลต้องปฏิบัติงานกับผู้ที่มีปัญหาทางจิต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ การกิน นอน พักผ่อน ที่ไม่เป็นเวลาได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดความวิตกกังวล ความเครียดหรือความคับข้องใจ จึงเป็นเหตุผลที่อาจกล่าวได้ว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด เช้า-บ่าย-ดึก มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างจากผู้ที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวลาเช้าวันราชการ เนื่องจากมีรูปแบบการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดต่างได้รับการฝึกฝนและเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการที่ต้องปฏิบัติงานลักษณะนี้ ทำให้สามารถที่จะปรับตัวและไม่เกิดความอึดอัด กดดัน หรือคับข้องใจ และลักษณะการทำงานก็มีการทำงานเป็นทีม มีการจัดและแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับตำแหน่ง ส่งผลให้งานที่ต้องรับผิดชอบไม่มากจนเกินไป ดังนั้นแม้ว่าเวลาในการปฏิบัติงานจะต่างกันก็ไม่ทำให้สุขภาพจิตแตกต่างกัน

11. ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมีสุขภาพจิตแตกต่างกับบุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพกร พิทยาภินันท์ (2532 : 83) ที่พบว่าสุขภาพจิตของครูในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยไม่ว่าจะเคยถูกคุกคามและไม่ถูกคุกคามมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันระดับสุขภาพจิตทุกๆด้านอยู่ในระดับปกติ ผลการศึกษาของ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 53) ที่พบว่าสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในเขตพื้นที่เสี่ยงภัยมีระดับสุขภาพจิตทุกด้านอยู่ในระดับปกติ ผลการ

ศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 84) ที่พบว่าความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ กนกรัตน์ สุขตุงคะ(2523 : 36-38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตนักเรียนในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่านักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง ผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) พบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัดพบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม การทำงานบางชนิดก่อให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ประสบการณ์ในการทำงานสูง งานที่ต้องใช้ความระมัดระวังอยู่ตลอดเวลา เช่นการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติด้านจิตใจ มีอารมณ์แปรปรวน เปลี่ยนแปลงได้ง่าย บางครั้งอาจหลงผิดหวาดระแวงและทำร้ายผู้อื่น จึงนับได้ว่าเป็นงานที่เสี่ยงอันตราย ซึ่งสิ่งต่างๆดังกล่าวมาแล้วน่าจะก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้น การให้การพยาบาลจะเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบการทำงานเป็นทีม บุคลากรฝ่ายการพยาบาลนั้นประกอบด้วยเจ้าหน้าที่หลายระดับได้แก่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ การทำงานมีการประสานกันตลอดเวลาเพื่อให้การปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกันมีการแบ่งหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน ประกอบกับบุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญาก่อนที่จะปฏิบัติงานก็ได้รับการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตย่อมมีความรู้ทั้งทางด้านจิตวิทยา จิตเวชศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ได้รับการฝึกฝนและเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจได้รับประสบการณ์ตรงก่อนที่จะปฏิบัติงานกับผู้ที่มีปัญหาทางจิต ทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลทุกคนทราบดีว่าผู้ที่มีปัญหาทางจิตย่อมจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลอื่นก็ได้มีการเตรียมกิจกรรมสำหรับให้การพยาบาลโดยมีการประเมินความเสี่ยงและวางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์การทำร้ายบุคคลอื่นขึ้นมาทุกเวลา มีการชี้แจงแผนการพยาบาลแก่บุคลากรในทีมการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งการปรับแผนให้เหมาะสมกับพฤติกรรมเสี่ยงในการจะทำร้ายคนอื่นๆ มีการจำกัดพฤติกรรมหรือผูกมัดเมื่อมีความจำเป็น มีคำเตือน"ระวังทำร้ายผู้อื่น" ไว้หน้ารายงานให้ทุกคนทราบ จัดเก็บอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นเครื่องมือในการทำร้ายคนอื่นๆเช่นของมีคมทุกชนิด ของที่แตกหักหรือของแข็งที่อาจใช้เป็นอาวุธ ฯลฯ มีรายงานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการรับส่งเวรทุกเวรและดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาครบถ้วน และจากคำกล่าวของ ฉวีวรรณ สูตะบุตร (2527 : 2) ได้กล่าวถึงพยาบาลจิตเวชไว้ว่าจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจทฤษฎีว่าด้วยเรื่องมนุษย์ การปรับตัว การเผชิญกับปัญหา ที่สำคัญที่สุดคือการเข้าใจตนเอง เข้าใจ

บุคคลอื่น สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการรักษาพยาบาล และยังกล่าวถึงคุณสมบัติเฉพาะด้านของพยาบาลจิตเวชไว้ว่า เป็นคนรับรู้ไว มีสำนึกระมัดระวัง และกระตือรือร้นที่จะพิจารณาตัดสินเรื่องต่างๆให้เสร็จสิ้น ถูกต้อง เหมาะสม จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะทำให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญาส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตดี แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังพบว่ามีบุคลากรส่วนหนึ่งในฝ่ายการพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 17.70 ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ บุคลากรเหล่านี้เป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีปัญหาทางจิต มีหน้าที่ ดูแล รักษา สนับสนุน และส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี มีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตโดยตรง เป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีปัญหาทางจิตมากที่สุด ก็ยังมีปัญหาสุขภาพจิต ในส่วนนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นเรื่องที่น่าห่วงอย่างยิ่ง เพราะหากบุคลากรเหล่านี้ยังมีบางส่วนที่มีปัญหาสุขภาพจิตแล้ว คงเป็นไปไม่ได้ที่จะดูแลตนเอง ครอบครัวและคนอื่นๆให้มีสุขภาพจิตดีได้ จึงเสนอแนะให้มีการป้องกันและส่งเสริมในเรื่องสุขภาพจิต ดังนี้

1. ส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรฝ่ายการพยาบาล โดยให้การศึกษา ฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพจิต สาเหตุ อาการ รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดีอยู่แล้วยังคงมีสุขภาพจิตดีต่อไป และบุคลากรในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะได้นำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับไปปรับปรุงแก้ไขตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดีเช่นกัน

2. ควรให้มีการประเมินสภาวะสุขภาพจิต ภาวะความเครียด ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล สาเหตุที่มีผลต่อสุขภาพจิต ผลกระทบที่เกิดต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการปฏิบัติงานเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมบุคลากรให้มีสุขภาพจิตดี เพื่อเป็นประโยชน์ในการที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดฝึกอบรม ส่งเสริมความรู้ และประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตแก่บุคลากรฝ่ายการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ

บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 10 ปีเพื่อทบทวนความเข้าใจ จะได้เกิดความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจในการที่จะให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาทางจิตต่อไป

4. จัดสวัสดิการต่างๆให้เหมาะสมกับงาน เช่น การรักษาความปลอดภัยประจำตึก เพื่อป้องกันบุคลากรได้รับอันตรายจากผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบทำร้าย จัดตั้งกองทุนเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ เพื่อสำรองไว้ให้ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ในยามฉุกเฉินยืม

5. จัดให้มีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เป็นประจำเพื่อปลูกฝังและเสริมสร้างความสามัคคีขึ้น ในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีธัญญา

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลจิตเวชทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลจิตเวชกับโรงพยาบาลอื่นๆ

4. ควรศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมพัฒนาขวัญและกำลังใจ

5. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล เช่น สวัสดิการการรักษาพยาบาล เพศผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในตึกผู้ป่วย ภูมิลำเนาเดิมของบุคลากร บุคลิกภาพของบุคลากร ฯลฯ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ. 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

จารุพร แสงเปา. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

จินตนา ศรีหล้า. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

จุฑาธิป วัชรานนท์. การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. ปริญญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

จันทิมา จารณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีธัญญา, แผนก. มาตรฐานกำหนดตำแหน่งฉบับปรับปรุง. นนทบุรี : ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ฉวีวรรณ สูตระบุตร. การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน. ม.ป.ท. 2527.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2539.

ชูทิตย์ ปานปรีชา. วิสัยทัศน์ในปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8. พฤษภาคม 2538.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ฉรงค์ การชะวี. สุขภาพจิตของพลทหารใหม่สังกัดกองทัพเรือ. ปริญญานิพนธ์. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

ดารา ศัตรูลี้และคนอื่นๆ. ความเครียดของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัย, 2536.

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

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2531.

เทพกร พิทยาภินันท์. สุขภาพจิตของครูในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาชายแดนทางภาคตะวันออกระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

ธนา นิลชัยโกวิทย์และคนอื่นๆ."ความเชื่อถือได้และความแม่นตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย,"วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 41 (1) : 1-17 ; มกราคม - มีนาคม 2539.

ธงชัย ทวิชาชาติ. "คนไทยเป็นโรคจิต," เดลินิวส์. 17 ; 3 กรกฎาคม 2540.

นิรมล แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

นงพรรณ พิริยานุพงษ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529. อัดสำเนา.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2535.

_____. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.

ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่นวกิจ, 2528.

ปรารถนา มั่งมูล. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการบันทึกการพยาบาล โดยใช้รูปแบบการบันทึกการพยาบาล ที่มุ่งความต้องการกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา ในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ คม. สาขาการพยาบาล กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539. อัดสำเนา.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และสุจินต์ ปรีชามารถ. หนังสือเรียนพลานามัย รายวิชา พ.401-พ.402. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด, 2523.

_____. หนังสือเรียนพลานามัย รายวิชา พ. 603 - พ. 604. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2524.

_____. หนังสือเรียนพลานามัย รายวิชา พ. 605 - พ. 606. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนนพานิช, 2526.

ฝน แสงพรทิพย์ สิงห์แก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2518.

พเยาว์ เกิดสุขทิพย์. การพยาบาลเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. ความสำพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.

พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.

พรรณภา ชีวรัฐพัฒน์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับการตรวจและรักษาในศูนย์วัณโรค เขต 12 จังหวัดยะลา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

พิชญ์ ประเสริฐสิน. "หลักการปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวช," วารสารพยาบาล. 2: 120-127; เมษายน- มิถุนายน 2525.

พิมผกา สุขกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับปัจจัยด้านการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วท.ม เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535. อัดสำเนา.

พิศวง วรโพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี : รายงานการวิจัย, 2540.

พรทิพย์ เกยุรานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา .

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ไพบูลย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

ไพศาล หวังพานิช. วิธีการวิจัย. ม.ป.ท., 2531.

รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคคลากรทางการแพทย์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สค.ม. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531. อัดสำเนา.

ศรีธัญญา,โรงพยาบาล. รายงานประจำปี 2540. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540.

ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์(รายงาน ภาคนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย, 2534.

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

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้าย จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ 2533. กรุงเทพฯ : สำนักนายก - รัฐมนตรี, 2533.

สาธารณสุข, กระทรวง. แผนงานพัฒนาสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

สิระยา สัมมาวาท. รายงานวิจัยเรื่องความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์. รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา : คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2535.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2537.

สุขภาพจิต, กอง. วารสารสุขภาพจิต. 8 (4) : 32 ; เมษายน 2532.

สุขภาพจิต, กรม. สรุปรายงานวิเคราะห์นิยามความหมายสุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต จากการสัมมนาการจัดตั้งองค์ประสานเครือข่ายและการนิยามความหมายสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 22 - 23 กันยายน 2537 ณ โรงแรมหลุยส์เทเวิรน์ กรุงเทพฯ. นนทบุรี : เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2537.

_____. แบบรายงาน 401/402. นนทบุรี : ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต, 2539.

สุจริต สุวรรณชีพ. "ความเครียด," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 19 : 95-99 ; กุมภาพันธ์ 2531.

สุจินต์ ปรีชามารถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุชาติ โสมประยูร. "การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต," วารสารสุขศึกษา-พลศึกษา-สันทนาการ. 10(2): 43 - 40 ; เมษายน 2537

สุโท เจริญสุข. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2520.

สุนทรี ภิญโญมิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย. วิทยานิพนธ์ พย.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. ถ่ายเอกสาร.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. ประมวลรายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 2. ม.ป.ท.,2506.

_____. "พูดจาประสาชาวบ้านเรื่องสุขภาพจิต," วารสารสุขภาพจิต. 7 : 59-69; กันยายน 2527.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต เล่ม 1. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

สุรพงษ์ อำพันวงศ์. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : อักษรการพิมพ์, 2514

สมชาย จักรพันธ์. "คนไทยเป็นโรคจิต," เดลินิวส์. 17 ; 31 กรกฎาคม 2540.

สมประสงค์ โอวาทกา และ ฉวีวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2539.

สมพงษ์ รังสิพราหมณกุล. "คุณลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี," สุขภาพจิต. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวช, 2525.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิฆเณศ, 2518. กันยายน 2527.

ส่งศรี จัยสินและคนอื่นๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์. 4 : 247 - 257 ; เมษายน 2528

หทัยทิพย์ ควรสุภา. สุขภาพจิตของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.

อภิชัย มงคล. "ความเครียดระบาดคนไทยใกล้บ้า," เดลินิวส์. 20 มิถุนายน 2540. หน้า 3.

อมรากุล อินโอชานนท์. "อาชีวจิตตามัย," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2533.

อรุณ เชาวนาศัย. สรุปผลการสัมมนาวิชาการเนื่องในงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ 1 พ.ย. 2538 ห้องบางกอกคอนเวนชั่นเซนเตอร์ ชั้น 5 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว กรุงเทพฯ. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.

_____. "คนไทยเป็นโรคจิต," เดลินิวส์. 17 ; 31 กรกฎาคม 2540.

อรัญญา จันทร์คุ้ง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2536. อัดสำเนา.

อารีย์ ไชยมงคล. รายงานวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาธารณสุขศาสตร์ กรุงเทพฯ : ,มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครู-อาจารย์โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการพิเศษ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

อัมพร โอตระกูลและคนอื่นๆ. "ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง," สมาคมจิตแพทย์. 27 (3) : 126 ; กรกฎาคม - กันยายน 2526.

Colman, J.C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angle : Scott Poreman and Company, 1964.

Cronbach, L.J. Esentials of Psychological Testing. 3rd. ed. New York : Herper and Row, 1970.

Chiriboga, A., D.G. Jenkins and J. "Strees and Copying among Hospice Nurse : Test of Analytic model," Nursing Reserch. 32 (5) : 294 - 299 ; 1983.

Fuerst, E.V.,Wolff, L. and Weitzel, M.H. Fundamental of nursing. 5th. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1979.

Gove, W.R. and J.F. Tudor. Adult Sex Role and Mental Illness. American Journal Social. 812 - 835 ; 1973.

Holmstrom R. Jussila L. and Vauhkunen K. "Assessment of Mental Health and Illness, Considered in the Light of a 1-3 year Longitudinal Study," (Mental Health of the Finnish Student, Follow up, Report III). Acta Psychiatry Scandia. (Suppl) 333 : 1- 202 ; 1987.

Inham, J.S., K. Rawsky and D. Hughes. Psychology Medical. 2 : 281 - 292 ; 2972.

Jahoda, Maric. "The Psychological Meaning of Various Criteria of Position Mental Health," Social Psychology and Mental Health. New York : Holt Rinchart and winstan Inc., 1970.

Kaplan, Louis and others. Comprehensive Textbook of Psychiatry III. Baltimore : William and Wilkins, 1980.

Kreigh, H.Z. and J.E. Perko. Basic Psychiatric Concept in Nursing. 2nd ed. Verginia: Reston Publising Co. Inc.,1983.

Locker, D., D.Burman and D. Otchere. Work Related Stress and Ist Predictors among Canadian dental Assistants. Community Dentistry and Oral Epidimiology. 17(15) : 263-266 ; 1989.

Lockman, John and Karen C. Sorenson. Medical Surgical Nursing A psychophysiological approach. 2nd ed. Philadelpia W.B. Baunders, 1986.

Miline, D. and F. Watkins. "An Evaluation of Effect of Shift Rotation Nurse Stress Coping and Strain," International Nurse Study. 23(2) : 139-146 ; 1986.

Mouly, George J. Psychology of Effective teaching. New York : Holt Rinchart and winton, Inc., 1965.

Price, A.L. The art science and spirit of nuraing. 3rd. Philadelphia : W.B. Saunders, 1965.

W.H.O. Report of Study Group and Young People and Health for all by the Year 2000. Young People's Health: a Challenge for Society, 1986.

Yamane, Tora. Statistics and Introductory Analytic. 2nd ed. New York: Harper & Row, 1969.

ภาคผนวก

ที่ ทม 0806.05/ 201 ตราครุฑ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
(อัดสำเนา) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
270 พระรามที่ 6 ราชเทวี กทม 10400

22 พฤษภาคม 2541

เรื่อง อนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตไปใช้

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึงหนังสือ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ทม 1007/1604 ลงวันที่ 9 เมษายน 2541

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่านายสุวรรณ อดิศัยมนตรี นิสิตปริญญาโท มีความประสงค์ขออนุญาตนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ 60) ฉบับภาษาไทย ไปใช้เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา" นั้น

ผม ยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ 60) ฉบับภาษาไทย ไปใช้ พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเพิ่มเติมการใช้แบบคัดกรอง และโปรดแจ้งผลการใช้แบบคัดกรองด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

สำนักงานภาควิชาฯ
โทร. 2011478
โทรสาร 2459647

ที่ ทม 1007/1606 ตราครุฑ (อัดสำเนา)

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

9 เมษายน 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

เนื่องจาก นายสุวรรณ อดิศัยมนตรี นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา" ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีนัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

มีความประสงค์จะใช้แบบสอบถาม GHQ 60 กับบุคลากรฝ่ายการพยาบาล จำนวน 300 คน ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนเมษายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584119

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

ข้อชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล และเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทางจิตเวชให้มีคุณภาพทางการพยาบาลมากขึ้น
2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
   ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
   ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม จี เอช คิว ประกอบด้วยคำถาม 60 ข้อ เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น
3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามนี้

(นาย สุวรรณ อดิศัยมนตรี)
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย [✓] ลงในวงเล็บหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมรายละเอียดลงในช่องว่าง

1. เพศ

   [ ] ชาย [ ] หญิง

2. อายุ.....(จำนวนปีเต็ม)

3. ประเภทของบุคลากร

   [ ] พยาบาลวิชาชีพ [ ] พยาบาลเทคนิค

   [ ] เจ้าหน้าที่พยาบาล [ ] ผู้ช่วยเหลือคนไข้

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

   [ ] หอผู้ป่วยพิเศษ [ ] หอผู้ป่วยสามัญ

   [ ] หอผู้ป่วยอื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

   [ ] โสด [ ] คู่

   [ ] หม้าย/หย่า/แยก

6. ฐานะทางการเงิน

   [ ] รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

   [ ] รายได้พอดีกับรายจ่าย

   [ ] รายได้มากกว่ารายจ่าย

7. ที่อยู่อาศัย

   [ ] พักบ้านของตนเองหรือพักบ้านญาติ

   [ ] พักบ้านที่ทางราชการจัดให้ [ ] พักบ้านเช่า

8. ประสบการณ์ในการทำงาน

   [ ] 1 - 5 ปี [ ] 6 - 10 ปี [ ] มากกว่า 10 ปี

9. เวลาในการปฏิบัติงาน

   [ ] ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะเวลาราชการ (8.00 - 16.00) เว้นวันหยุดราชการ

   [ ] ปฏิบัติหน้าที่เวรเช้า - บ่าย - ดึก ไม่เว้นวันหยุดราชการ

10. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

    [ ] มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

    [ ] ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านแบบสอบถามแล้วพิจารณาว่าอาการเหล่านั้นได้รบกวนผู้ตอบมากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย [✓] ในวงเล็บให้ใกล้เคียงกับสภาพในปัจจุบันหรือช่วงสองถึงสามสัปดาห์มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่เคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
   [ ] ดีกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] แย่กว่าปกติ [ ] แย่กว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
4. รู้สึกไม่สบาย
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
   [ ] ดีกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก
8. รู้สึกกลัวว่าตนเองจะเป็นลมหมดสติไปในที่สาธารณะ
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
9. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
   [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
10. มีเหงื่อออกมาก
    [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
11. ตื่นเช้ากว่าปกติหรือหลับต่อไม่ได้
    [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก
12. หลังจากตื่นนอนแล้ว รู้สึกนอนไม่เต็มอิ่ม
    [ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

13. รู้สึกเพลียมาก และไม่มีแรงแม้แต่จะกินอาหาร

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

14. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

15. รู้สึกตื่นตัว และความคิดว่องไว

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

16. รู้สึกมีกำลังวังชา

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

17. เมื่อเข้านอนใช้เวลานานกว่าจะหลับได้

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

18. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

19. ฝันไม่ดีหรือน่ากลัว

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

20. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

21. หาอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

22. ทำอะไรช้ากว่าปกติ

[ ] เร็วกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] ช้ากว่าปกติ [ ] ช้ากว่าปกติมาก

23. รู้สึกขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

24. ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจรูปร่างหน้าตาของตัวเอง

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

25. พิถีพิถันกับการแต่งเนื้อแต่งตัวน้อยลง

[ ] พิถีพิถันมากกว่าปกติ [ ] เท่า ๆ ปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

26. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เท่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

27. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] ดีพอ ๆ กัน [ ] ค่อนข้างน้อยกว่า [ ] น้อยกว่ามาก

28. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] ดีน้อยกว่า [ ] ดีน้อยกว่าปกติมาก

29. ไปทำงานหรือทำงานบ้านสาย

[ ] ไม่สายเลย [ ] ไม่สายกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างสายกว่าปกติ [ ] สายกว่าปกติมาก

30. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

[ ] มากกว่าปกติ [ ] พอๆ กับตามปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

31. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] เท่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

32. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] เท่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่ามาก

33. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก

[ ] ใช้เวลามากกว่าปกติ [ ] เท่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่ามาก

34. รู้สึกกลัวที่จะพูดอะไรออกไปต่อหน้าคนอื่น เพราะเกรงจะทำให้ตัวเองดูโง่

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

35. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

36. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

37. รู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถที่จะเริ่มทำอะไรได้เลย

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

38. จะทำอะไรก็รู้สึกหวาดกลัวไปหมด

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

39. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

40. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความลำบากต่าง ๆ ได้

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

41. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

42. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

43. มองอะไรเคร่งเครียดไปหมด

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

44. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

45. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

46. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้

[ ] ดีกว่าปกติ [ ] เหมือนปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

47. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

48. มีความรู้สึกว่าคนรอบข้างจับตามองคุณอยู่

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

49. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

50. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

51. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

52. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

53. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เท่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] มีความหวังน้อยมาก

54. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ

[ ] มากกว่าปกติ [ ] เท่าๆ ปกติ [ ] น้อยกว่าปกติ [ ] น้อยกว่าปกติมาก

55. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

56. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

57. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง

[ ] ไม่อย่างแน่นอน [ ] ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น [ ] มีอยู่บ้างเหมือนกัน [ ] มีแน่ ๆ

58. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

59. พบว่าตนเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ

[ ] ไม่เลย [ ] ไม่มากกว่าปกติ [ ] ค่อนข้างมากกว่าปกติ [ ] มากกว่าปกติมาก

60. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ

[ ] ไม่อย่างแน่นอน [ ] ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น [ ] มีอยู่บ้างเหมือนกัน [ ] มีแน่ ๆ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายสุวรรณ อดิศัยมนตรี

เกิดวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2507

สถานที่เกิด อำเภอ ดอนตูม จังหวัด นครปฐม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 21 ซอย สุทธิพงษ์ 4 ถนน สุทธิสารฯ ห้วยขวาง ดินแดง จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาลเทคนิค 5 งานผู้ป่วยใน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน ตึกอโสก 1 โรงพยาบาลศรีธัญญา อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524 มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนคงทองวิทยา จังหวัด นครปฐม

พ.ศ. 2527 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนคงทองวิทยา จังหวัดนครปฐม

พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีธัญญา

พ.ศ. 2534 ศึกษาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2542 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร