

2.6 เส.ย. 2544

// สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

// มยุเรศ ฮาดวิเศษ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

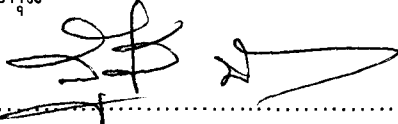
กุมภาพันธ์ 2544 //

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

12877

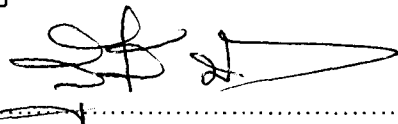
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

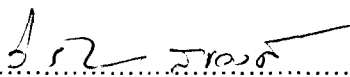

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)

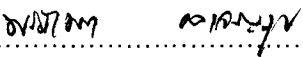

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามงกูร)

คณะกรรมการสอบ

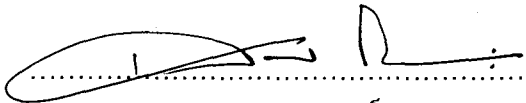

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามงกูร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุวงศ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ ๕๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๔

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และรองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจ สนับสนุน ให้ผู้วิจัยจนสามารถ ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ คุณเตือนใจ แก้ววรรณ และ นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิทย์ ที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณ คุณอัษฎลดี และคุณอดุลย์ อยู่พรหม ที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำ เป็นกำลังใจ และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ขอขอบคุณ คุณโสภา จีรังวานิชชัย และ ครอบครัวจีรังวานิชชัย ที่ช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจ ในการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณชุตติมา เนาวิโนทอง คุณวาณี แม่นยำ คุณชญาณิชฐ์ ธรรมธิษฐาน ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาทุกท่านที่เป็น กำลังใจ และขอขอบคุณบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลของ ผู้วิจัย

ท้ายที่สุด ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ชีวิต ให้การเลี้ยงดู ให้ความรัก ความห่วงใย รวมทั้งพี่ชาย น้องชาย และคุณสุวิทย์ ปัญญาวงศ์ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ดูแล และเป็นกำลังใจตลอดมา ขอระลึกถึงพระคุณ คุณครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ แก่ผู้วิจัย จนสามารถประสบความสำเร็จในครั้งนี้

มยุเรศ ฮาดวิเศษ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	37
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	37
	งานวิจัยในประเทศไทย	38
	สมมติฐานการของการศึกษาค้นคว้า	47
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	47
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	48
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
	ลักษณะของเครื่องมือ	48
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	50
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	50
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	51
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
	วิธีจัดกับกระทำข้อมูล.....	53
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	59
	การวิเคราะห์ข้อมูล	59
	ผลการศึกษาค้นคว้า	60

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2543	48
2 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล กรุงเทพ กรุงเทพมหานคร.....	60
3 จำนวนค่าร้อยละ ระดับคะแนนของสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงาน ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร.....	64
4 แสดงคะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของ สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร	65
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิต และความพึงพอใจใน การทำงาน of บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มเพศ.....	66
6 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	67
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความ พึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	68
8 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนเฉลี่ยความ พึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	69
9 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และ ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	70
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความ พึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	71
11 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	72

12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	73
13	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	74
14	แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	75
15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา.....	76
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาระครอบครัว	77
17	แสดงของคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	78
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	79
19	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน	80
20	แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	81
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	82

22	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และความพึงพอใจใน การทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน.....	83
23	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนสุขภาพจิต กับความพึงพอใจในการทำงาน ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร.....	84
24	ค่าสถิติค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของ บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 ข้อ	136
25	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ข้อ.....	137
26	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร พยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ข้อ	139

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์.....	29
2 กรอบแนวความคิดของการศึกษาค้นคว้า.....	46

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

มนุษย์ทุกคนย่อมปรารถนาความสุข ผู้ที่จะประสบกับความสุขอย่างแท้จริงได้นั้น นอกจากจะมีความสบายอกสบายใจจากการได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของชีวิตแล้ว การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดเรื่องหนึ่ง ซึ่งคนทั่วไปมักจะเข้าใจกันว่า สุขภาพดีนั้น หมายถึง ผู้ที่มีร่างกายที่สมบูรณ์และแข็งแรงเท่านั้น แต่ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว การที่คนเราจะมีสุขภาพดีได้นั้นต้องสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้กำหนดงานสุขภาพจิตไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลและงานเร่งรัดตามแผนพัฒนา การสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ประจำปี 2536 โดยมีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 1)

1. เพื่อปรับปรุงและขยายงานบริการสุขภาพจิตและปัญหาอ่อนในระบบบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม ประชากรทั่วประเทศอย่างครบวงจร
2. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสมรรถภาพจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพ
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมสามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านบริการสุขภาพจิตและปัญหาอ่อน

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 โดยกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพจิตในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 มีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 221)

1. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสภาพชีวิตที่เป็นปกติสุขมีศักยภาพทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเชิงรุกให้ครบวงจร ให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ และผสมผสานกับงานบริการด้านอื่น ๆ
3. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี องค์ความรู้ และบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนการบำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพให้มีคุณภาพเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพของวัฒนธรรม สังคมไทย และสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะยกประเด็นของปัญหาด้านสุขภาพจิตให้เป็นปัญหาในระดับชาติก็ตาม แต่สถานการณ์ สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจ สังคมได้ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และยังคงมีผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปด้วย ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพจิต นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นขยายขอบเขตไป กว้างขวาง มากขึ้นด้วย แม้แต่กลุ่มนักเรียนนักศึกษา ก็ยังเกิดปัญหาขึ้นมากมายมีการฆ่าตัวตาย หนีปัญหาชีวิตเพิ่มขึ้น ดังที่ ชูทิพย์ ปานปรีชา (2538 : 3) ได้เปิดเผยถึงสาเหตุที่ทำให้คนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับทางจิตกันมากมี 3 ประการ คือ

1. การใช้ชีวิตเริ่มมีอุปสรรคมากขึ้น มีปัญหาที่แก้ไขไม่ตก เช่น ด้านเศรษฐกิจ ต้องแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้คนเห็นแก่ตัวกว่าสมัยก่อน
2. ปัญหาครอบครัว เพราะพ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้ลูก ทำให้เด็กรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความช่วยเหลือ สภาพจิตใจเริ่มบอบบางกว่าสมัยก่อน
3. สิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความปลอดภัยในชีวิต รวมไปถึงเหตุการณ์จากสังคมเข้ามาหาตัว เช่น น้ำท่วม หุ่นตก สูญเสียคนรัก สูญเสียชื่อเสียง ซึ่งอาจทำให้เครียดกว่าปกติได้

ปัจจุบันประชาชนทั่วไปมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตประมาณร้อยละ 1.00 ส่วนหนึ่งรักษาหายขาดได้ แต่อีกส่วนหนึ่งรักษาไม่หายขาด และมีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ เช่น ประสาทหลอน พุดน้อย หลงผิด (อรุณ เชาวนาสัย. 2540 : 17) สาเหตุที่ทำให้คนไทยเรามีปัญหาสุขภาพจิตโดยทำการสำรวจเพื่อศึกษาข้อมูลสุขภาพจิตของคนไทย พบว่า สาเหตุที่ทำให้คนไทยเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจากความเครียดมี 5 อันดับ ได้แก่ หน้าที่การงาน เศรษฐกิจ การเรียนการสอน ปัญหาการจราจร และปัญหาครอบครัว จากการสำรวจสาเหตุของความเครียดอันดับแรกที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตคือ หน้าที่การงาน เพราะคนเราเมื่อเติบโตหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้วต้องทำหน้าที่ในการประกอบอาชีพ อาชีพที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตได้แตกต่างกันด้วย ดังเช่น วิชาชีพพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นวิชาชีพที่ต้องมีความอดทน เสียสละในการดูแลสุขภาพของบุคคล ดังนั้น สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยก็คือความเครียดที่เกิดจากการทำงาน การเกิดความเครียดนั้นมีการสะสม ในระดับที่แตกต่างกัน เพราะพยาบาลต้องอยู่กับความเจ็บป่วยของคน ซึ่งการเจ็บป่วยนั้นมีแต่ความทุกข์ ทรมาน ในการทำงานนั้นพยาบาลจะพบแต่ความเศร้าโศก ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย จึงทำให้มีผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในช่วงที่ผ่านมา ความต้องการพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น แต่สถาบันการศึกษาทั้งของรัฐบาล และเอกชน มีการเร่งผลิตพยาบาลวิชาชีพกันมากตามความต้องการของตลาดซึ่งการผลิตพยาบาลวิชาชีพนั้น ตั้งแต่อดีตมาถือได้ว่าเป็นวิชาชีพที่มีความต้องการของตลาดมากมาย ทำให้สถาบันการศึกษาต่าง ๆ เห็นความสำคัญมีการเร่งการผลิตเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของตลาดแรงงาน แต่ในปัจจุบันนี้วิชาชีพพยาบาลกำลังเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจถดถอย โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมาเศรษฐกิจของประเทศมีการ

ขยายตัวอย่างมาก เนื่องจากนโยบายของประเทศมุ่งพัฒนาตนเองด้านอุตสาหกรรม มีการเพิ่มคนเพิ่มงาน ในเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความเป็นอยู่ การย้ายถิ่นฐาน รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจฐานที่สูงขึ้น อัตราเติบโตทางเศรษฐกิจเฉลี่ยร้อยละ 7.5 รายได้ต่อหัวเพิ่มขึ้นถึง 30 เท่า ทำให้ประเทศไทยได้รับการกล่าวขวัญว่าเป็นเสือตัวที่ 5 แต่พอมายปลายปี 2539 ช่วงระยะเวลา 20 ปี ภาวะเศรษฐกิจไทยเริ่มถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก รัฐเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้นจนต้องกู้ยืมเงินระหว่างประเทศ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. 2541 ; อ้างอิงมาจาก นิคม จันทรวิทุร. 2540 : 1) ความเสียหายทางเศรษฐกิจนี้สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในรูปของการซื้อของแพงขึ้น รัฐต้องตัดงบประมาณรายจ่าย เร่งการจัดเก็บภาษี การขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ลดลง มีผลทำให้การว่างงานน้อยลง ซึ่งก็หมายถึงรายได้ของประชาชนลดลงด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. 2541 ; อ้างอิงมาจาก เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสรีธรรม. 2540 : 8 - 9) ซึ่งจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยดังกล่าว มีผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวงการ ลูกจ้างถูกปลดออกจากงาน บริษัทปิดกิจการ ข้าราชการถูกจำกัดสวัสดิการ ชะลอและยกเลิกโครงการของรัฐ ลดอัตราการรับบุคคลเข้าใหม่ในการทำงานเพื่อพยุงความอยู่รอดของประเทศ ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลก็เช่นกันกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ได้รับผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจถดถอยที่เกิดขึ้นโดยการลดอัตราเงินเดือน จำกัดการว่างงาน ลดสวัสดิการและรายได้พิเศษอื่น ๆ ทำให้เศรษฐกิจของพยาบาลขาดความคล่องตัว โอกาสการทำงานลดลงทั้งที่วิชาชีพพยาบาลจัดได้ว่าเป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นของสังคม

ผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพจากสภาวะเศรษฐกิจถดถอยทำให้เกิดปัญหาหลายประการดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษตระกูล. 2541 : 2 - 3)

1. การลดอัตราการจ้างลดลง จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องประหยัดลดการรับข้าราชการลง ในด้านเอกชนนั้นโรงพยาบาลเอกชนมีการลดการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพ; จากจำนวนผู้ป่วยลดลง อัตราการครองเตียงน้อยลงนั่นเอง

2. ลดเงินเดือน ในการจ้างพยาบาลยุคเศรษฐกิจเฟื่องฟู ประชาชนนิยมใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนสูง ทำให้อัตราเงินเดือนของพยาบาลสูงด้วย แต่เมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในปัจจุบัน ภาระกิจด้านการเงินของโรงพยาบาลสูงขึ้น จึงต้องมีการลดรายจ่ายเงินเดือนของพยาบาลลง หรือลดโบนัสไป

3. ลดการฝึกอบรม และการลงทุนให้ศึกษาต่อ แม้ว่าผู้บริหารจะเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรก็ตาม แต่ก็ต้องจำกัดเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ

4. ความต้องการพยาบาลเปลี่ยนไปจากความต้องการดูแลเป็นการให้คำแนะนำและคำปรึกษา เพราะในปัจจุบันพยาบาลไม่ใช่แค่ดูแลเท่านั้น เมื่อมีปัญหาทางเศรษฐกิจเข้ามา ผู้รับบริการก็เกิดโรคด้านความเครียดด้วยเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลต้องให้คำแนะนำในด้าน

สุขภาพจิตแก่ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นมาอีกด้วย และยังคงปรับสภาพจิตใจของตนเองด้วย เพื่อให้จะดูแลได้ทั้งผู้รับบริการและตัวของพยาบาลเองในด้านสุขภาพจิต

โรงพยาบาลกรุงเทพเป็นสถานพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีความทันสมัยด้านเครื่องมือทางการแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย มีการพัฒนาศักยภาพทางการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนตลอดเวลา โดยให้การรักษาส่งเสริม ป้อนกัน พื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ เป็นสถานที่ให้หน่วยงานอื่นได้ศึกษาดูงานเพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเรามีการพัฒนาทัดเทียมกับต่างชาติ ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวดเร็ว เพื่อให้รอดพ้นจากความเจ็บป่วย สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้การปฏิบัติภารกิจดังกล่าว ดำเนินไปได้ราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโรงพยาบาลกรุงเทพ คือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของคนหรือบุคลากรทางการพยาบาลของแผนกพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอันประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงาน ผู้ช่วยพยาบาล เป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดกลุ่มหนึ่งในโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดกว่าบุคลากรฝ่ายใด ๆ ทั้งหมด และสามารถสร้างภาพพจน์ให้แก่โรงพยาบาลได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้เนื่องจากแผนกพยาบาลเป็นแผนกที่ต้องติดต่อกับแผนกอื่น ๆ และผู้มารับบริการมากที่สุด

การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ มีลักษณะเป็นทีม มีการประสานงาน ร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร และตอบโต้ปัญหาในการดำเนินการภารกิจทางการพยาบาล โดยมีการร่วมมือกันวางแผนการพยาบาล เพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างสมบูรณ์แบบ นอกจากนี้ ลักษณะงานการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลได้ช่วยกันปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการนั้นมีความแตกต่างกันไปจากวิชาชีพอื่น เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความเปราะบางของชีวิตมนุษย์ ความคาดหวังของสังคมที่ตั้งไว้ต่อวิชาชีพจึงสูง มีลักษณะเฉพาะ ผู้ป่วยต้องการดูแลด้วยความเข้าใจ (Rayner. 1984 : 29) เป็นงานหนัก ไม่มีการจำกัดเวลาและแรงงาน เสี่ยงต่อความเครียด สุขภาพส่วนตัว เสี่ยงต่อการติดโรคเพราะต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อม หรือบรรยากาศของความเจ็บป่วยต่าง ๆ ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย เป็นการบริการต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง (พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2524 : 60) ต้องทำงานเป็นผลัด เปลี่ยนเวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ทำให้หลับนอนได้น้อยกว่าปกติ มีผลเสียต่ออารมณ์ในขณะตื่น (บุญเพียร จันทวัฒนา. 2523 : 24) อาจมีอาการบางอย่างเกิดขึ้นได้ ได้แก่ น้ำหนักลด อาการเหนื่อย เมื่อยล้า ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหารลำไส้ อาหารเหล่านี้เป็นอาการของความเครียดที่เกิดจากการทำงาน (ชินโอสถ หัตถาเรอ. 2531 : 4) ถ้าหากบุคลากรมี

ความเครียดเป็นเวลานานจะเกิดอาการที่พบบ่อยคือ ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ต่อการปฏิบัติงาน (Yee. 1981 : 14) มีการลาป่วย ขาดงาน หรือลาออก)

แต่ด้วยในปัจจุบันนี้สภาวะเศรษฐกิจมีภาวะถดถอย เศรษฐกิจไม่ดี การขยายงานของโอกาสในการทำงานน้อย กิจการเอกชนหลายแห่งต้องเลิกกิจการ ทำให้มีการต่งงานกันมาก ดังนั้นในบุคลากรที่ทำงานอยู่แล้ว แม้จะเกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้าต่อการทำงาน แต่ต้องอดทนต่อความเครียดหรือสถานการณ์รอบตัว เพื่อให้มีงานในการดำเนินชีวิต เนื่องจากไม่มีทางเลือกเลย ทำให้มีผลต่อสภาวะจิตใจ เกิดความเครียดทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานผิดพลาดได้ ซึ่งกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า หน่วยงานใดที่มีผู้ปฏิบัติงานที่มีจิตใจสับสน การตัดสินใจจะผิดพลาด ทำให้เกิดความเสียหายต่อการทำงาน

จากเหตุผลดังกล่าวที่บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพบกับความเครียดรอบด้านที่ได้จากแพทย์ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ บุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลกรุงเทพ รวมทั้งระบบการบริหารต่าง ๆ ในปัจจุบันที่พัฒนาให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างดี แต่สูญเสียค่าใช้จ่ายน้อยลงก็มีผลต่อสภาพจิตใจของบุคลากรพยาบาลทั้งสิ้น นอกจากนี้ ลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาลที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลยังต้องเผชิญกับปัญหาส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่ร่วมงานอีกด้วย ทั้งทางเศรษฐกิจ ครอบครัว เนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเครียดได้ง่าย สุขภาพจิตเสีย วิตกกังวล สนใจแต่ปัญหาของตนเอง สิ่งสำคัญของการพยาบาลที่จะทำให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบได้นั้น บุคลากรพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ มีความสุขเมื่อตนเองเป็นคนสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้งานของกลุ่มประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเกิดแรงจูงใจที่สนใจศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อทราบสภาวะสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ และแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานสำหรับบุคลากรพยาบาลต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสิทธิภาพในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในการทำงาน
ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพว่าอยู่ในระดับใด มีปัญหามากน้อยเพียงใด ทราบ
ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีสุขภาพจิตดี และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต เพื่อเป็นการพัฒนา
บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลกรุงเทพ
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุง ส่งเสริมความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
พยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาบุคลากรพยาบาลต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงาน
ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลกรุงเทพ ในปี พ.ศ. 2543 จำนวน 438 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง
เป็นบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาโดยวิธี
การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี
และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303)
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพ
การสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน
และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน
 - 3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ สุขภาพจิตและความพึงพอใจ
ในการทำงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี ตามที่ควรจะเป็นมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถาม การคัดกรองสุขภาพจิต (General Health Questionnaire : GHQ 30)

2. ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้ของบุคลากรพยาบาลในการได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในความก้าวหน้าในงาน ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบงาน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. บุคลากรพยาบาล หมายถึง บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยพยาบาล

3.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรพยาบาลที่ได้รับประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์และนุศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 4 ปี หรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ

3.2 ผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่ได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หลักสูตร 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ

3.3 พนักงานผู้ช่วยพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่โรงพยาบาลจัดการฝึกอบรมขึ้นมาเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ

4. เพศ หมายถึง บุคลากรพยาบาล ชายและหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ

5. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีบริบูรณ์ของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ

5.1 ต่ำกว่า 20 ปี

5.2 21 – 30 ปี

5.3 31 – 40 ปี

5.4 41 – 50 ปี

5.5 51 – 60 ปี

6. รายได้ หมายถึง เงินเดือน หรือรายได้พิเศษอื่นของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ พิจารณารายได้เฉลี่ยเป็นเดือนแบ่งได้ดังนี้

6.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท

6.2 10,000 – 20,000 บาท

6.3 20,001 – 30,000 บาท

6.4 30,000 บาทขึ้นไป

7. สถานภาพการสมรส หมายถึง ฐานะ หรือตำแหน่งทางสังคมเกี่ยวกับการมีคู่ครอง หรือการใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นสามี ภรรยา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

7.1 โสด

7.2 สมรสและอยู่ด้วยกัน

7.3 หม้าย หย่าแยกกันอยู่

8. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น

8.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

8.2 ปริญญาตรี

8.3 สูงกว่าปริญญาตรี

9. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ ตั้งแต่เริ่มบรรจุจนถึงปัจจุบัน นับจำนวนเต็มเป็นปีคือ

9.1 ต่ำกว่า 5 ปี

9.2 5 – 10 ปี

9.3 11 – 15 ปี

9.4 15 ปีขึ้นไป

10. ภาระครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของตนเอง ด้านการเงิน และการเลี้ยงดูที่ต้องให้แก่บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่น ดังนี้

10.1 มีภาระครอบครัว หมายถึง มีภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวในด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู

10.2 ไม่มีภาระครอบครัว หมายถึง ไม่มีภาระรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู

11. แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่บุคลากรพยาบาลกำลังปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบันในโรงพยาบาลกรุงเทพ ดังนี้

11.1 แผนกผู้ป่วยอาการหนัก หมายถึง แผนกที่รับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท และอายุรกรรมทั่วไป ที่ผู้ป่วยมีอาการหนักต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์

11.2 แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ หมายถึง แผนกที่รับผู้ป่วยหนักด้านโรคหัวใจ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์

11.3 แผนกผู้ป่วยหนักโรคทางเดินหายใจ หมายถึง แผนกผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยหนักด้านโรคทางหายใจ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์

11.4 แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจผู้ป่วยเบื้องต้น

11.5 แผนกผู้ป่วยใน หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

12. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานได้แก่ การประสานความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน การทำงานร่วมกัน บรรยากาศในการทำงาน ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

12.1 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี

12.2 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีปานกลาง

12.3 สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี

13. โรงพยาบาลกรุงเทพ หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินธุรกิจให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทุกสาขาครบวงจร ปัจจุบันมีเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยในได้ทั้งหมด 550 เตียง และมีห้องตรวจโรค 80 ห้อง สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้วันละ 2,500 คน พร้อมทั้งมีศูนย์เฉพาะทาง 12 ศูนย์ มีโรงพยาบาลในเครือข่ายทั่วประเทศ 7 แห่ง

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ สุขภาพจิต ความพึงพอใจในการทำงาน บุคลากรพยาบาล การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงาน ทั้งการวิจัยในต่างประเทศ และการวิจัยในประเทศ ดังมีรายละเอียดดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความหมายของสุขภาพจิต ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (สุชาติ โสมประยูร. 2514 : 99 – 100) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า “สุขภาพจิต” คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น ๆ และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้คำว่า “สุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงความปราศจากอาการของโรคประสาทหรือโรคจิตเท่านั้น”

อัมพร โอตระกูล (2518 : 14) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สามารถปรับตัว หรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับสภาพสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2518 : 14) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ ความต้องการของตนเองที่จะทำให้เกิดความสุข ความสามารถทางจิตใจ มีความสุขสนุกสนาน ร่าเริง ตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมปัจจุบัน

ฝน แสงสิงแก้ว (2522 : 54) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพของชีวิตที่มีสุขภาพดี และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลก ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ และต่อมาได้ให้ความหมายใหม่ว่าคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 3) สุขภาพจิต คือ การปรับตัวของแต่ละบุคคล ที่มีต่อตนเอง และมีต่อโลก สิ่งแวดล้อม มีความพึงพอใจ เบิกบาน เอาใจใส่ แล้วระลึกถึงบุคคลอื่น สามารถยอมรับสภาพชีวิต ความเป็นจริงของชีวิต ตระหนักในความสำเร็จตามความสามารถของตนเอง มีความพึงพอใจในความสำเร็จตามความสามารถของตนเอง มีความ

พึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองในสังคม สามารถเผชิญกับความกระทบกระทั่งอื่น ความแตกร้างและความเครียด ตลอดจนปราศจากพฤติกรรมความบกพร่องทางเซาว์ปัญญา อารมณ์ และสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุจินต์ ปรีชามารท (2535 : 4) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ สมรรถภาพหรือความสามารถในการปรับปรุงตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และรวมถึงสถานการณ์ที่กำลังจะมาถึงด้วย

เอิกเบิร์ต (1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ การปฏิบัติตนอยู่ในศีลทั้งทางใจ วาจา มีสติ พิจารณาสั่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยยินดี ยินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ ความรู้สึกเป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

มูลี (1965 : 165 – 167) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือ การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคลเป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของบุคคลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ให้มีชีวิตที่มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน ยอมรับตนเอง ยอมรับผู้อื่น สามารถเผชิญปัญหาในชีวิตได้เป็นอย่างดี

ความสำคัญของสุขภาพจิต

การที่จะพัฒนาประเทศให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยในการพัฒนา คือ ทรัพยากรมนุษย์ หรือประชากรในประเทศนั้นเอง เพราะถ้าประชากรในประเทศมีคุณภาพ ก็ย่อมที่จะพัฒนาประเทศไปได้อย่างรวดเร็ว (อุไร ชมมะลิ. 2542 : 14)

สุจริต สุวรรณชีพ (2518 : 16) ได้กล่าวถึง คุณภาพของประชากรไว้ สรุปได้ว่า ประชากรที่มีคุณภาพนั้นย่อมประกอบไปด้วยพื้นฐาน ห้าประการคือ ความสมบูรณ์ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม ซึ่งจะเป็นได้ว่า สี่ในห้าของคุณภาพประชากรคือ คุณภาพของจิตใจ

ไฉน มีระยะเกิด (2529 : 3 – 4) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลได้มีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดสุขภาพจิตไม่ดีหรือสุขภาพจิตเสื่อมพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งตนเองและผู้อื่น ความสำคัญของสุขภาพจิตแบ่งได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น

1.1 การสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หน้าตามักยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่ชื่นชอบของผู้พบเห็น มีเพื่อนฝูงมาก จึงสามารถสร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ที่สุขภาพจิตเสียที่มักจะนำเอาปัญหาและเรื่องไม่สบายใจมาสู่ผู้อื่นอยู่เสมอ

1.2 ชีวิตครอบครัว ถ้าสมาชิกครอบครัว เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมนำความสุขมาสู่ครอบครัว ตรงกันข้ามกับครอบครัวที่มีสมาชิกสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีแต่การทะเลาะวิวาทเดือดร้อน ไม่สงบสุข

1.3 ด้านการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีความสุขกับงานของตน มีประสิทธิภาพในการทำงาน หรือการทำงานอย่างเต็มความสามารถ ตรงกันข้ามผู้ที่สุขภาพจิตเสีย จะทำงานด้วยความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจในการทำงาน

2. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการเรียนการสอน ถ้าครูมีสุขภาพจิตดี มีความสามารถในการสอน สอนนักเรียนด้วยความเอาใจใส่ รักและเข้าใจเด็ก จะทำให้เด็กสุขภาพจิตดีตามไปด้วย การเรียนการสอนก็จะเป็นไปด้วยดีได้ผลสมกับความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าครูสุขภาพจิตไม่ดี เกรี้ยวกราดไม่รักเด็ก เบื่อหน่ายการสอน เด็กก็พลอยตั้งเครียดเกิดความคับข้องใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของเด็ก และผลเสียต่อการเรียนของเด็กด้วย

3. สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะพัฒนาไปได้อย่างไรรวดเร็ว นั้น ก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร ถ้าประเทศชาติเต็มไปด้วยประชากรที่มีปัญหาทางจิตใจ ประเทศนั้น ๆ ก็ไม่สามารถจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้

สรุปแล้วสุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลเป็นอย่างมาก เมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตไม่ดี ย่อมมีผลต่อบุคคลอื่นทั้งในสังคมและประเทศชาติก็ได้รับผลกระทบจากสุขภาพจิตด้วย

อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่ตนรู้สึกได้เอง หรืออาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตได้ อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ (พิมลศรี จันทราพร. 2540 : 15 – 17 ; อ้างอิงมาจาก มุกดา สุขสมาน. 2518 : 140 – 141)

1. อาการทางกาย มีอาการของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบหัวใจผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น แสดงอาการหอบ ระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ความกังวลทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก ท้องเดิน ประจำเดือนไม่มาตามปกติ ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ชักเกร็ง ปวดข้อ ปวดหลัง เป็นต้น

2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ สมาธิ เช่น

ด้านความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ ไม่รักใคร และตัวเอง
ความคิด ได้แก่ หมกมุ่น ฟุ้งซ่าน สับสน คิดมาก หลงผิด ประสาทหลอน
หิวแหว่ เบื่อชีวิต คิดอยากตาย มีความคิดแปลก ๆ

ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า กังวล อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย
ครั่นเครงมากเกินไป อารมณ์ไม่เหมาะสม ไม่มีสมาธิ และความจำเสื่อม

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกแตกต่างจากปกติ หรือลักษณะ
สังคมไม่ยอมรับ เช่น ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ดิตยาเสพติด ประพฤติ
ผิดทางเพศ เจาะเร่เบียดเบียนไป ย่ำคิดย่ำทำ ฟุ้งพาผู้อื่น แต่งกายไม่เหมาะสมกับเพศ และ
ลักษณะ โดดเดี่ยว เป็นต้น

4. อาการเจ็บป่วยทางจิต แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

4.1 โรคประสาท (Neurosis) เป็นความผิดปกติทางจิตใจ ก่อนช่วงรุนแรง มี
ความวิตกกังวลเป็นอาการหลักร่วมกับอาการทางจิตอื่น ๆ ผู้ป่วยมีอาการนานเกินหนึ่งเดือน
อาการเหล่านี้จะรบกวนผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่การทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยทราบว่าตนเอง
มีความผิดปกติของจิตใจ และต้องการการรับการรักษาอาการของโรคแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้
คือ

4.1.1 วิตกกังวลมาก โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีอาการทางกายที่มีสาเหตุ
จากจิตใจร่วมด้วย

4.1.2 อาการคล้ายชักกระตุก หรือคล้ายผีเข้าทรง

4.1.3 หวาดกลัวสิ่งใดสิ่งหนึ่งรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ

4.1.4 ย้ำคิดย้ำทำเสมอ ทั้งที่รู้ตัวแต่ควบคุมไม่ได้

4.1.5 เสียใจ ซึมเศร้าเกินกว่าเหตุ อาจมีความคิดอยากตาย

4.1.6 อ่อนเพลีย เบื่อหน่าย

4.1.7 หมกมุ่นกับความเจ็บป่วยของตนเอง

4.2 โรคจิต (Psychosis) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางจิตใจขั้นรุนแรง ซึ่ง
สูญเสียหน้าที่การทำงานของจิตใจถึงระดับที่ไม่ทราบว่าตนเองมีความผิดปกติ ไม่สามารถช่วย
ตนเองในการดำรงชีวิตตามปกติ ไม่สามารถรับความรู้สึกที่เป็นจริงได้ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป
จากเดิม ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวันของตนเอง อาการโรคจิตอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้
คือ

4.2.1 คลุ้มคลั่ง เอะอะอาละวาด เกรี้ยวกราด ดุร้าย

4.2.2 ยึดคนเดียว พูดพึมพำ เดินไปมา

4.2.3 ประสาทหลอน ได้ยินเสียงคนมาพูดคุยด้วยโดยไม่มีตัวตน เห็นภาพ
แปลก ๆ

4.2.4 หลงผิด หวาดระแวง กลัวถูกทำร้าย

4.2.5 ซึมเศร้า แยกตัวเอง ไม่พูดกับใคร

4.2.6 อาการหลาย ๆ อย่าง เช่น บางครั้งเอะอะ บางครั้งซึมเศร้า บางรายมีอาการหลงผิด หวาดกลัว และประสาทหลอน (พิมลศรี จันทราพร. 2540 ; อ้างอิงมาจาก สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 : 22 ; กองสุขภาพจิต. 2535 : 18 – 19)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

อบรม สนิทบาล (2521 : 27 – 29) สรุปสาเหตุของโรคประสาท โรคจิต ที่วงการแพทย์ยอมรับมี 3 ประการคือ

1. สภาพทางกาย ได้แก่ พันธุกรรม สมรรถภาพผิดปกติ ผลจากการได้รับรังสีเอ็กซ์ เป็นต้น
2. สภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความรัก ความอบอุ่น การมีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ถูกขู่เข็ญ เป็นต้น
3. สภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจบีบคั้น สภาพาสงครามถูกกลืนรอนเสียหาย การย้ายที่อยู่ เป็นต้น

อัมพร โอตระกูล (2538 : 55 – 59) สรุปสาเหตุของสภาวะผิดปกติทางจิตตามมุมมองด้านจิตวิทยา ว่าเกิดจากปัจจัยสำคัญ 2 ด้าน คือ

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ
 - 1.1 สาเหตุของร่างกาย เมื่อร่างกายเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะทำให้บุคคลนั้นมีอาการแปรปรวน เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด จุนเจียวง่าย อ่อนเพลีย ทำงานไม่เต็มความสามารถ ทำให้อารมณ์เสียง่าย โกรธ หดหู่ เมื่อป่วยนาน ๆ ก็ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งอาจนำไปสู่อาการทางจิตประสาทได้ นอกจากนี้รวมถึงความพิการทางร่างกาย จะทำให้ผู้นั้นเกิดปมด้อย โดยมากผู้พิการจะมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เมื่อถูกล้อเลียน ก็ทำให้รู้สึกโกรธแค้นได้ง่าย จึงพยายามปรับตัวให้เด่นขึ้น เพื่อชดเชยความด้อยของตนเอง หวังเอาแพ้อาชนะจึงทำให้สุขภาพจิตไม่ดี
 - 1.2 สาเหตุของจิตใจ เนื่องมาจากมนุษย์เรามีความต้องการทางใจอยู่เสมอ ครอบงำที่เรายังมีชีวิตอยู่ เมื่อความต้องการไม่สมหวัง ก็ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ผิดหวัง ทุกข์ใจ นำไปสู่สุขภาพจิตเสีย ถ้าความไม่สมหวังนั้นรุนแรงและเรื้อรัง ก็เกิดเจ็บป่วยทางจิตใจ ความต้องการของมนุษย์มีหลายระดับ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มีความต้องการเป็นแบบแผนเดียวกัน ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) แบ่งความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด (Biological need) เป็นความต้องการทางร่างกาย ได้แก่ ต้องการอาหาร ที่อยู่ อาศัย เครื่องนุ่งห่ม

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) คือ ความต้องการไม่ให้ชีวิตเกิดอันตราย มีความสงบสุข

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความรู้สึกว่ามีเจ้าของ (Sense of belonging) คือ ต้องการเพื่อนและพวกพ้อง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีชื่อเสียง (Esteem need) คืออยากมีหน้ามีตา และเชื่อมั่นว่าตน มีความสามารถ

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ (Self actualization) เช่น ความสำเร็จด้านการเรียน การประกอบอาชีพ

ความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 5 ขั้นดังกล่าว บางคนก็สามารถสมปรารถนาทุกขั้น บางคนก็ได้เพียง 2 – 3 ขั้น และแต่จะได้อะไรความต้องการแต่ละขั้นก็พบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย แม้แต่จะพยายามต่อสู้ก็ไม่ได้ผลสมดังที่หวัง และไม่อาจทำได้ ก็เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจ ถ้าความไม่สบายใจมีมากและเกิดเป็นเวลานาน ก็อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตมีดังนี้

2.1 สาเหตุจากครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่าง พ่อแม่ลูก การที่คนเรามีสภาพทางจิตใจแตกต่างกัน เพราะในวัยเด็กได้รับการดูแลจากพ่อแม่ด้วยความรัก ความอบอุ่น และประสบการณ์ของสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัว เมื่อโตขึ้นก็สามารถปรับตัวได้ มีจิตใจเข้มแข็งที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

2.2 สาเหตุจากวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม ในสังคมที่เราอยู่มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ประเพณีอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มคนในวัยผู้ใหญ่ปรับตัวไม่ทัน เพราะวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปขัดกับความรู้สึกที่เคยได้รับการอบรมมา ทำให้เกิดความไม่สบายใจขึ้นได้ แต่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมักจะรับเอาวัฒนธรรมที่เปลี่ยนใหม่ได้ง่ายและรวดเร็ว จึงเกิดความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

2.3 สาเหตุจากสภาวะการณ์แวดล้อมต่าง ๆ เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตของช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งคนเราต้องเผชิญหรือปรับตัวอยู่ เช่น วัยเด็กจะต้องต่อสู้กับการเรียนการสอนแข่งขัน ในวัยผู้ใหญ่ก็ปรับตัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ ความรัก การมีคู่ครอง การคลอดบุตร และการหาเลี้ยงชีพ ถ้าภาวะการเกิดนั้น ๆ มีข้อติดขัดมาก ทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบาก และเกิดปัญหาทางจิตได้

จากแนวคิดต่าง ๆ ของนักวิชาการและจิตแพทย์ พอสรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคล ได้แก่

- 1.1 ด้านร่างกาย
- 1.2 ด้านจิตใจ
2. ปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคลหรือจากสภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่
 - 2.1 ด้านครอบครัว
 - 2.2 ภาวะการณ์ต่าง ๆ
 - 2.3 วัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

จันทร โกศล (2530 : 9 – 13) ได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีตามที่บุคคลต่าง ๆ กล่าวไว้ ดังนี้ คือ

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 22 – 24) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์พิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ

1. ทศนคติต่อตัวเอง หมายถึง มีอัตมโนทัศน์อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง
2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีแบบฉบับในการพัฒนาตนเอง ให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น
3. สร้างบูรณาการแห่งบุคลิภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิภาพของตนอันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกันมักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ
4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอกคือ ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลมาจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธาของตนเอง
5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง บุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์มักจะเข้าใจอะไรผิด ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง
6. สามารถควบคุมและมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถที่จะทำงาน เล่นออกกำลังกาย และมีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 98) ได้อ้างถึงคำกล่าวของโรเจอร์ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ มีวุฒิภาวะทางจิตใจสูง ประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. เปิดตนเองให้กับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความสมดุล และสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์

2. มีชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะอยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

3. เชื่อในการตัดสินใจ และในการเลือกของตนเองเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากความกลัว

สุภาพรณ โคตรจรัส (2527 : 114 – 116) ได้กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงความเป็นจริง ใช้สติประกอบปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทำอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา

2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันเป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทำให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนกลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับ และเข้าใจในตนเอง และผู้อื่นอย่างแท้จริง มีสัมพันธภาพที่อบอุ่น

4. ด้านการงาน ทำงานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจ และความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน

5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วย ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไว้วางใจความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเห็นแก่ผู้อื่นที่ตนรัก มีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนดีของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้จักเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างดีที่สุดในชีวิต

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญ และควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 7 – 8) กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับบุคคล และสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมได้

2. เป็นผู้ที่มีความคงเส้นคงวา ในการดำรงชีวิตถึงแม้จะมีอุปสรรคอันใดก็สามารถที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้

3. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

4. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

5. เป็นผู้สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ

6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์

7. เป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์

8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การสังสรรค์ การสนทนาการตามลักษณะปกติ

9. เป็นผู้สร้างลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดี อันเป็นประโยชน์แก่ตนและบุคคลอื่น กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ข้อพิจารณาผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามสมควรแก่สภาพตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2536 : 6) กล่าวถึง ลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. เป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะสร้างสรรค์

2. มีนิสัยในการทำงานดี

3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง

4. มีนิสัยในการพักผ่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น

5. มีนิสัยทางสังคมดี

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

สุจิตรา จรัสศิลป์ (2531 : 3 – 4) กล่าวว่า สุขภาพจิตเสื่อม หมายถึง สภาพที่เรา รู้สึกไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความต้องการของเรา ตลอดจนพฤติกรรมที่เราแสดงออกมานั้น ขัดกับสิ่งแวดล้อม หรืออาจเนื่องมาจากความต้องการของผู้อื่น หรือส่วนรวม เกิดขัดกับความรู้สึก ความต้องการของเรา (จันทิพย์ กลีบเมฆ. 2529 : 55) สุขภาพจิตเสื่อมยังหมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวัง ไม่ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัวกับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือและผู้เป็นที่พึ่งตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

ได้ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ยึดถือเอาตนเองเป็นใหญ่ และสุขภาพจิตเสื่อมจะแสดงออกโดย

1. มีปัญหาในงานของวัยแต่ละชั้นของพัฒนาการ ได้แก่ การเรียน การงาน การเงิน การครอบครัว การสังคม การเพศ
2. มีบุคลิกภาพบกพร่อง
 - 2.1 อ่อนแอไม่ถึงวุฒิภาวะของวัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรือวัตถุเสพติด
 - 2.2 ก้าวร้าวเป็นอาชญา ต่อต้านสังคม
 - 2.3 ถอยหนี เก็บตัว
 - 2.4 เกร่งเกรียด ดีเกินไป
3. เป็นโรคทางกายอันเนื่องมาจากจิตใจ เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง หอบหืด
4. เป็นโรคประสาท
5. เป็นโรคจิต

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ได้มีผู้อธิบายลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้

มูช และเดวิด (Mauksch and David) ได้อธิบายถึงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลได้ดังต่อไปนี้ (สิวลี ศิริไล. 2528 : 124 – 125)

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม กล่าวอย่างกว้าง ๆ โดยทั่วไปแล้ว การพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบ ต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติตัวต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัว ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้น ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า (Human being) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่ สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ
3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาล เป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติงานและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พัน ขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการที่ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยรายหนึ่ง อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลคือ การเข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง การเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำ เพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

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

7. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการ ความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคนไม่ว่าเป็นความทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการ ความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปัจเจกชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอยู่อย่างที่ตนต้องการ มีความอิสระที่จะแสดงการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าทางที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ฝ่ายผู้ป่วยบางครั้งอาจยังไม่รับรู้ วิตกกังวลหวาดกลัว ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย จะช่วยให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย

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

10. แต่ละคนจะต้องเรียนรู้ตนเอง วิชาชีพพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อน จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัว

บุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่อาจเข้าใจบุคคลอื่น การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล

สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อชีวิต ถ้าผู้ใดมีความผิดปกติทางอารมณ์ และจิตใจ ก็ย่อมมีอุปสรรคขัดขวางการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขได้ ฉะนั้นแทนที่จะปล่อยให้เกิดสภาพการนั้นแล้วค่อยรักษาแก้ไข ย่อมเป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ ซึ่งยากที่จะหายกลับคืนมาดีเหมือนเดิมได้ ในปัจจุบันนี้บุคลากรด้านสุขภาพจิตได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพจิต ดังนั้นจึงช่วยกันหาทางส่งเสริมสุขภาพจิตแก่บุคลากรโดยวางพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการอำนวยความสะดวกให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีของบุคลากร โดยเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวเป็นอันดับแรก ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวคือ การที่จะให้สุขภาพจิตแข็งแกร่งสู่ชีวิตได้นั้นต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มตั้งแต่พ่อแม่ต้องเป็นพีชพันธุ์ที่ดี มีการคัดเลือกคู่ครอง ครองชีวิตสมรส มีการวางแผนครอบครัวที่ดี มีการดูแลระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดให้ดี เป็นรากฐานของสุขภาพจิตที่ดีให้กับเด็ก

ลักษณะครอบครัวที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกในครอบครัวพอสรุปได้ดังนี้ (พะยอม อิงคตานุวัฒน์. 2527 : 153)

1. บรรยากาศแห่งความรักและความเข้าใจอันดีร่วมกันภายในครอบครัวย่อมทำให้เติบโตขึ้นมาพร้อมกับความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมีความมั่นคงในจิตใจ
2. บรรยากาศแห่งความเป็นประชาธิปไตย บิดามารดา ควรให้สิทธิแก่เด็กภายในขอบเขตที่เหมาะสม และรู้จักเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของเด็ก การที่บิดามารดาไม่ก้าวก่ายสิทธิส่วนบุคคลของเด็กย่อมเป็นการสอนให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะเคารพในสิทธิของผู้อื่น รวมทั้งรู้จักเคารพตัวเองไปในตัว
3. ความสามัคคี กลมเกลียวปราศจากความขัดแย้งในแต่ละครอบครัว ย่อมมีความคิดเห็นแตกต่างกันเป็นธรรมดา ครอบครัวที่ดีย่อมสามารถปรองดองกันได้ ไม่ว่าจะเป็นด้านความคิดเห็น ความต้องการ หรือแบบแผนของความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ การทะเลาะเบาะแว้ง การโกรธเกลียดซึ่ง ย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความเครียดแค้น สร้างอารมณ์เครียด และกดดันต่อจิตใจเด็ก
4. ความเป็นมิตรสนิทสนม ทำให้บรรยากาศในบ้านมีลักษณะ อบอุ่น น่าอยู่ กิจกรรมทุกอย่างในบ้านย่อมราบรื่น สนุกสนานเป็นกันเอง ทำให้มีความเข้าใจเด็กได้ดีขึ้น เด็กมีความสุขในครอบครัว เรียนรู้แบบแผนการกระทำของผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเองเป็นอย่างดี

5. ลักษณะการปรับตัวของบิดามารดาที่ดี ย่อมเป็นแบบอย่างในการปรับตัวให้เด็ก ทำให้เด็กมีการปรับตัวที่ดี ช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับเด็ก
6. พัฒนาการที่ดั่งงามของฝ่ายบิดามารดา ลักษณะของบ้าน และครอบครัวที่ดี มีผล ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีด้วย
7. ความสนใจในตัวเด็ก เด็กจะรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความสุข ถ้ารู้ว่าบิดามารดา เอาใจใส่และสนใจตนเอง
8. ระเบียบวินัยที่มั่นคงสม่ำเสมอ และมีจุดมุ่งหมายในครอบครัวที่ดี ถ้าเด็กทำผิด ผู้ใหญ่ไม่ควรดูด่าว่าเด็กด้วยความเกลียดชัง หรือแสดงความเกลียดชัง แต่ควรอธิบายชี้แจงให้เห็นความผิดด้านการอธิบายเหตุผลให้เข้าใจด้วยตนเอง
9. การให้ความรู้เรื่องเพศ และปลูกฝังความรู้สึกที่ดีในเรื่องนี้ บิดามารดาที่มีการปรับตัวดีในด้านความสัมพันธ์ทางเพศ และความรู้สึกที่ดีงามต่อชีวิตการครองเรือนย่อมช่วยให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้ทีละน้อย และค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ
10. การฝึกความรับผิดชอบทีละน้อยตั้งแต่วัยเด็ก โดยบิดามารดาควรเริ่มปลูกฝังความรับผิดชอบ ตั้งแต่ตอนที่เด็กเริ่มเรียนรู้ได้โดยเริ่มตั้งแต่การมอบหมายงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้รับผิดชอบ และฝึกให้เด็กได้รู้จักการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยคอยให้คำแนะนำ
11. เปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ในจังหวะและเวลาอันสมควร ข้อนี้เป็นคุณลักษณะสุดท้ายที่สำคัญยิ่งของครอบครัวที่ดี

✓ ความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยในการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ผู้ที่ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการทำงาน งานที่ทำย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ขาดความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นการสร้าง ความพึงพอใจในงานจึงเป็นกุญแจหรือหัวใจของการบริหารงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยความสมัครใจ

ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน

ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 98) อธิบายว่า ความพึงพอใจเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมิน ประสิทธิภาพในงานของคน ๆ หนึ่ง ความรู้สึกของงานของคน ๆ หนึ่งนั้น จะขึ้นกับว่างานนั้นทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ

ปรนันทน์ ผึ้งดำ (2529 : 20) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลต่องาน และองค์ประกอบอื่น ๆ ของงาน ความรู้สึกนี้เกิดจากการตอบสนองขององค์การมีการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

วัชร จิตต์ภักดี (2536 : 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยปัจจัยเหล่านี้ สามารถตอบสนอง ความต้องการของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม

พัชนี เอมะนาวัน (2536 : 47) ได้ให้ความหมาย ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงาน มีความสำเร็จเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชามีโอกาสได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถตามศักยภาพของตน

สมิท (1955 : 115) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้ว่า หมายถึง ผลรวมทางจิตวิทยา สรีรวิทยา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานนั้น พุดได้อย่างจริงใจ ว่าเขาพอใจที่จะทำงาน

จากความหมายของความพึงพอใจในงานของตน พอสรุปได้ว่าความพึงพอใจในงานคือ ความรู้สึกที่ดีต่องานที่ตนทำอยู่ เน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานของตนอย่างเต็มกำลังความสามารถ เพื่อให้บรรลุตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ มีทัศนคติที่ดีต่องานของตน มีความภาคภูมิใจในงานของตน เนื่องจากงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน

กิเซลล์ และบราวน์ (Ghiselli and Brown. 1955 : 430 – 433) ได้ให้ความเห็นว่า องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานที่สำคัญมี 5 ประการ คือ

1. ระดับอาชีพ (Occupational level) ถ้าอาชีพอยู่ในสถานะที่สูงเป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ที่ประกอบอาชีพนั้น

2. สถานะทางสังคม (Caste) สภาพการทำงานต่าง ๆ ต้องมีความเหมาะสม สะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ถ้าได้รับตำแหน่งดี ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงานก็จะเกิดความพึงพอใจ

3. อายุ (Age) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 25 – 34 ปี จะมีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าผู้ที่มีอายุอยู่ในกลุ่มอื่น ๆ

4. รายได้ (Financial incentive) ได้แก่ รายได้ประจำ และรายได้พิเศษ ต้องมีความเป็นธรรม

5. คุณภาพของการบังคับบัญชา (Quality of supervision) ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ความเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามีความสุขในการทำงาน และเกิดความพึงพอใจในงาน

ฮาร์เรลล์ (Harell. 1964 : 260 – 268) ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในงาน เกิดจากความสัมพันธ์ของหลายองค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านบุคคล ได้แก่
 - 1.1 เพศ เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าเพศชาย
 - 1.2 ผู้สูงอายุ ถ้ามีผู้สูงอายุมากมีความต้องการเงินมากจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจสูง
 - 1.3 อายุ ผู้สูงอายุจะอยู่ในกลุ่มที่มีความไม่พึงพอใจสูง
 - 1.4 เวลาในการทำงาน ความพึงพอใจในงานจะสูงเมื่อเริ่มทำงานใหม่ ๆ และจะลดลง เมื่อเริ่มทำงานไปได้ 5 – 8 ปี
 - 1.5 ปฏิภาณไหวพริบ มีส่วนอยู่บ้างในการเปลี่ยนทัศนคติต่องาน
 - 1.6 การศึกษา มีความสำคัญมากต่อความพึงพอใจในงาน
 - 1.7 บุคลิกภาพ บุคลิกภาพของบุคคลอาจทำให้เขาไม่พึงพอใจในงานได้
2. องค์ประกอบในเนื้อหาของความของงาน ได้แก่
 - 2.1 ชนิดของงาน งานที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสูงกว่างานที่ทำประจำ
 - 2.2 ทักษะที่ต้องการ ทักษะขึ้นอยู่กับชนิดของงานและความรับผิดชอบ
 - 2.3 ฐานะอาชีพ บุคคลที่มีความสุขกับอาชีพของตนจะมีความพึงพอใจในงานที่ตนเองทำอยู่
 - 2.4 ภูมิประเทศ คนที่ทำงานในเมืองใหญ่ ๆ จะมีความพึงพอใจน้อยกว่าคนที่ทำงานในเมืองเล็ก ๆ
3. องค์ประกอบที่ควบคุมโดยการบริหาร ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน เป็นความต้องการความปลอดภัยในด้านต่าง ๆ

กิลเมอร์ และคนอื่น ๆ (Gilmer and others. 1966 : 280 – 283) สรุปองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการ เรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้ทำงานอย่างเต็มหน้าที่กำลังความสามารถ ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสูงขึ้น
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement) ได้แก่ การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น การมีโอกาสได้รับสิ่งตอบแทนจากความสามารถในการทำงานของเขา การไม่มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานย่อมก่อให้เกิดความไม่ชอบงาน ผู้ชายต้องการโอกาสก้าวหน้าสูงกว่าผู้หญิง และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นความต้องการในเรื่องนี้จะลดน้อยลง

3. สถานที่ทำงาน และการดำเนินงาน (Company and management) ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงและการดำเนินงานของสถาบันซึ่งพบว่าคนที่มียุมาก จะมีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องนี้สูงกว่าคนอายุน้อย

4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ประจำ และค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งคนงานชายจะเห็นความสำคัญของค่าจ้างมากกว่าคนงานหญิง และผู้ที่ทำงาน ในโรงงานจะเห็นความสำคัญของค่าจ้างมากกว่าผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ

5. ลักษณะของงานที่ทำ ความน่าสนใจของงาน (Intrinsic aspects of the job) โดยถ้าหากบุคลากรได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถและความถนัด ก็จะทำให้เกิดความ พึงพอใจที่จะทำงานนั้น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหารมักจะพึงพอใจในการทำงานที่ท้าทาย ความสามารถ

6. การบังคับบัญชา (Supervision) ผู้บังคับบัญชามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ทำงาน มีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ การนิเทศงานที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ขาดงานหรือลาออกจากงานได้ ซึ่งผู้หญิงจะมีความรู้สึกไวในเรื่องนี้มากกว่าผู้ชาย

7. ลักษณะความสำคัญทางสังคมของงาน (Social aspects of the job) องค์กรประกอบนี้รวมถึงความต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าเป็น ส่วนหนึ่งของงาน สามารถร่วมงานกับผู้อื่นอย่างมีความสุขก็จะเกิดความพอใจในงานนั้น ๆ

8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การขาดการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรหรือหน่วยงาน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ โดยเฉพาะ บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญกับองค์ประกอบนี้มาก

9. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) ได้แก่ อุณหภูมิ แสงสว่าง เสียง ห้องน้ำ ห้องอาหาร ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า สภาพการทำงาน มีความสำคัญสำหรับผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายจะให้ความสำคัญของชั่วโมงการทำงาน มากกว่าอย่างอื่น แต่ในผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะให้ความสำคัญกับชั่วโมงการทำงานมากขึ้น

10. ผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits) ได้แก่ เงินบำนาญ บำนาญ บริการรักษา พยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด การได้รับพิจารณาอย่างยุติธรรมจาก หน่วยงานย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ

ล็อก (Locke. 1976 : 1302) ได้เสนอองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในงานไว้ 9 องค์ประกอบ คือ

1. งาน เป็นองค์ประกอบแรกที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงาน หมายความว่า บุคคลนั้นชอบงานหรือไม่ ถ้าชอบและมีความสนใจอยู่ด้วยก็จะมี ความพอใจในงานสูงเป็นทุนอยู่แล้ว นอกจากนี้ลักษณะงานถ้าเป็นงานที่ท้าทายก็จะทำให้เกิดความสนใจและ ต้องการที่จะมีโอกาสดำเนินงานใหม่ ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทำให้คนอยากทำงานมากขึ้น รวมทั้ง ระดับความยากง่ายของงานต้องมีความเหมาะสมกับผู้ที่ทำงานด้วย ไม่ใช่ยากหรือง่ายเกินไป

จำนวนงานก็ต้องพอดีกับเวลาและความสามารถของบุคคลด้วย และถ้านั้นส่งเสริมให้ผู้ทำมีโอกาสประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมกระบวนการและสถิติทำงานของตนได้ จะทำให้เกิดความอยากทำงานเพิ่มมากขึ้น

2. คำตอบแทน เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะคำตอบแทนเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดความต้องการของตนได้ อัตราคำตอบแทนที่เหมาะสมก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจได้ นอกจากนี้การจ่ายคำตอบแทนต้องมีความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในบรรดาผู้ปฏิบัติงานประเภทเดียวกันและมีคุณสมบัติอย่างเดียวกัน

3. ความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการได้เลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ความยุติธรรมและหลักการในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งมีผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานมากเพราะ ในการทำงานทุกคนมักมีความคาดหวังว่าอาจได้รับการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชาให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

4. การได้รับการยอมรับนับถือ การยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานก็เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการที่ทำให้บุคคลที่ทำงานเกิดความพอใจ เช่น เมื่อบุคคลทำอะไรสำเร็จก็ควรได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณสรรเสริญบ้าง ควรให้ความเชื่อถือแก่ผู้ที่ประสบความสำเร็จผู้บริหารควรจะให้การสนับสนุนแก่บุคคลให้ได้แสดงความสามารถ และทำให้สำเร็จด้วยดี

5. ผลประโยชน์เกื้อกูล ได้แก่ บำเหน็จบำนาญตอบแทน การให้สวัสดิการรักษาพยาบาล การให้วันหยุดงาน และการได้รับคำตอบแทนระหว่างลาพักร้อน เป็นสิ่งที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับจากการทำงานและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

6. สภาพการทำงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลาพัก เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน อุณหภูมิ อากาศถ่ายเท ทำเลที่ตั้ง และการจัดสภาพในห้องทำงาน มีส่วนทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกอยากทำงานเป็นผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

7. หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่ทำงานมีความพึงพอใจในงาน รูปแบบของการนิเทศงาน การใช้เทคนิคในการนิเทศงานของผู้บังคับบัญชา ความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา และทักษะในการบริหารของผู้บังคับบัญชา จะมีผลทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจได้

8. ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานที่มีความรู้ ความสามารถ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีมิตรอันดีต่อกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจอยากที่จะทำงานได้

9. องค์การและการจัดการ นโยบายและการจัดการ หรือการบริหารภายในองค์การเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างหนึ่ง การที่องค์การวางนโยบายที่แน่นอนเกี่ยวกับการจ่ายคำตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ หรือเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผู้ทำงานนำมาคิดตัดสินใจและทำให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

ฟอลโคลน (Falcone. 1976 : 346 – 348) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. สัมพันธภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและสัมพันธภาพกับผู้นิเทศงาน
2. สิ่งจูงใจภายใน ได้แก่ สภาพการทำงาน โอกาสที่จะได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ
3. สิ่งจูงใจภายนอก ได้แก่ ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในงาน และผลประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ
4. นโยบายเกี่ยวกับการบริหารงาน ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล การยอมรับนับถือ

ชลาวิท์ และคนอื่น ๆ (Slavit and others. 1978 : 115 – 116) สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องขึ้นกับใคร และโดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระซึ่งหน่วยงาน หรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ
3. เงื่อนไขของงาน (Task requirements) หมายถึง ประเภทของงานและลักษณะของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร (Organizational policies) หมายถึง นโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลให้อยู่และจะดำเนินต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานด้วย

มาร์เนอร์ (Marriner. 1982 : 246 – 252) เสนอปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลดังนี้

1. การนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยรวมสูง
2. การมีอิทธิพลในการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสัมพันธ์กับปริมาณการควบคุมที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับในการทำงาน และยังพบว่า ระดับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อการที่เขาสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจขององค์กรด้วย

3. การรับรู้ต่อบทบาท หมายถึง การรับรู้ต่อความคาดหวังของหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ปวย ว่าต้องการให้พยาบาลปฏิบัติอย่างไร

4. สถานภาพทางสังคมและอาชีพ ถ้าหากเป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูง เช่น ผู้บริหารจะมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับงานที่น่า สนใจความก้าวหน้าและนโยบายขององค์กร แต่ผู้ปฏิบัติงานจะให้ความสนใจกับความมั่นคง และความปลอดภัย ค่าตอบแทน การนิเทศ และบรรยากาศการทำงาน

5. การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคาดหวังในปัจจัยจูงใจภายในมากกว่าปัจจัยจูงใจ ภายนอก ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาต่างกันจึงมีความพึงพอใจในงานต่างกัน

6. อายุ ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสนใจในรายได้ ส่วนคนที่มียายุมากจะสนใจถึง ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจอย่างมาก ได้ถูก นำมาศึกษาทั้งเป็นตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยมีความเชื่อที่ว่า ความพึงพอใจ ในงานของ บุคคลในองค์กรนั้น จะนำมาซึ่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กรได้ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับ ความพึงพอใจในงานที่สำคัญ ได้แก่

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Need – hierachy theory) หรือทฤษฎีการจูงใจ (Theory of motivation) ของมาสโลว์

การจูงใจ (Motivation) และความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) เป็น สิ่งที่เกี่ยวข้องกันอย่างแยกไม่ออก จะแตกต่างกันตรงที่การจูงใจเป็นพฤติกรรมการทำงาน ส่วนความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกที่มีต่องาน (McCormick and Ilgen. 1981 : 305 – 306) ดังนั้น การสร้างความพึงพอใจในงานควรพึงเล็งถึงพฤติกรรมการทำงานและความรู้สึก ต่องานร่วมกัน

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์นี้ ตั้งอยู่บนสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม มนุษย์ ดังนี้ .

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ ความต้องการนั้นจะมีอยู่ตลอดเวลา และจะเพิ่มขึ้น เรื่อย ๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการถ้าได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรม ของบุคคลอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะยังเป็นสิ่งจูงใจของ พฤติกรรม

3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง คือบุคคลจะมี ความต้องการในระดับต่อไปเมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว

มาสโลว์ ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ที่เรียกว่า Hierachy of needs ตามลำดับขั้นของความต้องการ ซึ่งมีลักษณะจากต่ำไปหาสูงดังนี้



ภาพประกอบ 1 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ที่มา : ชาญชัย ลวิตรังสีมา. หลักการจัดองค์กรและการจัดการ. 2520 : 81

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety or security needs) เมื่อความต้องการในขั้นแรกได้รับการตอบสนองหรือเกิดความพึงพอใจแล้ว ขั้นต่อไปมนุษย์จะเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต รวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจด้วย

3. ความต้องการความรัก และความเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ หรืออาจเรียกว่าเป็นความต้องการทางสังคม (Social needs) ก็จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นลำดับต่อมา คือต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ได้รับความรักจากผู้อื่น รวมทั้งความต้องการที่จะรักใคร่ผู้อื่นด้วย

4. ความต้องการได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem needs) นอกจากมนุษย์จะมีความต้องการมีเพื่อนฝูงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการอยากเด่น

อยากให้คนอื่นยกย่องสรรเสริญ ซึ่งหมายถึงทางด้านฐานะ บทบาท และความมั่นคงทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นความปรารถนาสำหรับกำลัง ความสำเร็จ ความพอเพียง ความสามารถในการแข่งขัน ตลอดจนความเชื่อมั่นที่จะอยู่ในโลกได้อย่างอิสระและมีเสรีภาพ ส่วนประเภทที่ 2 เป็นความปรารถนาเกี่ยวกับเกียรติยศ ชื่อเสียง และศักดิ์ศรี ฐานะต่าง ๆ ทางสังคม การได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความสำคัญและความซาบซึ้ง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5. ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด หรือการบรรลุสัจจการแห่งตน (Self – actualizations needs) เป็นความต้องการในระดับสูง คือความต้องการรู้จักตนเองว่ามีคุณค่า มีความรู้ความสามารถแท้จริงเพียงใด โดยเฉพาะในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษย์ชาติ เป็นความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความคิดของตน

อย่างไรก็ตาม ความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์อาจมีความซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือ ความต้องการในลำดับหนึ่งอาจจะยังไม่หมดไป ความต้องการอีกลำดับหนึ่งอาจเกิดขึ้นมาได้อีก และเมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้ว ก็ยังคงมีอิทธิพลในตัวมนุษย์ไม่ได้หมดสิ้นไปเลยทีเดียว ความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับขั้นจึงมีความคาบเกี่ยวกัน อยู่เสมอ (Over – lapping)

สิ่งที่มาสโลว์ได้ชี้ให้เห็นถึงการจูงใจคนที่สำคัญคือ การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องเข้าใจถึงธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลอย่างถ่องแท้เสียก่อน ดังนั้น ความพึงพอใจในงานของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ ย่อมขึ้นอยู่กับผลตอบแทนที่ได้รับการตอบแทนที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการตามลำดับขั้นของแต่ละบุคคลด้วย

ทฤษฎีสองปัจจัยหรือทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's motivation hygiene theory)

เฮร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1959 : 113 – 115) ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ โดยเน้นถึงความเข้าใจปัจจัยภายในที่อยู่ในบุคคล อันเป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติในแนวทางเฉพาะตน เฮร์ซเบิร์กศึกษาว่าคนเราต้องการได้อะไรจากงาน คำตอบที่ค้นพบคือ คนต้องการความสุขจากการทำงาน นั่นคือสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เขาอธิบายว่าปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจในงาน กับความไม่พึงพอใจในงานนั้น แยกออกจากกันและไม่เหมือนกัน เป็นปัจจัยที่เกิดจากสองกลุ่ม จึงให้ชื่อทฤษฎีของเขาว่า ทฤษฎีสองปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานโดยมีสมมติฐานว่า ความพึงพอใจในงานที่จะทำให้เป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขจากการทำงานมีอยู่ 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นตัวที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfiers) เป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ได้แก่

1.1 ความสำเร็จของงาน (Achievement) คือความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จ สิ่งจำเป็นก็คือ งานนั้นควรเป็น งานที่ท้าทายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน ประกอบด้วย 2 สิ่ง คือ ระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จและความสามารถที่จะทำงานนั้น

1.2 ความก้าวหน้า (Advancement) แต่ละบุคคลจะได้รับความก้าวหน้าก็โดย การพัฒนาให้เกิดทักษะใหม่ ๆ มีความสามารถและเต็มใจที่จะเพิ่มเติมความรู้

1.3 การยอมรับนับถือ (Recognition) เป็นผลมาจากความสำเร็จ การยอมรับ นับถือมีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูดหรือการเขียน การให้การเสริมแรงบ่อย ๆ เป็นสิ่งจำเป็น ที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจต่อเนื่องกันไป

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) เมื่อบุคคลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของเขาจะช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกผูกพัน บุคคลต้องการโอกาสที่จะ ได้มีความรับผิดชอบ ถ้าเกิดความรับผิดชอบขึ้นแล้วการควบคุมจากภายนอกก็จะลดลง

1.5 ลักษณะของงาน (The work itself) ความพึงพอใจในงานของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการได้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจด้วย

2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นตัวที่ป้องกันความไม่พึงพอใจ (Dissatisfiers) เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมของการทำงาน เป็นตัวที่มี ความสัมพันธ์น้อยมากกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่

2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน ที่ได้จากการ ปฏิบัติงาน

2.2 โอกาสก้าวหน้า (Possibility of growth) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสด ำเนินการแต่งตั้ง โยกย้ายตำแหน่งในหน่วยงาน หรือการมีทักษะเพิ่มขึ้นในวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal relationship) หมายถึง การ ปะทะสังสรรค์ของบุคคลกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ

2.4 สถานภาพ (Status) หมายถึง สภาพของบุคคลในสายตาคนอื่น หรือเป็น การรับรู้จากบุคคลอื่น

2.5 การนิเทศงาน (Supervision) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้บังคับบัญชาสามารถ วิเคราะห์ความสามารถของพนักงานได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะอยู่ในขอบเขตหรือ เป็นการงานอิสระ

2.6 นโยบายและการบริหาร (Policy and administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายทั้งหมดของหน่วยงาน ตลอดจนความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายนั้น

2.7 สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย หรือความสะดวกสบายในการทำงาน

2.8 สภาพความเป็นอยู่ (Personal life) หมายถึง สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มีความสุขในช่วงเวลาที่ไม่ทำงานซึ่งทำให้อุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา

2.9 ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัยว่าจะได้ทำงานในตำแหน่งและสถานที่ทำงานนั้นคงทน

ปัจจัยแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ถ้ามีสิ่งเหล่านี้จะทำให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยคำจูงใจทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันมิให้คนเกิดความไม่พึงพอใจในงานขึ้น เมื่อบุคคลใดได้รับการตอบสนอง ปัจจัยชนิดนี้เพียงพอแล้วความไม่พึงพอใจจะหมดไป แต่มิได้หมายความว่าความพึงพอใจจะเกิดขึ้น ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัยจูงใจได้รับการตอบสนอง หรือถ้าบุคคลได้รับปัจจัยคำจูงใจเพียงพอ

บุคลากรพยาบาลกับการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการประเมินสภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อนำมาวางแผน การพยาบาลแล้วปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพอนามัยที่ดี” รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาล โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และความรู้ทางทฤษฎีมาประกอบกัน โดยไม่เพียงแต่มุ่งหวังที่จะให้ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น แต่มุ่งที่จะป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพและการให้สุขศึกษาอีกด้วย นอกจากนี้การพยาบาลยังเป็นการนำเอาความรู้ในหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ผู้ป่วย พร้อมทั้งเน้นความสำคัญของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดี ทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเสมอภาคทัดเทียมกัน ซึ่งการพยาบาลนั้นยังเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพราะความเจ็บป่วย และต้องได้รับการรักษาพยาบาล นอกจากนั้นการพยาบาลที่ดีต้องการความร่วมมือระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งรวมหลักพื้นฐาน 3 ประการ (เบญจวรรณ เนตรชม. 2541 : 16)

1. การพยาบาลคือการครอบคลุมถึงการบำรุง และการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และความพิการ การให้การฟื้นฟูสุขภาพ การสอนให้คำปรึกษาและดูแลด้านจิตใจ

2. การพยาบาลเป็นการดูแลที่ต้องมีการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ให้การศึกษาและบริการด้านสุขภาพ

3. บุคลากรพยาบาลควรให้การนับถือผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี สิทธิ โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ผิว สังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ

จากความหมายดังกล่าว สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2518 : 232) ว่า บริการพยาบาลคือ ความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานงานร่วมกับสมาชิกอื่นในหน่วยนั้นเช่นโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแพทย์เพื่อรวมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

ความหมายของการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ว่า การพยาบาล คือ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งหมดทั้งร่างกาย จิตใจ เพื่อบรรเทาอาการของโรค หรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินสุขภาพ ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ อนามัยการป้องกันโรค การรักษาขั้นต้นโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลป์ในการพยาบาล เพื่อให้ดำรงชีวิตได้ตามปกติ การพยาบาลที่ดีต้องมีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พอใจ แก่ผู้มารับบริการโดยทั่วไป ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของงานพยาบาล ซึ่งบุคลากรพยาบาลประกอบด้วย

1. พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) คือ บุคลากรที่สามารถให้การพยาบาลได้ทุกระดับ ตั้งแต่การพยาบาลระดับต้น การพยาบาลระดับกลาง และการพยาบาลระดับยาก และการควบคุมนิเทศการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค ผลิตมาจากวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข หรือจากวิทยาลัยที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐบาล และมหาวิทยาลัยของเอกชน ใช้เวลาในการศึกษา 4 ปี โดยมีความรู้พื้นฐาน มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.ศ. 5, ม. 6)

2. ผู้ช่วยพยาบาล คือ บุคลากรที่ได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี ซึ่งผลิตมาจากโรงพยาบาลของรัฐบาล

3. พนักงานผู้ช่วยพยาบาล (Nurse aid) คือ บุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาล ทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผลิตโดยตรงจากโรงพยาบาล ใช้เวลาอบรม 6 เดือน โดยมีความรู้พื้นฐานมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3 - ม. 6)

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลมีขอบเขตพอสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้ (รัตนา ไกรสีหนาท. 2534 : 54 ; อ้างอิงมาจาก Monteg. 1976 : 17)

1. ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ป่วย
2. ป้องกันโรคและควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในสาขาทางการแพทย์

นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวแล้ว หน้าที่ของพยาบาลยังเป็นผู้ผสมผสานความรู้ ศิลปวิทยาการ ความเฉลียวฉลาด ทักษะความชำนาญต่าง ๆ เข้าด้วยกัน นำมาประยุกต์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บให้หายจากโรค และบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ให้ความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น พยาบาลเป็นผู้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งได้รับการฝึกทักษะ ตลอดจนความรู้ด้านเทคนิคต่าง ๆ ดังนั้นภารกิจหลักของพยาบาลก็คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้ที่เจ็บป่วยและคนปกติโดยการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีหายจากโรค รวมทั้งช่วยเหลือคนเหล่านั้นให้มีกำลังใจ มีความรู้ และความสามารถ

จากหน้าที่ของพยาบาลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า หน้าที่สำคัญของพยาบาลคือการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หายจากโรค ป้องกันการลุกลามของโรค รวมทั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพด้วย งานพยาบาลเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถอย่างสูง ลักษณะงานของพยาบาลมีกิจกรรมหลายอย่างอยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่งานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรงและไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเริ่มจากงานการพยาบาลง่าย ๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์จนถึงการพยาบาลอย่างยากที่ต้องอาศัยความรู้หลายด้านมาประกอบการให้พยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รวบรวมลักษณะงานพยาบาลตามความยากง่ายได้ 3 ระดับ (สภาการศึกษาแห่งชาติ. 2513 : 1 – 6)

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาเคหะสถาน เสื้อผ้า เครื่องใช้ในครัวเรือน ส้วม การรักษาความสะอาด น้ำดื่ม การรับประทานอาหาร

2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง อาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ลึกซึ้ง เป็นการดูแลความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอาการหนักไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ เป็นงานที่กำหนดกฎเกณฑ์แน่นอน และเป็นงานที่กระทำเสมอเป็นกิจวัตรโดยทั่วไปพยาบาลเทคนิคเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับนี้ ภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของพยาบาลระดับวิชาชีพ

3. การพยาบาลระดับยากเป็นการพยาบาลที่ต้องดัดแปลงหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการพยาบาล การวางแผนการดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์ จิตใจผันผวน เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ การวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตรายอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป การสอนการป้องกันโรค การป้องกันโรคติดต่อ

ของโรค สุขวิทยาอนามัย พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้มีเหตุผลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการตัดสินใจที่ดี

ความเป็นมาของเครื่องมือจีเอชคิว

จีเอชคิว (GHQ : General Health Questionnaires) ของโกลด์เบอร์ก และพอล วิลเลียม (David Goldberg and Paul William. 1988) แปลเป็นภาษาไทย โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ (2539 : 1 – 17) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับ การยอมรับ กว้างขวางที่สุดฉบับหนึ่งในปัจจุบัน โดยบอกได้ว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางด้าน สุขภาพจิตหรือไม่ แต่ไม่สามารถบอกการวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคจิตเวชชนิดใด เป็นแบบสอบถาม ที่ให้ผู้ตอบด้วยตนเองและได้รับการออกแบบมาสำหรับคัดกรอง ปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุข ตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่า ลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ เช่น ปัญหาบุคลิกภาพข้อคำถามของ จีเอชคิว จะครอบคลุม ปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Hypochondriasis)

จีเอชคิว ฉบับเต็ม (GHQ - 60) ประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ และมีฉบับย่อย อื่น ๆ อีก คือ จีเอชคิว - 30, จีเอชคิว - 20, จีเอชคิว - 12 ซึ่งมีข้อคำถาม 30, 20 และ 12 ข้อ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมี จีเอชคิว - 28 ซึ่งเป็น Scaled GHQ คือแบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ อาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตก กังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึม เศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

ในการคิดคะแนนของ จีเอชคิว (GHQ) โกลด์เบอร์ก (Goldberg) แนะนำให้ใช้ การคิดแบบ GHQ Score (0 – 0 – 1 – 1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิด คะแนนแบบลิเคิร์ต (Likert Score = 0 – 1 – 2 – 3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างทั้งสองวิธีนี้ อยู่ระหว่าง 0.92 – 0.94 ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชของ จีเอชคิว (GHQ) ฉบับต่าง ๆ มีดังนี้ จีเอชคิว - 60 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 11/12 จีเอชคิว - 28 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 4/5 จีเอชคิว - 30 ใช้จุดตัดคะแนนที่ 3/4 และจีเอชคิว - 12 ใช้จุดตัด คะแนนที่ 1/2

วิธีการได้มาของ จีเอชคิว โดยการศึกษาประชากรในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้คือ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ฉบับเต็ม (Thai GHQ - 60) ซึ่งแปลจากภาษาอังกฤษ โดยจิตแพทย์ผู้ทำ การศึกษาและนำไปแปลกลับโดยจิตแพทย์อีกท่านหนึ่ง ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและ

ภาษาอังกฤษดี และไม่คุ้นเคยกับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษมาก่อน หลังจากนั้นจึงนำฉบับแปลกลับมาเปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และปรับปรุงภาษาไทยให้มีความเหมาะสมที่สุดแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 200 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขครั้งสุดท้าย

วิธีการศึกษา ทำโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ไทย จีเอชคิว - 60 (Thai GHQ - 60) ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้วจิตแพทย์ผู้ทำการศึกษาระดมสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้ Semistructure psytchiatric interview ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจาก Clinical interview schedule (CLS) และ DSM - III - R หลังจากสัมภาษณ์ จิตแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า เป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non cases) กลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวชแต่ยังไม่ชัดเจน (Borderline - cases) หรือกลุ่มที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Cases) ในการสัมภาษณ์นี้ จิตแพทย์ผู้สัมภาษณ์ทั้ง 3 ราย ได้ฝึกการสัมภาษณ์ร่วมกัน และทดสอบ Interrater reliability ในผู้ป่วย 10 ราย

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การคิดแบบ GHQ Scoring (0 - 0 - 1 - 1) เพื่อคิดคะแนนรวม และนำมาเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ โดยถือว่ากลุ่มที่อาจมีความผิดปกติทางจิตเวช (Borderline - cases) อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช (Non cases) เพื่อการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง โดยการคำนวณหาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) misclassification rate ความเที่ยงตรงเชิงทำนายทางบวกและทางลบ (Positive predictive value และ Negative predictive value) ส่วนการหาจุดตัดคะแนนที่เหมาะสมในการคัดกรองความผิดปกติทางจิตเวช ทำโดยใช้ receiver operating characterstic (ROC) curve analysis ส่วนค่าความเชื่อมั่นได้ทดสอบโดยคำนวณหาค่า internal consistencies โดยใช้ Cronbach's alpha coefficients และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split - half coefficients)

จากผลการศึกษา พบว่า แบบทดสอบนี้ผ่านการประเมินหลายครั้งและหลายหน ผลที่ได้ออกมาตรงกันคือ Interrater reliability มีค่า agreement coefficients, generalized kappa เป็น 0.83 (SE = 0.29, Z = 2.80, P = 0.0003) ค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal consistencies) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.86 สำหรับ จีเอชคิว - 12 จนถึง 0.95 สำหรับ จีเอชคิว - 60 และค่า Split - half Reliability coefficients มีค่าตั้งแต่ 0.84 สำหรับ จีเอชคิว - 12 จนถึง 0.91 สำหรับ จีเอชคิว - 8 ความเที่ยงตรงในการคำนวณพื้นที่ใต้ ROC curve เพื่อเปรียบเทียบอำนาจในการจำแนกของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทยแต่ละฉบับ พบว่า จีเอชคิว - 30 มีพื้นที่ใต้ ROC curve มากที่สุดคือ 0.92 และ จีเอชคิว - 12 มีพื้นที่ใต้ ROC curve น้อยที่สุด คือ 0.89 อย่างไรก็ตามพบว่า ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = 1.13, P = 0.26) จุดตัดคะแนน

ของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ตรงกับจุดตัดคะแนนที่แนะนำสำหรับ จีเอชคิว ฉบับภาษาอังกฤษ เว้น จีเอชคิว - 30 เพียงฉบับเดียวที่มีจุดตัดคะแนนสูงกว่า นอกจากนี้พบว่า ความไว และความจำเพาะของ จีเอชคิว ฉบับภาษาไทย ทุกฉบับมีแนวโน้มจะมีค่าต่ำกว่าในประชากรที่เป็นชาย เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรที่เป็นหญิง แต่ความแตกต่างทั้งหมดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษาที่ได้ พบว่า ไทย จีเอชคิว (Thai GHQ) ทุกฉบับที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะตลอดจนสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงตรงอื่น ๆ ในระดับที่ค่อนข้างสูง และสมควรจะนำไปใช้เป็นแบบคัดกรอง ความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งในชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ได้ดี

ดังนั้นในทางปฏิบัติ ไทย จีเอชคิว - 30 จึงน่าจะเป็นฉบับที่เหมาะสมที่สุด โดยมีข้อดี คือ มีขนาดสั้น กระทัดรัด จึงขอใช้เป็นแบบสอบถามไทย จีเอชคิว - 30

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

อิงลิช และเพียร์สัน (English and Peason. 1963 : 459) ได้ศึกษาและพบว่า ภัยไข้เจ็บทางจิตของผู้ใหญ่จะต้องหลีกเลี่ยงจากความวิตกกังวล และความกดดันต่าง ๆ ที่อาจทำให้เป็นโรคประสาท ซึ่งถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาความผิดปกติทางจิตของหญิงวัยกลางคนในลอสแอนเจลิส ผลการศึกษาพบว่า คนที่แต่งงานเป็นโรคจิตมากกว่าคนโสด หมายความว่า เนื่องจากชีวิตแต่งงานไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 – 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาความยากไร้ทางเศรษฐกิจและแบบแผนของครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ในครอบครัวฐานะต่ำสามมีและภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์โดดเดี่ยว ระแวง สงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้ง และความขัดแย้งมากกว่าสามมีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง

โอนิล และมาร์เซียลี (O'Neil and Maziali. 1976 : 477) ได้ศึกษาความซึมเศร้าในนักศึกษามหาวิทยาลัยโตรอนโต ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าชาย 2 : 1

โรเจอร์ (ศุภชัย ยาวะประภาส. 2525 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d.) ได้ศึกษาความเครียดในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การที่คนเราจะมีอาการเครียดหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร เช่น อายุ การศึกษา และก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทของ

องค์กร หรือหน่วยงานที่บุคคลทำงานอยู่ด้วย ความสามารถของบุคคลในการเผชิญหน้ากับ ความเครียด ที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ๆ เช่น ลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบ ๆ ตัวเขา ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางอย่างนอกเหนือ จากชีวิตการทำงาน เช่น ชีวิตครอบครัวฐานะการเงิน

สโลคัม และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2529 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Slocum and others. 1972) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์ความพึงพอใจ และการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคลากรวิชาชีพพยาบาล และบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างจากพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) 5 ชั้น พบว่า บุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สลาวิท และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2529 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Slavitt and others. 1978) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์งาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลให้คุณค่าของความมีอิสระในการทำงานไว้สูง

งานวิจัยในประเทศไทย

อมรศรี เพชราวุฒิไกร (2515 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ พยาบาลที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน

อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในเขต เมือง ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

✓ อุเมษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 51 -- 52) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการ ปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองศึกษาพิเศษ ผล การศึกษาพบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ ผลปรากฏว่า ครูอาจารย์ ชายมีสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตดีกว่าครูอาจารย์หญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และครูอาจารย์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีสภาพการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน แต่มี สุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยครูที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย นอกจากนั้นสภาพ การปฏิบัติงานและสุขภาพจิตของครูทั้งโสดและสมรสแล้วไม่แตกต่างกัน แต่ครูที่มีประสบการณ์ ในการสอนมากมีสภาพการปฏิบัติงานและสุขภาพจิตดีกว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการสอนน้อย

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์จังหวัดปราจีนบุรี ผลการ ศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง

ศุภลักษณ์ เกือบวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายในชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่าครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม ครูสตรีในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแทรกซึม ครูสตรีในเขตแทรกซึมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุ 20 – 29 ปี มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี และ 50 ปีขึ้นไป ครูที่สอน 1 - 3 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5 – 6 ปี และ 10 ปี

ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 132) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยราชการสนามที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 56 – 59) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนตามตัวแปร สถานศึกษา เพศ และอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 315 คน เป็นเด็กวัยรุ่นจากสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด เพศชาย จำนวน 57 คน สถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถีเพศหญิง จำนวน 57 คน โรงเรียนวชิรธรรมสถิต เพศชาย 102 คน เพศหญิง 99 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม SCL – 90 ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนดีกว่าเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เด็กวัยรุ่นเพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นเพศหญิงด้านย่ำคิดย่ำทำไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวโดยไม่มีเหตุผล และหวาดระแวง เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลางในด้านความรู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวล และย่ำคิดย่ำทำ นอกจากนั้นไม่แตกต่างกัน

ธีรวัฒน์ นิลเนตร (2526 : 197) ได้ศึกษาสภาพเชิงจิตสังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจต่ำมีมโนภาพแห่งตนต่ำกว่า ซึมเศร้ามากกว่า วิตกกังวลมากกว่า และมีสุขภาพจิตรวมเสียมกว่านักเรียนครอบครัวมีเศรษฐกิจปานกลางและสูง นักเรียนที่รับรู้บรรยากาศในชั้นเรียนของตนเป็นประชาธิปไตยน้อย มีสุขภาพจิตทุกด้านต่ำกว่านักเรียนที่รับรู้ในลักษณะตรงข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ พิมพพรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

✓ มาณีย์ อัยเจริญพงศ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 – 257) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของประชาชนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดสูงสุดเมื่ออายุมากขึ้น เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ประชาชนในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชาชนนอกเขตเทศบาล โดยมีข้อสังเกตว่าอาจเนื่องมาจากความเป็นอยู่ดีกว่าสถานภาพสมรส หย่า ม่าย และแยกกันอยู่ ความเครียดสูงขึ้นและสูงสุด

ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (2528 : 66) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีความซึมเศร้า ความวิตกกังวลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำเนาวัล ขจรศิลป์ (2529 : 2) ได้ศึกษาการแนะแนวอาชีพในสถาบันอุดมศึกษาพบว่า การประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับตนเองจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ และมีความสุข

ทวีศรี กรีทอง (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด และยังพบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ อยู่ในระดับปกติ

จินตนา ญาติบรรทุง (2529 : 93) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลระหว่าง 1 – 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 8 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไปตามลำดับ

ธัญญา แก้วมีศรี (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

จันทร์ โกศล (2530 : 79) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิงมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติดังร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์จิรา เหล่าพวันนันทน์ (2530 : 77) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน

อำพัน ไชยทองศรี (2530 : 90 – 91) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สมรสแล้ว และพยาบาลที่เป็นโสดมีความพึงพอใจในอาชีพไม่แตกต่างกัน

อัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 – 49) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในอาชีพ

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78 – 84) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นครูจำนวน 354 คน เป็นเพศชาย 99 คน เพศหญิง 255 คน ผลการศึกษาพบว่า ครูมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ครูชายมีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกับครูหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ครูมีอายุต่างกัน สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีรายได้เท่ากันมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าและความหวาดระแวงแตกต่างกัน ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกัน

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 93 – 101) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ จำนวน 436 คน ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีปัจจัยด้านเพศ อายุ จำนวนบุตร รายได้ ชนัยของหัวหน้าครอบครัว การปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้ครอบครัวทหารเรือมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว หวาดระแวง ย้ำคิด ย้ำทำ โรคจิต

ประพิมพรรณ สุวรรณภูฏ (2533 : 38 – 39) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัตนธานี ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของพยาบาลอยู่ในปกติเป็นส่วนใหญ่ เมื่อแยกตามตัวแปร เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานไม่แตกต่างกัน

สมสุข ดิลกสกุลชัย (2533 : 30 – 32) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในเวลาออกจากงานมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความพึงพอใจในลักษณะงานโดยรวม รายได้ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง

รัตนา ไกรสีหนาท (2534 : 131) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์สุขภาพจิตและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิคโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 254 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิคในภาพรวม และพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

จารุพร แสงเป่า (2534 : 68 – 79) ได้ศึกษาการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 532 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 46.60 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.70 และนักศึกษาพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 16.70 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับตัวแปรด้าน ระดับชั้นปีการศึกษา อายุ และภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสภาพการสมรสของบิดามารดา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน

พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 104 – 115) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลชายมีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์หญิง รายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวงและโรคจิตแตกต่างกัน ประสิทธิภาพในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่นแตกต่างกัน ตำแหน่งในสายงานที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตทุกด้านแตกต่างกัน

สุชาติ วัชรโยธิน (2535 : 55) ได้ศึกษาปัญหาการลาออกจากงานของบุคลากรในองค์กร : กรณีศึกษาพนักงานระดับบริหารธนาคารกรุงไทย จำกัด ผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่มีอายุ 26 – 35 ปี มีการลาออกมากที่สุด

อัจฉรา เดชขุน (2535 : 102) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาพยาบาลเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานทางบวกอย่างมาก และพบว่า ความพึงพอใจในงานสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 10.58

อรัญญา จันทรคัง (2536 : 62 – 63) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนอยู่ในระดับปกติทั้งในส่วนรวมและรายด้านทั้ง 9 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธก้าวร้าวทำลาย ความกลัวโดยปราศจากเหตุผล ความหวาดระแวง และโรคจิต สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงไม่แตกต่างกัน 7 ด้าน สองด้านที่แตกต่างกัน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น และโรคจิต นักเรียนที่มีแผนการเรียนแตกต่างกัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน ฐานะของผู้ปกครองต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

สุภาณี ทยาธรรม (2537 : 15) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เงินเดือนและค่าจ้างเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มว่ามีความสำคัญน้อยกว่า ลักษณะงานการติดต่อสื่อสาร สภาพแวดล้อม

นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 79) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี

มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ และกิตติยา สมุทรประดิษฐ์ (2538 : 68) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะการติดต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุทธิพร ไชยบุตร (2538 : 36 – 38) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความสามารถทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากระบบการศึกษาแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลไม่แตกต่างกัน ความสามารถทางการพยาบาลตามความรู้ไม่แตกต่างกัน

จุฑาธิป วัชรนนท์ (2538 : ก) ได้ศึกษา การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยจัดสนทนากลุ่ม ซึ่งคัดเลือกผู้ใช้แรงงานจากโรงงานอุตสาหกรรม 3 แห่ง เป็นโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป ได้จัดสนทนากลุ่มโรงงานละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาจากลักษณะงานงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน สวัสดิการ และเศรษฐกิจ

สุปราณี เสนาพิสัย และคนอื่น ๆ (2538 : 18 – 21) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยศึกษาจากนักศึกษาทุกหลักสูตรที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2530 รวมทั้งสิ้น 507 คน นอกจากนี้ยังศึกษาจากผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2531 จำนวนเริ่มต้น 105 คน และติดตามวัดสุขภาพจิตจากนักศึกษากลุ่มนี้จนกระทั่งจบการศึกษาในปี 2535 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้คือ เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของสุนีย์ เกี่ยวกิ้งแก้ว และคณะ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนมากมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี และดีมาก มีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี นักเรียนผู้ช่วยพยาบาลมีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวนมากที่สุดแตกต่างจากโปรแกรมอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รองลงมาได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท และนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีภาวะสุขภาพจิตดีที่สุด รองลงมาได้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 1, 2 และชั้นปีที่ 3

ปาริชาติ ดันติวัฒน์ (2538 : 49) ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการใน

กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี มีความพึงพอใจสูง

รัตนา ลีอวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน

ดุชนี ทักนาจันทธานี (2539 : 77 – 80) ได้ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 157 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ทำงาน รายได้ บุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จินดารัตน์ ทองประไพ (2539 : 29 – 32) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบเอและบี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงาน และมนุษยสัมพันธ์ของโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมบี มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และมนุษยสัมพันธ์ดีกว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบเอ ส่วนพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบเอ มีการปฏิบัติงานด้านความคล่องแคล่ว และรวดเร็วในการทำงาน ความรับผิดชอบในการทำงาน ความเป็นประชาธิปไตยในการทำงาน

ภคพร เทียงธรรม (2539 : 32 – 34) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความแปลกแยกในการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลหญิงมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าพยาบาลชาย มีความเชื่อมั่นสูงกว่าพยาบาลชาย ส่วนพยาบาลชายมีทัศนคติต่อการทำงานในระดับการศึกษาปานกลาง จะมีทัศนคติสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาสูง

พิมลศรี จันทราพร (2540 : 80 – 81) ได้ศึกษาระดับสุขภาพจิตของครูผู้สอนและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นครูผู้สอนนักเรียนจำนวน 91 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 592 คน เป็นชาย 292 คน และหญิง 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีผลทำให้ระดับสุขภาพจิตของนักเรียนแตกต่างกัน ได้แก่ สถานที่ตั้งของโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาลเมืองสุราษฎร์ธานี เพศ สภาพครอบครัว วิธีการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับพี่น้อง อาชีพของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

สุนทร อุทราทวิการ ณ อรุณยา (2540 : 104 – 105) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษา

พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้าน บริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน

ตันติมา ต้วงโยธา (2540 : 29 – 30) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล วิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจใน การทำงานในระดับปานกลาง ส่วนทัศนคติต่อการทำงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต่างกัน

เบญจวรรณ เนตรแถม (2541 : 138 – 139) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21 – 30 ปี กับกลุ่มตัว อย่างที่มีอายุ 31 – 40 ปี พบว่าทั้งสองกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในด้าน การยอมรับนับถือและดำเนินนโยบายและการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

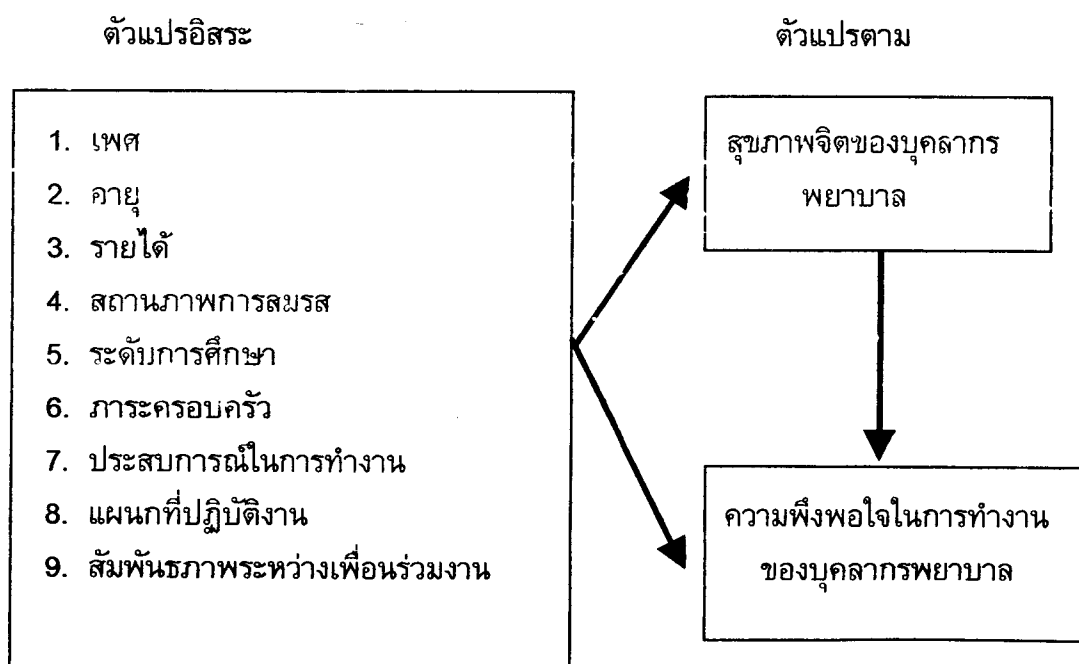
ณรงค์ การชะวี (2541 : 112 – 113) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพอากาศ ผลการศึกษาพบว่า พลทหารมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ส่วนพลทหารใหม่ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ศาสนา รายได้ สถานภาพการสมรส และวิธีการเข้ามา เป็นพลทหารต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่พลทหารที่ได้รับการฝึกในระดับต่างกัน มี สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล (2541 : 41) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว การ ทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยด้าน ครอบครัว สภาพการทำงาน ด้านจิตใจ และลักษณะทางพุทธศาสนา และอีกประการเป็นการ หาตัวพยากรณ์ที่ดีที่ทำนายพฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าพยาบาลที่มี พฤติกรรมที่เหมาะสมมากคือ กลุ่มพยาบาลที่มีอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงาน มาก กลุ่มพยาบาลที่มีเงินเดือนสูง แต่ความเครียดจากการทำงานน้อย

จุฬามณี จันทรมณี (2543 : 83) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัด นนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มี สุขภาพจิตดี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาเพราะว่าในปัจจุบันสภาวะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การทำงาน การดำเนินชีวิตของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ในหน่วยงานเอกชนซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการ โดยองค์กรเอกชน สามารถทำได้ การดำเนินธุรกิจขึ้นอยู่กับสภาวะทางเศรษฐกิจ ถ้าสภาวะเศรษฐกิจไม่ดีก็ย่อมมีผลต่อการทำงานเพราะว่าในการดำเนินธุรกิจต้องหวังผลกำไร มีการบริหารจัดการเพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินธุรกิจได้โดยไม่ต้องลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งลดจำนวนบุคลากรด้วย ดังนั้นจึงสนใจศึกษาถึงสภาวะสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน เพื่อทราบสภาพสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงาน ผู้วิจัยจึงมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรพยาบาลที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
2. บุคลากรพยาบาลที่มีเพศต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
3. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
4. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
5. บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
6. บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
7. บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
8. บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
9. บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
10. บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
11. บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
12. บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
13. บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
14. บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
15. บุคลากรพยาบาลที่มีแผนกในที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
16. บุคลากรพยาบาลที่มีแผนกในที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
17. บุคลากรพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน
18. บุคลากรพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน
19. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 438 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครซี และมอร์แกน (เพวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) จากบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร//ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรโรงพยาบาลกรุงเทพปี พ.ศ. 2543

บุคลากรพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พยาบาลวิชาชีพ	241	113
ผู้ช่วยพยาบาล	74	34
พนักงานผู้ช่วยพยาบาล	123	58
รวม	438	205

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

// ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklis)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต General Health Questionnair ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ของ David Goldberg and Pavl Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทยโดย นายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิท และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติ และการมีปัญหาก็ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยได้อาศัยแนวความคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ครอบคลุมความพึงพอใจในงานทั้งหมด 10 องค์ประกอบ คือ

1. ความสำเร็จในการทำงาน
2. การยอมรับนับถือ
3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน
4. ลักษณะงาน
5. ความรับผิดชอบ
6. นโยบายและการบริหาร
7. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
8. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
9. เงินเดือนและสวัสดิการ
10. ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัย และตำราต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล รวมทั้งตัวแปรต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามในเรื่อง ความพึงพอใจในการทำงาน จำนวน 66 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน จำนวน 30 ข้อ และข้อมูลส่วนตัว โดยอาศัยความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยต่าง ๆ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วได้ข้อคำถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน 20 ข้อ ข้อคำถามความพึงพอใจในการทำงาน 35 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วได้ข้อมูลมาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือแล้วได้ข้อคำถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามความพึงพอใจในการทำงาน 33 ข้อ

5. แบบสอบถามสุขภาพจิต ขอใช้เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน GHQ (General Health Questionnaires) ซึ่งเป็นแบบสอบถามคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิตของ David Goldberg and Pavl Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทย โดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ได้คะแนนระหว่าง 3.67 – 5.00

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีปานกลาง หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ได้คะแนนระหว่าง 2.34 – 3.66

สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ได้คะแนน 1.00 – 2.33

2. แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire (GHQ 30)

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire (GHQ 30)

การให้คะแนนใช้การคิดแบบ 0 – 0 – 1 – 1 คือ

ตอบ 2 ข้อแรกให้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลังให้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับสุขภาพจิตโดยพิจารณาจากคะแนนรวมดังนี้

คะแนน 0 – 5 ถือว่ามีสุขภาพจิตปกติ

คะแนน 6 – 12 ถือว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต

3. แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน โดยให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวกให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
มากที่สุด ให้คะแนน	5
มาก ให้คะแนน	4
ปานกลาง ให้คะแนน	3
น้อย ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด ให้คะแนน	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบให้คะแนน ดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
มากที่สุด ให้คะแนน	1
มาก ให้คะแนน	2
ปานกลาง ให้คะแนน	3
น้อย ให้คะแนน	4
น้อยที่สุด ให้คะแนน	5

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและแปลผลตามเกณฑ์ดังนี้

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย

3.67 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.34 – 3.66 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 2.33 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

//การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท
ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงข้อคำถาม

2. นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไข ปรับปรุง จำนวน 55 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน 20 ข้อ ความพึงพอใจในการทำงาน 35 ข้อ แล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า Face Validity พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อของแบบสอบถามนั้น มีความสอดคล้องหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนของพวงรัตน์/ทวีรัตน์ (2531 : 124) ดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้อง
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้อง
- 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถาม เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจของแบบสอบถามตาม สูตรของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531 : 124) โดยผู้วิจัยจะเลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความ สอดคล้องเท่ากับ .5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามนั้นมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .5 ผู้วิจัยจะตัดออก

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรพยาบาลตามสัดส่วนของบุคลากรพยาบาลในแต่ละกลุ่มในโรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 50 คน ซึ่งไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

4. แบบสอบถามตอนที่ 2, 4 นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ด้วยวิธีวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 117) โดยแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน จำนวน 18 ข้อ นำไปหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้ข้อคำถาม 14 ข้อ แบบสอบถามความ พึงพอใจในการทำงาน จำนวน 33 ข้อ เพื่อนำไปหาค่าอำนาจจำแนกแล้วได้ข้อคำถาม 30 ข้อ

5. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2, 3 และ 4 นำมาหาค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 170 – 171) ได้ค่าความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเท่ากับ 0.72 ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 0.87 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สุขภาพจิต 0.92

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
2. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถาม GHQ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม 2543 ซึ่งได้แบบสอบถามทั้งหมด 210 ฉบับ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอว์วินโดว์ (SPSS for window) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีวิธีการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้ สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
3. แบบสอบถามสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล นำมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานตั้งแต่ข้อที่ 3 - 18

ถ้าพบว่าค่าทดสอบ เอฟ (F – test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ ต่อไปโดยวิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keul method)

6. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างสุขภาพจิต กับความพึงพอใจในการทำงาน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเปียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 ✓

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ
 (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร
 สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ล้วน สายยศ และอังคณา
 สายยศ. 2536 : 170 – 171)

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

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของ
 แบบสอบถามแต่ละข้อ
 S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

2.3 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม สัมพันธภาพระหว่าง
 เพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงาน โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อ และ
 คะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน 2 ชุด

$\sum X, \sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด

$\sum X^2, \sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลัง 2 ของคะแนนแต่ละชุด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิต และความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้งกลุ่มแตกต่างกัน ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162 – 163)

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

เมื่อ

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

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานตั้งแต่ข้อ 3 – 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 249)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution

MS_B แทน ค่า Mean square ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman - keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 267 – 286)

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

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_x}}$$

3.3 หาค่าสัมพัทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 ใช้สูตร (ลัดดาวัลย์ หวังพานิช. 2528 : 262)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ γ_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y

ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน 2 ชุด

$\Sigma X, \Sigma Y$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด

$\Sigma X^2, \Sigma Y^2$ แทน ผลรวมกำลัง 2 ของคะแนนแต่ละชุด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.4 การทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสุภาพจิต กับ ความพึงพอใจในการทำงาน โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 180 – 181)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าของการแจกแจงใน t - distribution

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีค่า $df = N - 2$ 

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน จำนวนบุคลากรพยาบาลในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
SS	แทน ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน สัมประสิทธิ์สัมพันธ์
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 210 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ได้ตอบรับสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอร์ วินโดวส์ (SPSS for Windows / Statistical Package for the Sciences for Windows) ดำเนินการวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน นำเสนอในตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับคะแนน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตาม ตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยทดสอบค่าที่ (t -test) และค่าเอฟ (F -test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจ ในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	n	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	6.20
หญิง	197	93.80
รวม	210	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
อายุ		
21 – 30 ปี	102	48.60
31 – 40 ปี	77	36.70
41 – 50 ปี	28	13.30
51 – 60 ปี	3	1.40
รวม	210	100.00
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	102	48.60
10,001 – 20,000 บาท	77	36.70
20,001 – 30,000 บาท	28	13.30
มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป	3	1.40
รวม	210	100.00
สถานภาพการสมรส		
โสด	121	57.60
คู่	80	38.10
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	9	4.30
รวม	210	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	92	43.80
ปริญญาตรี	110	52.40
สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.80
รวม	210	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
ภาวะครอบครัว		
ไม่มีภาวะครอบครัว	58	27.60
มีภาวะครอบครัว	152	72.40
รวม	210	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	55	26.20
5 – 10 ปี	84	40.00
11 – 15 ปี	30	14.30
15 ปีขึ้นไป	41	19.50
รวม	210	100.00
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยหนัก	40	19.00
แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ	30	14.30
แผนกผู้ป่วยหนักทางเดินหายใจ	25	11.90
แผนกผู้ป่วยนอก	40	19.00
แผนกผู้ป่วยใน	75	35.70
รวม	210	100.00
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน		
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี	125	59.50
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีปานกลาง	85	40.50
สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดี	-	0.00
รวม	210	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่าบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.80 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 6.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.60 รองลงมาคืออายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.70 อายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.30 อายุ 51 – 60 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.00 รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.30 รายได้ 20,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.20 และรายได้มากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป มีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 57.60 รองลงมาคือ สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 38.10 และสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.30 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมาระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 43.80 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.80 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาระครอบครัวมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.40 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาระครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 27.60 ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลา 5 – 10 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.20 ระยะเวลาการทำงาน 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.50 และระยะเวลาการทำงาน 11 – 15 ปี มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.30 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวนศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.70 รองลงมา แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยหนักมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 19.00 แผนกผู้ป่วยโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 14.30 และแผนกผู้ป่วยหนักโรคทางเดินหายใจมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.90 กลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.50 และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานไม่ดีไม่มีเลย

ตาราง 3 จำนวนค่าร้อยละ ระดับคะแนนของสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	n	ร้อยละ
สุขภาพจิต		
ปกติ	175	83.30
ผิดปกติ	35	16.70
รวม	210	100.00
ความพึงพอใจในการทำงาน		
ระดับสูง	49	23.30
ระดับกลาง	160	76.20
ระดับต่ำ	1	0.50
รวม	210	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 83.30 และสุขภาพจิตผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 16.70

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการทำงานระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 76.20 รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงานระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 23.30 และความพึงพอใจในการทำงานระดับต่ำมีคะแนนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
พยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และค่าร้อยละของระดับคะแนน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงคะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
สภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
สภาพจิต	0.00	30.00	0.00	210	2.97	5.03	ปกติ
ความพึงพอใจในการทำงาน	5.00	4.53	2.10	210	3.40	0.39	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสภาพจิตของบุคลากร
พยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 5.03 ซึ่งพบว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีคะแนน
เฉลี่ยสภาพจิตอยู่ในระดับปกติ

ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.39 ซึ่งพบว่า
บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจใน
การทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสิทธิภาพในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยทดสอบค่าที (t - test) และค่าเอฟ (F - test) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มเพศ

ตัวแปร	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
สุขภาพจิต	หญิง	197	2.80	4.64	1.01	.33
	ชาย	13	5.38	9.11		
ความพึงพอใจในการทำงาน	หญิง	197	3.40	0.39	-.57	.58
	ชาย	13	3.36	0.27		

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 5.38 เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.80 ซึ่งพบว่าบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีเพศต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุดเท่ากับ 3.40 เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.36 ซึ่งพบว่าบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีเพศต่างกัน จะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ตาราง 6 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ตัวแปร	อายุ (ปี)	n	$\bar{X}$	S
สุขภาพจิต	21 - 30	102	3.42	5.23
	31 - 40	77	2.02	3.26
	41 - 50	28	4.14	7.64
	51 - 60	3	0.33	0.58
	รวม	210	2.96	5.03
ความพึงพอใจในการทำงาน	21 - 30	102	3.34	0.36
	31 - 40	77	3.47	0.38
	41 - 50	28	3.35	0.36
	51 - 60	3	3.92	0.68
	รวม	210	3.40	0.38

จากตาราง 6 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอายุ 41 – 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 4.14 รองลงมา อายุ 21 – 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.42 อายุ 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.02 และบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 51 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 0.33

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอายุ 51 – 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุดเท่ากับ 3.92 รองลงมา อายุ 31 – 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.47 กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี เท่ากับ 3.35 กลุ่มอายุ 21 – 30 ปี เท่ากับ 3.34 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จากข้อมูลตามตาราง 6 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพจิต					
ระหว่างกลุ่ม	3	148.78	49.60	2.00	.12
ภายในกลุ่ม	206	5150.91	25.00		
รวม	209	5299.60			
ความพึงพอใจในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.54	0.51	3.60*	.02
ภายในกลุ่ม	206	29.60	0.14		
รวม	209	31.13			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ส่วนบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ		21 - 30 ปี	41 – 50 ปี	31 – 40 ปี	51 – 60 ปี
	$\bar{X}$	3.35	3.35	3.47	3.92
21 – 30 ปี	3.35	-	-	0.12*	0.57*
41 – 50 ปี	3.35		-	0.12	0.57*
31 – 40 ปี	3.47			-	0.45*
51 – 60 ปี	3.92				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างจากบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี

บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 51 - 60 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างจากบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 21 - 30 ปี, 41 - 50 ปี และ 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 51 - 60 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่มีอายุ 21 - 30 ปี, 41 - 50 ปี และ 31 - 40 ปี ตามลำดับ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ตัวแปร	รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{X}$	S
สุขภาพจิต	น้อยกว่า 10,000 บาท	49	2.49	3.64
	10,001 – 20,000 บาท	124	3.19	5.73
	20,001 – 30,000 บาท	34	2.44	3.93
	มากกว่า 30,001 บาท	3	7.00	4.00
	รวม	210	2.96	5.03
ความพึงพอใจในการทำงาน	น้อยกว่า 10,000 บาท	49	3.33	0.30
	10,001 – 20,000 บาท	124	3.44	0.41
	20,001 – 30,000 บาท	34	3.35	0.38
	มากกว่า 30,001 บาท	3	3.33	0.47
	รวม	210	3.40	0.38

จากตาราง 9 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาท มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 7.00 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท เท่ากับ 3.19 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท เท่ากับ 2.49 และรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 2.44

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุดเท่ากับ 3.44 รองลงมา รายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.35 และรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และมากกว่า 30,001 บาท มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานน้อยที่สุดเท่ากับ 3.33 จากข้อมูลตามตาราง 9

ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance)
ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความ
พึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพจิต					
ระหว่างกลุ่ม	3	75.71	25.23	1.00	.40
ภายในกลุ่ม	206	5223.99	25.36		
รวม	209	5299.60			
ความพึงพอใจในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.55	0.18	1.23	.30
ภายในกลุ่ม	206	30.59	0.15		
รวม	209	31.13			

จากตาราง 10 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงาน
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5, 6 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อ
เดือนต่างกันจะมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ตาราง 11 แสดงจำนวนของคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ตัวแปร	สถานภาพการสมรส	n	$\bar{X}$	S
สุขภาพจิต	โสด	121	3.02	4.73
	คู่	80	2.70	5.08
	หม้าย / หย่า / แยก	9	4.44	8.28
	รวม	210	2.96	5.03
ความพึงพอใจในการทำงาน	โสด	121	3.32	0.35
	คู่	80	3.49	0.40
	หม้าย / หย่า / แยก	9	3.60	0.39
	รวม	210	3.40	0.38

จากตาราง 11 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 4.44 รองลงมาคือ สถานภาพการสมรส โสด มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต เท่ากับ 3.02 และ สถานภาพการสมรส คู่ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 2.70

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มี สถานภาพการสมรส หม้าย หย่า แยก มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุด เท่ากับ 3.60 รองลงมาคือ สถานภาพการสมรส คู่ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.49 และสถานภาพการสมรส โสด มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานน้อยที่สุดเท่ากับ 3.32

จากข้อมูลดังกล่าวตามตาราง 11 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพจิต					
ระหว่างกลุ่ม	2	25.74	12.88	0.50	.60
ภายในกลุ่ม	207	5273.94	25.48		
รวม	209	5299.60			
ความพึงพอใจในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.78	0.90	6.27*	.02
ภายในกลุ่ม	207	29.36	0.14		
รวม	209	31.13			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสถานภาพการสมรสต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ส่วนบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	$\bar{X}$	โสด	คู่	หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
		3.32	3.50	3.60
โสด	3.32	-	0.18*	0.28*
คู่	3.50		-	0.10
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	3.60			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสคู่ และสถานภาพการสมรสโสด มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสคู่ มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพโสด

บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ และสถานภาพการสมรสโสด มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่มีสถานภาพการสมรสโสด ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพจิต					
ระหว่างกลุ่ม	2	12.92	6.46	0.25	.78
ภายในกลุ่ม	207	5286.78	25.54		
รวม	209	5299.70			
ความพึงพอใจในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.39	0.19	1.30	.27
ภายในกลุ่ม	207	30.75	0.15		
รวม	209	31.14			

จากตาราง 15 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และ 10 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีบุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามภาระครอบครัว

ตัวแปร	ภาระครอบครัว	n	$\bar{X}$	S	t	p
สุขภาพจิต	ไม่มีภาระครอบครัว	58	2.86	4.83	0.18	.86
	มีภาระครอบครัว	152	3.00	5.20		
ความพึงพอใจในการทำงาน	ไม่มีภาระครอบครัว	58	3.38	0.37	0.35	.73
	มีภาระครอบครัว	152	3.40	0.38		

จากตาราง 16 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีภาระครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.00 ไม่มีภาระครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.86 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีภาระครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุดเท่ากับ 3.40 และไม่มีภาระครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.38 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ตัวแปร	ประสบการณ์ในการทำงาน	n	$\bar{X}$	S
สุขภาพจิต	ต่ำกว่า 5 ปี	55	3.22	4.97
	5 – 10 ปี	84	2.87	4.73
	11 – 15 ปี	30	1.83	2.89
	15 ปีขึ้นไป	41	3.63	6.71
รวม		210	2.96	5.03
ความพึงพอใจในการทำงาน	ต่ำกว่า 5 ปี	55	3.39	0.36
	5 – 10 ปี	84	3.32	0.34
	11 – 15 ปี	30	3.35	0.37
	15 ปีขึ้นไป	41	3.34	0.46
รวม		210	3.40	0.38

จากตาราง 17 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 3.63 รองลงมา ประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 และประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต น้อยที่สุดเท่ากับ 1.83

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุดเท่ากับ 3.39 รองลงมา ประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.34 และประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 3.32

จากข้อมูลตามตาราง 17 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพจิต					
ระหว่างกลุ่ม	3	61.08	20.36	0.80	.50
ภายในกลุ่ม	206	5238.62	25.43		
รวม	209	5299.70			
ความพึงพอใจในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.26	0.42	2.90*	.03
ภายในกลุ่ม	206	29.90	0.15		
รวม	209	31.13			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ส่วนบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลล์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 – 10 ปี	15 ปีขึ้นไป	11-15 ปี
	$\bar{X}$	3.39	3.32	3.50	3.51
ต่ำกว่า 5 ปี	3.39	-	0.00	0.11	0.12
5 – 10 ปี	3.32		-	0.18*	0.19*
15 ปีขึ้นไป	3.50			-	0.01
11 – 15 ปี	3.51				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปีขึ้นไป และ 5 – 10 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปี

บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี และบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 - 15 ปี มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 - 10 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตัวแปร	แผนกที่ปฏิบัติงาน	n	$\bar{X}$	S
สุขภาพจิต	แผนกผู้ป่วยหนัก	40	4.25	6.80
	แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ	30	1.80	3.46
	แผนกผู้ป่วยหนักทางเดินหายใจ	25	2.76	5.20
	แผนกผู้ป่วยนอก	40	2.80	5.22
	แผนกผู้ป่วยใน	75	2.89	4.23
รวม		210	2.96	5.03
ความพึงพอใจในการทำงาน	แผนกผู้ป่วยหนัก	40	3.42	0.35
	แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ	30	3.53	0.31
	แผนกผู้ป่วยหนักทางเดินหายใจ	25	3.35	0.35
	แผนกผู้ป่วยนอก	40	3.32	0.40
	แผนกผู้ป่วยใน	75	3.39	0.42
รวม		210	3.40	0.38

จากตาราง 20 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แผนกผู้ป่วยหนัก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับ 4.25 รองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.89 แผนกผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.80 แผนกผู้ป่วยหนักทางเดินหายใจ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.76 และแผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตน้อยที่สุดเท่ากับ 1.80

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานมากที่สุดเท่ากับ 3.53 รองลงมาคือ แผนกผู้ป่วยหนัก มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.42 แผนกผู้ป่วยใน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.39 แผนกผู้ป่วยหนัก

ทางเดินหายใจ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.35 และแผนกผู้ป่วยนอก มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานน้อยที่สุดเท่ากับ 3.32 จากข้อมูลตามตาราง 20 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis for variance) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพจิต					
ระหว่างกลุ่ม	4	109.30	27.32	1.08	.37
ภายในกลุ่ม	205	5190.40	25.31		
รวม	209	5299.70			
ความพึงพอใจในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.80	0.20	1.34	.26
ภายในกลุ่ม	205	30.34	0.15		
รวม	209	31.14			

จากตาราง 21 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 และ 16 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

ตัวแปร	สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน	n	$\bar{X}$	S	t	p
สุขภาพจิต	ปานกลาง	85	3.94	5.95	-2.20*	.03
	ดี	125	2.30	4.20		
ความพึงพอใจในการทำงาน	ปานกลาง	85	3.22	0.36	6.12*	.00
	ดี	125	3.53	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานปานกลาง คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 3.94 และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากับ 2.30 ซึ่งพบว่าบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ที่ว่าบุคลากรพยาบาล ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.53 และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานเท่ากับ 3.22 ซึ่งพบว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเท่ากับมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเท่ากันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิต และความพึงพอใจ
ในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนสุขภาพจิต กับความพึงพอใจ ในการทำงาน
ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	r	p
สุขภาพจิต – ความพึงพอใจในการทำงาน	-0.19*	.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
พยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 ที่ว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์
ทางบวก กับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล แสดงว่า บุคลากรพยาบาล
ที่มีสุขภาพจิตปกติจะมีความพึงพอใจในการทำงานมาก ส่วนบุคลากรพยาบาลที่มีปัญหา
สุขภาพจิต จะมีความพึงพอใจในการทำงานน้อย

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงเรียนพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงเรียนพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ภาระครอบครัว แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงเรียนพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 438 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 205 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครซี และมอร์แกน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 303) จากบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ลักษณะแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ) ของ David Goldberg and Pavi Williams 1988 แปลเป็นภาษาไทยโดยนายแพทย์ ธนา นิลชัยโกวิท และคณะภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิตคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติ และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น ๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคลนั้น จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 30 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 210 ฉบับ นำมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส ฟอว์วินโดวส์ (SPSS for Windows Statistical Package for the Social Sciences for Windows) ดำเนินการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน นำเสนอในตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของระดับคะแนน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตามตำแหน่ง เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 11, 12, 17 และ 18 และค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบ

สมมติฐานข้อที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 14, 15, และ 16 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ย สุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 19 นำเสนอในรูปตารางความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.80 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 6.20 อายุ 21 – 30 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.60 มีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.00 สถานภาพการสมรสโสดมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.60 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.40 ภาระครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 72.40 ประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00 แผนกผู้ป่วยในมีกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.70 และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.50

1.2 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

2.1 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.2 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.3 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.4 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.6 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

2.7 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.8 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.10 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน

2.11 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาระครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.12 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาระครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.13 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.14 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.15 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีแผนกปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

2.16 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีแผนกปฏิบัติงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

2.17 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.18 บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.19 สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงานและ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิต ปกติ แสดงว่า บุคลากรพยาบาลได้เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน ซึ่งอาชีพนี้เป็นอาชีพที่เป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่ามีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจให้มีพลังในการทำงาน (สุภาพรณ โคตรจรัส. 2527 : 114) จึงทำให้บุคลากรพยาบาล ทำงานได้เต็มความสามารถ และสามารถใช้สติปัญญา เผชิญปัญหา จากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เพราะในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น จะต้องพบกับผู้ป่วยที่มีแต่ความทุกข์ทรมาน และต้องดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด และต้องคอยให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งต้องเป็น ผู้ประสานงานในทีมสุขภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อเป็นตัวสื่อสาร ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ประกอบกับโรงพยาบาลกรุงเทพเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความทันสมัยด้านเครื่องมือแพทย์ มีการพัฒนาศักยภาพทางการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ ประชาชนตลอดเวลา และการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลมีลักษณะเป็นทีม มีการประสาน งานร่วมมือ ติดตามสื่อสารกันอย่างดี และในการคัดเลือกเข้าทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพจะมีการตรวจร่างกาย เพื่อดูความพร้อมของร่างกายก่อนเข้าทำงาน และดูบุคลิกภาพว่าเหมาะสม กับวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ จึงทำให้บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ ส่วนใหญ่มีสุขภาพ จิตปกติ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 79) ที่ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่า บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ มีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับ ณรงค์ การชะวี (2541 : 93) ที่ศึกษา สุขภาพจิตของพลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ พบว่า สุขภาพจิตของพลทหารใหม่สังกัดกองทัพอากาศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับ จุฬามณี จันทรมณี (2543 : 83) ที่ศึกษาสุขภาพ จิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการ ศึกษาของสุปราณี เสนาดีสัย และคนอื่น ๆ (2538 : 18 – 21) ที่ศึกษา ภาวะสุขภาพจิตของ นักศึกษาภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า นักศึกษา ส่วนมากมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี และมีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการ ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติให้

แก่ผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการนั้นมีความแตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นความตายของชีวิตมนุษย์ประกอบกับเป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังไว้อย่างสูง โดยเฉพาะผู้ป่วย ต้องการดูแลบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างมาก (Roger. 1984 : 19) จึงทำให้เป็นอาชีพที่ต้อง เสี่ยงต่อการติดโรค และเป็นงานบริการต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ต้องทำงานเป็นผลัดเปลี่ยน เวลาปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ทำให้หลับนอนไม่เป็นเวลา และจากการศึกษาพบว่า รายได้ของ บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และ 10,001 – 20,000 บาท ซึ่งเป็น รายได้ปานกลาง ประกอบกับปัจจุบันเป็นภาวะเศรษฐกิจถดถอย มีการลดอัตราการรับบุคลากร เข้าใหม่ ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับผลกระทบจากภาวะดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ การทำงาน ของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากความต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างเดียวเป็นการให้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ในด้านสุขภาพจิตแก่ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษตระกูล. 2541 : 8 – 9) แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลกรุงเทพ เป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ทันสมัยด้านเครื่องมือทางการแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย มีการ พัฒนาศักยภาพทางด้านการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกอบรมให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ และมีการให้บริการ ทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวดเร็ว ประกอบกับการทำงาน มีลักษณะเป็นทีม มีการร่วมมือกัน วางแผนการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2527 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับ ชาญญา แก้วศรี (2529 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์อนามัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

3. บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มี สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า เพศของบุคลากรพยาบาล ไม่มีผลต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีเพศชาย เป็นส่วนน้อย แต่ในการปฏิบัติงานทุกคนมีหน้าที่การปฏิบัติงานเหมือนกันหมดตามบทบาท หน้าที่ ไม่มีการแบ่งแยกเพศชายเพศหญิง และบุคลากรพยาบาลเพศชายที่เข้ามาทำงานใน หน้าที่นี้จะต้องเป็นคนเข้าใจสภาพความเป็นจริงว่าการทำงานทางการพยาบาลนั้นจะต้องทำงาน ได้ทั้งผู้ชายและหญิง จึงจะสร้างความเจริญให้กับตนเอง และนอกจากนี้บุคลากรพยาบาลชาย จะต้องมีความรับผิดชอบที่ดีเกี่ยวกับงานพยาบาลด้วย ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่สอดคล้องกับ ผลการศึกษาสุขภาพจิตของ จันท์ โกศล (2530 : 79) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาล เทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย พบว่า พยาบาลเทคนิคชายกับ พยาบาลเทคนิคหญิงมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย่ำคิด ย้ำทำ ความ

รู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาสุขภาพจิตของ คັນสนีย์ สมิตะเกหตริน (2528 : 66) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนชายกับผู้ป่วยโรคเรื้อนหญิงมีความซึมเศร้า ความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 37) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า สุขภาพจิตของนักเรียนชายกับนักเรียนหญิงด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า กลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุพา วิสุทธิโกศล และคณะ (2525 : 1 – 2) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนชายป่วยเป็นโรคจิตมากกว่านักเรียนหญิง และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิภา พงศ์วิรัตน์ (2520) เรื่อง ปัญหาทางสังคมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในภาคกลาง พบว่า วัยรุ่นชายมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมากกว่าวัยรุ่นหญิง

4. บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานพยาบาลเป็นงานที่ตนเองเลือกทำตรงกับความสนใจและความสามารถของตน ซึ่งตนเองย่อมรับรู้และรู้สึกว่าตนเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความพึงพอใจที่เห็นผู้อื่น มีความสุขหายจากการป่วยไข้ และมีความพึงพอใจที่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง และสามารถพัฒนาศักยภาพการทำงานของตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะเป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่มากก็ตาม แต่สภาพทางสังคม สภาพการทำงานทั้งเพศหญิงเพศชายไม่แตกต่างกัน มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ก็จะได้รับตำแหน่งที่ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงาน เช่นเดียวกัน จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา เหล่าพวันนันทน์ (2530 : 77) ที่ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงาน และสอดคล้องกับการศึกษา รัชฎญา แก้วศรี (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์อนามัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

5. บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรทางพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 21 – 30 ปี และ 31 – 40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีศักยภาพในการทำงาน และมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การ

งานสูงกว่าวัยอื่น ทำให้คนในวัยนี้มีความขยัน สนใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาอาการโรคหรือยับยั้งการลุกลามของโรค ส่วนบุคลากรที่มีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ จึงทำให้บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ โกศล (2530 : 78) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรศรีสังข์ (2535 : 83) ได้ทำการศึกษา สุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีอายุมากมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับบุคลากรอายุน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เปรมสุริย์ เชื้อมทอง (2526 : 58) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบ ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถาวร บุตรโสมตา (2525 : 132) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 53) ได้ศึกษา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครู อาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า ครู อาจารย์ ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 78) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 – 259) ได้ศึกษา สุขภาพจิตประชาชนจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดสูงเมื่ออายุมากขึ้น และไม่สอดคล้องกับ ศันสนีย์ สมิตะเวหติน (2528 : 57) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอายุ 21 – 40 ปี และอายุ 41 – 60 ปี มี สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ อัมพร โอตระกุล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

6. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรพยาบาลอายุ 51 – 60 ปี มีความพึงพอใจใน

การทำงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีอายุ 21 – 30 ปี, 31 – 40 ปี และ 41 – 50 ปี ตามลำดับ แสดงว่า อาชีพที่ทำอยู่เป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลทั่วไป สภาพการทำงานต้องมีความเหมาะสม สะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้บังคับบัญชามีความเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชา จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีอายุมากมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งจากการศึกษาครั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ เนตรแหม (2541 : 138– 139) ได้ศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21 – 30 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31 – 40 ปี พบว่าทั้งสองกลุ่มอายุมีความแตกต่างกันของความพึงพอใจในด้านการยอมรับนับถือและด้านนโยบายและการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2533) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากองค์กร ผลการศึกษาพบว่า อายุมีอิทธิพลต่อความตั้งใจลาออกจากงานมากที่สุด คือ อายุ 25 – 30 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ วัชรโยธิน (2535) ได้ศึกษา ปัญหาการลาออกจากงานของบุคลากรในองค์กร : ศึกษากรณีพนักงานระดับบริหารธนาคาร กรุงไทย จำกัด ผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่มีอายุ 26 – 35 ปี มีการลาออกมากที่สุด สอดคล้องกับ สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษา แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจ ลาออกจากงานมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสโสด ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี ซึ่งยังไม่มีครอบครัว รายได้ส่วนใหญ่จากเงินเดือน ก็เพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือน เพราะยังไม่มีภาระครอบครัวมาก และรายได้ต่อเดือนของเงินเดือนโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายประกอบกับทางโรงพยาบาลมีสวัสดิการที่ดี จึงทำให้รายได้ของบุคลากรต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันท์ โกศล (2530 : 82) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรี ศรีสังข์ (2535 : 110) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 74) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านความซึมเศร้าแตกต่างกันกับครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ 3,500 – 5,000 บาทต่อเดือน และเกินกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26 – 27) ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้สามารถอำนวยความสะดวก ความเป็นอยู่ ตลอดจนสามารถส่งเสริมสันทนาการแก่ตนเองได้ดีขึ้น และหากมีรายได้ สูงขึ้นสุขภาพจิตจะดีขึ้นด้วย และพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ 1,000 – 2,500 บาทต่อเดือน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1975 : 308 – 309 ; citing Besner. 1976) ผลการศึกษาพบว่า ในครอบครัวฐานะต่ำสามมีและภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์โดดเดี่ยว ระแวงสงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้งและขัดแย้งมากกว่าสามมีและภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเจอร์ (สุภชัย ยาวะประภาษ. 2525 : 68 ; อ้างอิงมาจาก Roger. n.d.) ผลการศึกษาพบว่า ฐานะการเงินมีผลต่อความเครียดในการทำงาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 73 – 74) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 2,905 – 3,745 บาท มีสุขภาพจิต ด้านความซึมเศร้า แตกต่างกับกับครูในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 3,795 – 4,945, 5,205 – 6,935 บาทขึ้นไป มีสุขภาพจิตด้านหวาดระแวงแตกต่างกับครูโรงเรียนประถมศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ย 5,205 – 6,925 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน แสดงว่า รายได้ต่อเดือนไม่ใช่ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรพยาบาลที่มีคุณลักษณะของพยาบาลที่ดี เมื่อได้ประกอบอาชีพ พยาบาลจะรู้สึกชอบ พอใจ มีความสุข และสนุกสนานในการทำงาน จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจในการทำงาน ทำให้ผลของงานที่ปรากฏออกมาดี และประสบความสำเร็จในการทำงาน จึงเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาณี ทยาธรรม (2537 : 15) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า เงินเดือน และค่าจ้างเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มว่ามีความสำคัญน้อยกว่า ลักษณะงาน การติดต่อสื่อสาร สภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับ สำเนา ขจรศิลป์ (2529 : 2) ที่กล่าวว่า การประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับตนจะ

ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุข สอดคล้องกับ สุชา จันทน์เอม (ม.ป.ป. : 164) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคลิกภาพของตนสอดคล้องกับงานที่ทำ ย่อมจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในอาชีพ สอดคล้องกับ วัชรวิทย์ ทรัพย์มี (2523 : 1) กล่าวว่า ถ้าบุคคลเลือกอาชีพได้เหมาะสมและประสบความสำเร็จในอาชีพ ย่อมทำให้บุคคลนั้นมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับ สโลคัม และคนอื่น ๆ (Slocum and others. 1972 ; 338 – 341) ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลที่ดี ความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาลสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสูงด้วย สอดคล้องกับ สุมนทนา สิทธิพงศ์กุล (2527 : 4) กล่าวว่า เมื่อบุคคลพอใจในอาชีพแล้วย่อมทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในอาชีพ ซึ่งจะมีกล่าวมาจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในการทำงานไม่ได้ขึ้นกับรายได้ต่อเดือนเพียงอย่างเดียว แต่ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิเชียร ทวีลาภ (2521 : 249 – 250) กล่าวว่า งานพยาบาลเป็นงานที่มีปัญหามาก เป็นอาชีพที่ถูกกลืน ได้ค่าจ้างต่ำ ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ มักมีปัญหากับผู้ร่วมงาน และไม่สอดคล้องกับ สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) ได้ศึกษา เปรียบเทียบเจตคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษา แตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจ ลาออกจากงานมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความพึงพอใจในลักษณะงาน โดยรวม รายได้ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และการบังคับบัญชาที่ระดับนัยสำคัญ .001 และไม่สอดคล้องกับ ฟาร์เมอร์ และคนอื่น ๆ (คุชณี ทัศนากันทรานี. 2539 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Farmer and others. 1984) ที่กล่าวว่า ปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และไม่สอดคล้องกับ วัชรวิทย์ จิตต์ภักดี (ผาณิต สกุลวิณะ. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก วัชรวิทย์ จิตต์ภักดี. 2536) ที่ได้ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับในระดับต่ำ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า บุคลากรพยาบาล ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน ซึ่งอัตราเงินเดือนของบุคลากรจะปรับตามระดับการศึกษาและระยะเวลาในการทำงาน จึงทำให้ไม่ แตกต่างกันมากนัก ทำให้มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน

9. บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน แสดงว่า สถานภาพการสมรสของบุคลากรพยาบาล ไม่มีผลต่อสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรพยาบาล และยังทำหน้าที่ประสานงานร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานอื่น เช่น เภสัชกร โภชนาการ และแพทย์ เพื่อร่วมกันในการดูแล รักษาผู้ป่วย จึงทำให้

บุคลากรพยาบาลมีความสบายในการทำงานโดยตนไม่ต้องทำงานคนเดียว และเมื่อมีปัญหาก็สามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานที่แผนกอื่น ๆ ได้ ดังนั้น ไม่ว่าบุคลากรพยาบาลมีสถานภาพการสมรสอย่างไรก็สามารถทำงานได้ตามที่ได้รับมอบหมาย จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 50) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้าย จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 55) ได้ศึกษา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตของครู อาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า ครู อาจารย์ ที่มีสถานภาพการสมรส ต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ จันทร โกศล (2530 : 78) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 81) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ครูโรงเรียน ประถมศึกษาที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

แต่ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น การศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 24) ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง พบว่า ผู้ที่เป็นโสดมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่สมรสแล้ว และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สังศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 – 259) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี พบว่า สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ศันสนีย์ สมิตะเกหตริน (2528 : 58) ได้ศึกษา การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ถาวร บุตรโสมดา (2525 : 11) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับ คาสท์ และโรเซนวิก (Kast and Rosenzweig. 1985 : 150) ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีสถานภาพการสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสที่ปรึกษา ช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แมสแลช (Maslach. 1986 : 60 – 61) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยน้อยกว่าคนโสด เป็นเพราะครอบครัว เป็นสถาบันที่มีความสำคัญมาก คู่สมรสที่มีสัมพันธภาพ

ที่ดีต่อกัน มีความรัก ความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยกัน และยังช่วยเหลือร่วมกันแก้ปัญหาต่าง ๆ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรี กริทอง (2529) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพการสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่า พยาบาลที่มีสถานภาพโสด และจากผลการศึกษายังพบว่า สุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ อยู่ในระดับปกติ สาเหตุที่ไม่พบความแตกต่างกันของบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน อาจเป็นเพราะในการปฏิบัติงานการพยาบาลนั้น บุคลากรพยาบาลทุกคนมีขอบข่าย หน้าที่ การปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบพอ ๆ กันในแต่ละระดับ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ระบุไว้ในทุกคนต้องปฏิบัติตามพอ ๆ กันในแต่ละงาน ไม่มีใครทำงานมากหรือน้อยกว่า หรืออาจจะกล่าวได้ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพโสด คู่ หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ จะได้รับการมอบหมายงานไม่แตกต่างกัน จึงทำให้บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แม้ว่าบุคลากรพยาบาลที่มี สถานภาพสมรสคู่ จะมีคู่สมรสคอยให้คำปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหา แต่บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ ก็มีเพื่อน ๆ ญาติพี่น้องคอยให้คำปรึกษาได้ไม่แตกต่างกัน เพราะว่าโรงพยาบาลกรุงเทพ มีหอพักพยาบาลซึ่งเป็นหอพักสำหรับบุคลากรพยาบาลหญิงให้พัก ทำให้บุคลากรพยาบาลที่อยู่ในหอพักเดียวกันมีความคุ้นเคยกันพอสมควร สามารถให้คำแนะนำปรึกษาหารือซึ่งกันและกันได้ ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

10. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพการสมรส หม้าย หย่า แยก และคู่จะมีความพึงพอใจมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด แสดงว่าคนที่แต่งงานแล้วหรือคนที่เคยแต่งงาน ย่อมจะมีวุฒิภาวะมากกว่าคนโสด โดยจะเป็นคนที่รู้ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว การปรับตัวในอาชีพกับครอบครัวมาก่อน ประกอบกับงานพยาบาลเป็นงานที่จะต้องให้บริการ 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นงานที่แสดงความรักรับผิดชอบสูง และเป็นงานที่จะต้องใช้ศิลปะในการพยาบาล มีความมั่นคงในอารมณ์ และโรงพยาบาลกรุงเทพเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักทั่วไป ทำให้มีความมั่นคงในการประกอบอาชีพ ทำให้คนที่มีครอบครัว มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ ส่วนบุคลากรที่มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่มีอายุไม่มาก ย่อมต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเลือกทำงานที่ตนพึงพอใจ โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลอันจะทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความพึงพอใจต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คาสท์ และโรเซนวิท (Kast and Rosenzweig. 1985 : 150) ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีสถานภาพการสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสที่ปรึกษา ช่วย

ลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดาวิดีนาภาพานิช (2525) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความภาคภูมิใจในตนเองความวิตกกังวลและปัจจัยทางชีวสังคมบางประการกับแนวโน้มการออกจากงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้บางประการหนึ่งของแนวโน้มการออกจากงาน โดยผู้ที่ไม่มีคู่ ย่อมมีเวลาให้กับงาน พบว่า และพร้อมที่จะฝ่าฟันต่ออุปสรรคในการทำงาน เนื่องจากยังไม่มีครอบครัว บุตร หรือ สิ่งอื่นมาเบียดเบียนความสนใจ ส่วนพยาบาลที่สมรสหรือมีคู่แล้วต้องรับภาระหน้าที่ต่อบุตรและสามี นอกจากทำงานแล้วยังต้องแบ่งเวลาให้กับครอบครัว พยาบาลจึงเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายต่อความรับผิดชอบทั้งสองด้าน และงานพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เวลาในการทำงานและพักผ่อน จึงพักไม่ตรงกับคู่วิถีชีวิตของตน เนื่องจากต้องทำงานผลัดเปลี่ยนเวรกันไป โอกาสในการอยู่ร่วมกันกับครอบครัวจึงน้อยกว่าอาชีพอื่น อาจก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับชีวิตสมรสมีส่วนสนับสนุนให้เกิดความท้อแท้ หดหู่ และเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานมากขึ้น (Managhan. 1982 : 220 – 233 ; citing Cumpbell and other. 1976) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรุม (Vroom. 1964) กล่าวว่า ผู้ที่สมรสแล้วมีแนวโน้มจะย้ายงานมากกว่าผู้ที่โสด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาณีย์ อัยเจริญพงศ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สมรสและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทรจิรา เหล่าพวันนันทน์ (2533 : 83) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สมรสและมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อำพัน ไชยทองคำ (2530 : 90 – 91) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศ องค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล ที่สมรสแล้ว และพยาบาลที่เป็นโสดมีความพึงพอใจในอาชีพไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ อัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 – 49) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในอาชีพ

11. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะวิชาชีพไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ตาม หน้าที่ที่สำคัญก็คือนำดูแลรักษาผู้ป่วยให้หายหรือบรรเทาอาการของโรค หรือยับยั้งการลุกลามของโรค และถ้าผู้ป่วย

ได้หายและสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติแล้วก็จะเกิดความภูมิใจในอาชีพของตน จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542 : 80) ได้ศึกษาผลการศึกษพบว่าระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องอาศัยความชำนาญ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลระดับต่ำกว่าปริญญาตรี หรือมากกว่าปริญญาตรี ถ้ามีประสบการณ์ในการทำงานมากก็สามารถปฏิบัติงานได้ไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรศรี เพชรวสุภูมิไกร (2518 : ค) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชร ศรีสังข์ (2538 : 113) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรพยาบาลที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการมีระดับสุขภาพจิตดีกว่า บุคลากรพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 81 – 82) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบ ติดต่อกับบุคคลอื่น แตกต่างกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 88) ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพจิต ($\bar{X} = 14.70$) ดีกว่า เจ้าหน้าที่พยาบาล ($\bar{X} = 19.29$) และพยาบาลเทคนิค ($\bar{X} = 19.35$)

12. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานพยาบาล ของแต่ละระดับการศึกษา มีการทำงานสอดคล้องเกี่ยวพันลักษณะการทำงานเหมือนกับพี่น้อง ทำให้เกิดความเกรงใจ มีความเคารพซึ่งกันและกัน และทุกคนก็ทำงานในหน้าที่ของตน จึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539 : 137) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำ การเงิน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร อุทรวาทิการณ อัยยยา (2540 : 104 – 105) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์

สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และรวมทุกด้าน

13. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาระครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาระครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่ใกล้ชิดผูกพันกับครอบครัว ทำให้เกิดความรับผิดชอบและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่าบางคนจะมีฐานะไม่ดี แต่ช่วยเหลือครอบครัวได้ในด้านอื่น คนที่มีหน้าที่การงานดีก็จะช่วยเหลือในด้านเงินทอง สิ่งของได้จึงทำให้เกิดความผูกพัน รักใคร่ ระหว่างพี่น้อง และครอบครัวของตน ถึงแม้ว่าบุคลากรพยาบาลจะมีภาระครอบครัวหรือไม่ก็ตาม ความรับผิดชอบที่เป็นพื้นฐานเดิมของสังคมไทยก็ยังติดตัวตลอดจึงทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีภาระครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรมล แก้วมีศรี (2537 : 86) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพจิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าบุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติของพยาบาลจิตเวชตามที่ตนได้ศึกษาและฝึกฝนมาคือ ได้รับการฝึกฝนให้ทำความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับผู้อื่น ซึ่งความอดทน ให้อภัย มองคนในแง่ดี นอกจากนี้ยังจะช่วยป้องกันสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ให้เสื่อมได้ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร. 2527 : 6) บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีภาระครอบครัวนี้ทางโรงพยาบาลมีสวัสดิการให้กู้ยืมเงินได้โดยมีดอกเบี้ยขั้นต่ำ และมีสวัสดิการในการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในระดับเบื้องต้น ซึ่งจากสวัสดิการนี้ พอช่วยเหลือปัญหาด้านการเงินได้ในระดับหนึ่ง จึงทำให้บุคลากร พยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพที่มีภาระครอบครัวต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณี ลิ้มอักษร (2524 : 36) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัวข้อหนึ่งคือ การเงินในครอบครัวไม่ขาดแคลน สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ (2522 : 26 – 27) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีสามารถอำนวยความสะดวก ความเป็นอยู่ ตลอดจนจนสามารถ ส่งเสริมสันทนาการแก่ตนเองได้ดีขึ้น และหากมีรายได้สูงขึ้นสุขภาพจิตจะดีขึ้นด้วย

14. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาระครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีภาระครอบครัวต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน แม้ว่าบุคลากรพยาบาล จะมีภาระครอบครัวในการดูแล

ตามแต่สภาพครอบครัวของแต่ละบุคคล แต่เนื่องจากโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีสวัสดิการด้านต่าง ๆ ให้กับพนักงานยกตัวอย่าง เช่น สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่พนักงาน แก่บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ของพนักงาน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลได้ไม่ต้องรับภาระด้านการรักษาพยาบาล และนอกจากนี้ยังมีสวัสดิการด้านกู้ยืมเงินให้กับพนักงานอีกด้วย ก็เป็นการช่วยเหลือลดภาระครอบครัวให้กับบุคลากรพยาบาลได้ระดับหนึ่ง จึงทำให้บุคลากรพยาบาลพึงพอใจที่จะทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ

15. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ก่อนการทำงานบุคลากรพยาบาลทุกคนจะต้องผ่านการอบรมทั้งด้านทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยมีการฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เหล่านี้ ตลอดทั้งปี อีกทั้งบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพแต่ละแผนกมีการฝึกอบรมกันในแต่ละแผนก โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงกับบุคลากรที่เข้าใหม่เพื่อให้บุคลากรมีการเรียนรู้งานแบบพี่ ๆ น้อง ๆ กันทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี แม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานหลายปีจะมีทักษะความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร การปรับตัวจะดีกว่า แต่เนื่องจากหลักการทำงานของบุคลากรพยาบาลมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมมีการส่งเวรติดต่อกันเป็นเวร ๆ ทำให้มีการสื่อสารกันเป็นอย่างดี และช่วยเหลือกันในทุก ๆ ด้าน จึงมีผลทำให้บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีสุขภาพจิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันท์ โกศล (2530 : 84) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 – 2 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป และผลจากการศึกษายังพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่เกิน 1 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523 : 42 – 46) ได้ศึกษา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตของครู อาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า ครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย และไม่สอดคล้องกับ ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษา สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้าย จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ครูที่มีจำนวนปีของการสอน 1 – 3 ปี มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีจำนวนปีของการสอน 5 – 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

16. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน ความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 11 – 15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 – 10 ปี แสดงว่า ระบบการทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพเป็นระบบที่ดี มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม คนที่มีประสบการณ์มากกว่าย่อมเป็นที่เกรงใจจากคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย และยอมให้ผู้มีประสบการณ์มากเป็นพี่เลี้ยงในการอบรมสั่งสอนระบบงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ทำงานร่วมกันได้ ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ต้องระมัดระวังตัวในการทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดการผิดพลาดและเพื่อให้ถูกใจกับคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีชาดิ ตันติวัฒน์ (2538 : 49) ได้ศึกษา การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี มีความพึงพอใจสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และวิลเบอร์ (ภาวิณี นาวาพานิช. 2537 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Lee and Wilbur. 1985) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ยังปฏิบัติตัวนานยิ่งมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น เนื่องจากมีประสบการณ์มากขึ้น การปฏิบัติงานย่อมสร้างความผูกพันในวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529 : 83) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อยระหว่าง 1 – 5 ปี มีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาล 8 – 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป ตามลำดับ เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยเมื่อจบการศึกษามาทำงานใหม่มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง แต่พยาบาลจะเกิดความขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายวิชาชีพและสถาบัน คือ วิชาชีพมีเป้าหมายมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเยี่ยงบุคคลและเน้นความสำคัญที่ผู้ป่วยเป็นแกน ในขณะที่สถาบันจะเน้นความสำเร็จที่งานเสร็จมุ่งนโยบายความต้องการของหน่วยงาน และความต้องการของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ และสอดคล้องกับ ทวีศรี กรีทอง (2529 : จ) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 16 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่ากลุ่ม 6 เดือน – 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจวรรณ เนตรชม (2541 : 136) ได้ศึกษา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 0 – 10 ปี, 11 – 20 และ 21 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลที่ออกมาอาจกล่าวได้ว่า ประสบการณ์ทำงาน ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในงานในภาพรวม

17. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่างแผนกกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคลากรพยาบาลทุกคน ต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ (สำลี ศิริไล. 2528 : 126) การที่สุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลอยู่ในสภาวะปกติทั้ง ๆ สภาวะแวดล้อมตึงเครียดทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นผู้ประสานงานกับแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะมีแผนกปฏิบัติงานแตกต่างกัน แต่ต้องเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลที่กล่าวมาเหมือนกับทุกแผนกดังนั้นการปฏิบัติตัวของบุคลากรพยาบาลแต่ละแผนกจึงไม่แตกต่างกัน และนโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีต่อบุคลากรแต่ละแผนกก็ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้การศึกษานี้พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานของบุคลากรแต่ละแผนกมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

18. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกันจะมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันซึ่งอาจจะเนื่องจากโรงพยาบาลกรุงเทพมีการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกคล้ายคลึงกันมีระบบการบริหารงานเหมือนกัน การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละแผนกมีการติดต่อประสานงานกับแพทย์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลคนเดียวกัน และมีการติดต่อญาติผู้ป่วยให้บริการคล้ายคลึงกัน จึงทำให้บุคลากรพยาบาลไม่เห็นความแตกต่างในงานที่ทำเพราะแต่ละแผนกก็ต้องมีการรับผิดชอบผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้สะดวกรวดเร็ว และประทับใจเหมือนกัน ตลอดจนนโยบายของทางโรงพยาบาล มีสวัสดิการที่ดี มีการดูแลรับผิดชอบบุคลากรที่ฝ่ายเหมือนกันจึงทำให้บุคลากรถึงแม้ว่าจะอยู่ในแผนกที่มีงานรับผิดชอบอยู่ตลอดเวลา แต่ก็

จะไม่เห็นความแตกต่างของงานที่รับผิดชอบ จึงทำให้บุคลากรที่มีแผนกปฏิบัติงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่ต่างกัน

19. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 17 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง แสดงว่า การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลเข้าทำงานนั้น อาจจะคำนึงถึงความพร้อมของร่างกาย จิตใจ ที่จะมาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนดูบุคลิกภาพว่าเหมาะสมกับอาชีพพยาบาลหรือไม่ ถ้าคนที่มีสุขภาพจิตถึงแม้ว่าจะพบกับภาระงานหนัก มีความรับผิดชอบมากก็ตาม ก็สามารถปรับตัวได้ และย่อมมีผลถึงการมีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี ย่อมมีความสนใจสามารถปรึกษาหารือเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ที่มีปัญหาได้ทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ทำให้มีคนช่วยแนะนำ ผ่อนคลายความกังวลได้ ส่วนคนที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานปานกลางอาจไม่กลัวที่จะปรึกษาเรื่องสำคัญกับเพื่อนร่วมงานเพราะไม่แน่ใจว่าเพื่อนร่วมงานนั้นจริงใจกับตนเองหรือไม่ ทำให้เก็บความกังวลใจเรื่องต่าง ๆ ไว้แต่เพียงผู้เดียว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้บุคลากรที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องของ วิพรรณ วัฒนชัย (อัญชลี ฤกษ์งาม, 2537 : 89 ; อ้างอิงมาจาก วิพรรณ วัฒนชัย, 2523) ได้ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับ สมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า การร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาเป็นสิ่งจำเป็นมากที่สุด จากการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่า ถ้าการติดต่อประสานงานดี ก็ย่อมมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานได้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานดี

20. บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 18 ที่ว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่มีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการทำงานเป็นทีมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ก็ย่อมมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่ทำงานใหม่ ดังนั้นการ

ปฏิบัติงานจึงต้องมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้แก่กัน และสิ่งที่ขาดไม่ได้เลยในการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยของพยาบาลคือ การส่งเวรต่อให้แก่ผู้ที่จะปฏิบัติงานในเวรต่อไปได้รับทราบ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บุคลากรพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา ถ้าบุคลากรพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น แต่ถ้ามีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันไม่ดีก็ย่อมมีผลต่อการทำงาน ทำให้เกิดผลเสียต่องานได้ผลที่ตามมาคือ ความเสียหายหรือข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ และสุดท้ายก็ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานได้

21. สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19 ที่ว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล จากการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ มีสุขภาพจิตปกติ มีความพึงพอใจในการทำงานปานกลาง แสดงว่าบุคลากรพยาบาลได้เลือกอาชีพได้ตรงกับความพึงพอใจและความสามารถของตนเอง ซึ่งอาชีพนี้เป็นอาชีพที่เป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่ามีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจให้มีพลังในการทำงาน (สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2527 : 114) และบุคลากรพยาบาลมีการปรับตัวเข้ากับการหน้าที่การทำงานได้เป็นอย่างดี ประกอบกับโรงพยาบาลกรุงเทพ มีการจัดบริหารภายในของบุคลากรอย่างมีระบบและงานบริการพยาบาลก็เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานงานร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น เภสัชกร โภชนาการ และแพทย์ เพื่อร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพอใจในการทำงานโดยตนเองไม่ต้องทำงานคนเดียว และเมื่อมีปัญหาก็สามารถปรึกษาเพื่อนร่วมงานที่แผนกอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพ ยังมีการฝึกอบรมให้ความรู้ ทักษะการทำงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพในการทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดความล้าหลัง นอกจากฝึกอบรมแล้ว ยังมีการจัดกิจกรรมสันทนาการเป็นประจำ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้มีการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน มีความพอใจที่จะทำงานในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างเต็มความสามารถ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สุขภาพจิตจึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาและร่วมกันวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีคุณภาพในการทำงานในโรงพยาบาลกรุงเทพต่อไป
2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสุขภาพจิตปกติ และความพึงพอใจในการทำงานอยู่ใน

ระดับปานกลาง จึงควรจัดให้มีการรณรงค์ให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพในการทำงานของบุคลากรให้มากขึ้น และส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติต่อไป

3. ควรมีการตรวจและสำรวจปัญหาด้านสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลเป็นประจำทุกปี และการมีการตรวจบุคลากรพยาบาลที่เข้าใหม่ทุกคนก่อนการทำงาน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการทำงานและค้นหาปัญหาของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเปรียบเทียบสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐบาล
2. ควรทำวิจัยเพื่อสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรระดับผู้บริหารในการทำงานในโรงพยาบาลเอกชน
3. ควรทำวิจัยเพื่อศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติมซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลกับผู้บริหารงาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ. 3 ในเขตแทรกซึมของ
ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศาสนา, 2529.
- กองการแพทย์. การบริหารงานพยาบาล. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2524.
- กองแผนงานสาธารณสุข. แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539). กรุงเทพฯ : กระทรวง
สาธารณสุข, 2535.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. ทีมการพยาบาล : Nursing term. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ไทยเกษม, 2522.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. "วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ
ถดถอย," สารสภากาพยาบาล. กรุงเทพฯ : 13 (1) : 1 – 5 ; 2541.
- เกริกเกียรติ พิพัฒน์เสวีธรรม. "วิกฤตการณ์เศรษฐกิจ" เอกสารประกอบการ สัมมนา
เรื่อง การแก้ภาวะวิกฤตสังคมไทย จัดโดยราชบัณฑิตยสถาน วันศุกร์ที่ 7
พฤศจิกายน พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน
ในพระบรมมหาราชวัง เอกสารหมายเลข 1.5, 2540.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. เครื่องชี้วัดสถานะ
ทางสังคม. กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินต์, 2535.
- จารุพร แสงเปา. การสำรวจสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- จินดารัตน์ ทองประไพ. พฤติกรรมแบบเอและบี กับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การปฏิบัติงาน
และมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.
- จินตนา ญาติบรรทุง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.

- จตุพร เฟิงชัย. เอกสารคำสอนสุขภาพจิต. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2534.
- จุฑาทิพย์ วัชรานนท์. การศึกษาปัญหาและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงานของผู้ใช้แรงงานอุตสาหกรรม. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- จันทร์สา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- จันทร์จิรา เหล่าพวันนาค. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- จันทิมา จารณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539, อัดสำเนา.
- ชินโอสถ หัตถ์มาเรอ. วิธีการเข้าโปรแกรมจิต. กรุงเทพฯ : นายสุข, 2541.
- ชีรวรรณ นิลเนตร. สภาพเชิงจิต - สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ชาญชัย ลวิตรังสิมา. หลักการจัดองค์กรและการจัดการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2520.
- ชูเกียรติ ปานปรีชา. การศึกษาเรื่องจิตแพทย์ไทยกับการเสียชีวิต. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผลิตเอกสารและศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลสมเด็จพระยา, 2533.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- ณรงค์ การชะวี. สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- ณัฐสุดา สุจินันท์. ปัจจัยด้านครอบครัวการทำงานและลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. ถ่ายเอกสาร.

- คุณิ ทศนาจันโท. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล
หน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ตันติมา ดั่งโยธา. แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช
สังกัดกรมสุขภาพจิต. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร.
- ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารอากาศที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
พระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2541. ถ่ายเอกสาร.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญรัตน์, 2529.
- ทวีศรี กริทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529. อัดสำเนา.
- ธงชัย สันติวงษ์. หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ : รานวรสาสน์, 2528.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ. "ความเชื่อถือได้และความมั่นคงของ General
 Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย," วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ. 41 (1) : 1 – 17 ; มกราคม – มีนาคม 2539.
- ธัญญา แก้วศรี. ความพึงพอใจในงานของผดุงครรภ์อนามัยในสามจังหวัดภาคใต้ของ
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2521.
อัดสำเนา.
- นงพรรณ พิริยานุพงศ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและความ
พึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529.
อัดสำเนา.
- นิรมล แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- นิคม จันทรวิฑูร. "วิกฤติเศรษฐกิจไทยและผลกระทบด้านแรงงาน", เอกสารประกอบการ
สัมมนา เรื่อง การแก้ภาวะวิกฤติสังคมไทย จัดโดย ราชบัณฑิตยสถาน
วันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : ณ ห้องประชุม
ราชบัณฑิตยสถาน พระบรมมหาราชวัง เอกสารหมายเลข 1.1, 2540.

- เบญจวรรณ เนตรแขม. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จังหวัดสมุทรสาคร.
ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- ปรนันท ผึ้งน้ำ. บทบาทการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่
พยาบาลเรือนจำกรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข).
กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า, 2530.
- ประพิมพ์พรณ สุวรรณกฎ. การศึกษาความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. หลักและการจัดโครงการสุขภาพโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
อักษรเจริญทัศน์, 2522.
- เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถาน
สงเคราะห์กับเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์,
2530.
- ผ่น แสงสิงแก้ว. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2522.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "คุณภาพการพยาบาล," การประชุมพยาบาลแห่งชาติ
ครั้งที่ 6 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2-7 พฤศจิกายน 2522.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2533.
- _____. เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 -
15 พิมพ์ครั้งที่ 5 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : กิจจันท์
การพิมพ์, 2535.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.
- พัชนี เอมะนาวิน. ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจ
ภายในตนภูมิหลังกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พ.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.

- พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พิมลศรี จันทราพร. สุขภาพจิตของครูและนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. ถ่ายเอกสาร
- ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ภาคพร เทียงธรรม. ปัจจัยชีวสังคมที่สัมพันธ์กับความแปลกแยกในการทำงานของพยาบาล. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- ภาวิณี นาวาพานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานความภาคภูมิใจในตนเองความวิตกกังวลและปัจจัยทางชีวสังคมบางประการกับแนวโน้มการออกจากงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- มาณีย์ อยู่เจริญพจน์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528. อัดสำเนา.
- มุกดา สุขสุวรรณ. มนุษย์ - ภาวะกายและจิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- รัตนา ไกรสีหนาท. การศึกษาเปรียบเทียบอัตโนทัศน์ สุขภาพจิต และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.
- ลัดดาวลย์ หวังพานิช. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพร จำกัด, 2528.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. การแนะแนวอาชีพ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- วิเชียร ทวีลาภ. หลักบริหารการพยาบาล กทม. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521.

- วิพรรณ วัฒนชัย. ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523. อัดสำเนา.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. "ความเครียดของนักบริหาร : ปัญหาและทางออก," วารสารสังคมศาสตร์. 29(2) : 40 ; มิถุนายน 2525.
- ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแทรกซึมผู้ก่อการร้าย จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542. ถ่ายเอกสาร.
- สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2516.
- สมบุญ เกาพัฒนา. ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520. อัดสำเนา.
- สมสุข ดิลกสกุลชัย. การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ที่ระลึกวันอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- _____. แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาลและงานเร่งรัดตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ประจำปี 2536. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข, 2535.
- สาธารณสุข, กระทรวง. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แผนการศึกษาพยาบาลและการบริหารการพยาบาลแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : 2521. อัดสำเนา.
- สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, 2537.
- สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี," วารสารกรมการแพทย์. 2(4) : 247 – 257 ; เมษายน 2528.
- สุขภาพจิต, กอง. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.
- สุจินต์ ปริษามารถ. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

- สุจิรา จรัสศิลป์. เอกสารประกอบการสอน จิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531.
- สุจิตต์ สุวรรณชีพ. คู่มืออบรมความรู้สุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ
ตำบล. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
2525.
- สุชา จันทรเฒ. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.
- สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขภาพจิตศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- _____. โครงการสุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- _____. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2514.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเอส พี เอส เอส. กรุงเทพฯ :
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุดสวาสดี พุทธสุวรรณ. "การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมกับสุขภาพจิตของ
คนไทย," วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ : 29 (10) ; ตุลาคม 2532 –
กรกฎาคม 2524.
- ลุ่มณฑา สิทธิพงศ์สกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2527. อัดสำเนา.
- สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. ประมวลรายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2.
ม.ป.ท., 2506.
- _____. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข, 2521.
- _____. "สุขภาพจิต", ใน จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- _____. สุขภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2526.
- สุภาณี ทยาธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร การดูแลในวิชาชีพกับความ
พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2537. อัดสำเนา.
- สุภาภรณ์ ศรีนวล. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2519. อัดสำเนา.

- สุภาพรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- _____. สุขภาพจิต เล่ม 1 จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท., 2527.
- สุวรรณ อติชัยมนตรี. สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีธัญญา.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2534.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก, 2518.
- สำเนาวิ ขจรศิลป์. การแนะแนวอาชีพในสถาบันอุดมศึกษา. นครปฐม : ศิลปาการ
วิทยาเขตพระบรมราชวังสนามจันทร์, 2529.
- อบรม สันภิบาล. แนวทางความสำเร็จในการศึกษาระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ :
โอเดียนสโตน, 2525.
- อมรศรี เพชรราวุธไกร. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518. อัดสำเนา.
- อรรถัย ชื่นมนุษย์ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ดีแอนด์เอสการพิมพ์,
2524.
- อรัญญา จันทรคัง. สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- อัจฉรา เดชขุน. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาพยาบาล เจตคติต่อ
วิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม
พระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
อัดสำเนา.
- อัจฉรา สุขารมณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2527.
- อัชรี จิตต์ภักดี. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ พ.ม. เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536. อัดสำเนา.

- อัญชลี นวลคล้าย และคนอื่น ๆ. "คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่มีออสโตมี," วารสาร รามาธิบดี พยาบาลสาร. 3(2) : 167 ; พฤษภาคม – สิงหาคม 2540.
- อัมพร โอตระกูล และคนอื่น ๆ. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย, 2522.
- อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒน์. 2538.
- อำพัน ไชยทองศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กับการพึงพอใจในงานพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการและสุขภาพจิตของ ของครู อาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- Bernard, Chester I. The Function of the Executive. Massachusetts : Harward University Press, 1966.
- Coleman, Janes C. Abnormal Psychology and Modern Life. Los Angeles : Scott Pareman Company, 1964.
- Coleman, Jane C. and Constance L. Hammen. "Economic Deprivation and Family Pattern," In Contemporary Psychology and Effective Behavior. Illinois : Scott Fareman, 1974.
- Cynthia A. Gurney, Charles W. Mueller and James L. Price. "Job Satisfaction and Organizational Attachment of Nurses Holding Doctoral Degree," Nursing Research. 4 (6) : 163 – 171 ; n.d.
- Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Service. 18 (1) : 9 – 12 ; September, 1980.
- English, Spurgeon O. and Gerald H. J. Peason. Emotional Problems of Living. New York : W. W. Norton Company, 1963.
- Falclone, Raymond L. "Perceived Diention of Job Satisfaction for Staff Vegistered Nurses", Nursing Research. 25 (2) : 246 – 248 ; n.d.
- Gilmer, B., Von Heller and other. Industial and Organization Psychology. New York : McGrow – Hill Book Co., 1966.
- Gilmer, B., Von Heller and other. Industial and Organization Psychology. New York : McGrow – Hill Book Company, 1971.

- Ghiselli, Edwin E. and Clearence W. Brown. Personnel and Industrial Psychology. New York : McGraw – Hill Book Company, 1955.
- Harell, Thomas W. Industril Psychology. Oxford : IBM Publishing Co., 1964.
- Herzberg, Frederch, Bernard M. and Babara B. Snyderman. The Motivation to Work. New York : Joh Willey and Sons, 1959.
- Jahoda, Marie. Current Concepts of Positive Mental Health. New York : Thoman U. Crowell, 1958.
- Kaplan, Louis and others. Comprehensive Textbook of Psychaitry III. Baltimerl : William and Wikins, 1980.
- Locke, Edwin A. The Nature and Causes of Job Satisfaction. Handbook of Industrial and Organization Psychology. edited by Marrin Dunnette. Chicago : Rand McNally, 1976.
- McCormick, J. E. and D. Ilgen. Industrial and Organization Psychology. 3th ed. Englewood : Prentice – Hall, Inc., 1985.
- Murriner, Ann. Guide to Nursing Management. St. Lousis : The C. V. Mosby Company, 1980.
- Mouly, George J. Psychology for Effective Teaching. New York : Holt Reinhart and Winston Inc., 1965.
- O'Neil, M. K. and E. Maziali. "Depression in University Ciln," Canadian Psychiatric Association Journal. 7 (2) : 477 – 481 ; November, 1976.
- Picoru, S. A. Locus of Confrol, Social Support, Negative Affectivity, Occupertinal Stressors and Job Satisfaction among School Psychulogists. 1997.
- Rayner, Claire. "What do the public think of nurse?," Nursing Times. 27 (2) : 29 – 34 ; August, 1984.
- Slavitt, Binab B. and others. "Nurse's Satisfaction with Their Work Situation," Nursing Research. 27 (2) : 144 – 147 ; March – April, 1978.
- Smith, Henry C. Psychology of Industrial Behavior. New York : McGraw - Hill Book Company Inc., 1955.
- Vroom, V. M. Work and Motivation. Malabar : Robert E. Krieger Publishing Company, 1964.
- Yamane, Taro. Statistics an Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์วิทย์ยาธร บุญธรรม อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
โรงเรียนราชวินิตมัธยม
3. นางรัชดา นิลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพ 7
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
4. นางสาววจิราภรณ์ ไชยรัตน์ นักจิตวิทยา 5
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง
5. อาจารย์อังคณา แก้วเกื้อญาติ หัวหน้างานแนะแนว
โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา 2



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/๑๔/๖๐

วันที่ 3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารอด และ รองศาสตราจารย์ ภาพร มัธยมมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวท เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ ๐๒/๕1

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารค และรองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมาตุร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางรัชดา นิลกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพ 7 และ นางสาวจิราภรณ์ ไชยรัตน์ นักจิตวิทยา 5 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๐2163

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ สตรีวิทย 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และรองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อังคณา แก้วเกื้อญาติ หัวหน้างานแนะแนว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ บพพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเรื่อง สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม ชุดนี้แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบภาวะสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาวิจัย ประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาเท่านั้น การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานใดทั้งสิ้น จึงขอความกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณในความกรุณาของท่านไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวมยุเรศ ฮาดวิเศษ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต

วิชาเอกสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

☐ หญิง	☐ ชาย
-------------------------------	------------------------------
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ

☐ ต่ำกว่า 20 ปี	☐ 21 – 30 ปี
☐ 31 – 40 ปี	☐ 41 – 50 ปี
☐ 51 – 60 ปี	
3. รายได้ต่อเดือน

☐ น้อยกว่า 10,000 บาท	☐ 10,000 – 20,000 บาท
☐ 20,000 – 30,000 บาท	☐ มากกว่า 30,000 บาท
4. สถานภาพการสมรส

☐ โสด	☐ คู่
☐ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	
5. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี	☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี	
6. ภาระครอบครัว

☐ ไม่มีภาระครอบครัว คือ ไม่มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวทางด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู

☐ มีภาระครอบครัว คือ มีการรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวทางด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู
7. ประสบการณ์ในการทำงาน

☐ ต่ำกว่า 5 ปี	☐ 5 – 10 ปี
☐ 11 – 15 ปี	☐ 15 ปีขึ้นไป
8. แผนกที่ปฏิบัติงาน

☐ แผนกผู้ป่วยอาการหนัก	☐ แผนกผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ
☐ แผนกผู้ป่วยหนักทางเดินหายใจ	☐ แผนกผู้ป่วยนอก
☐ แผนกผู้ป่วยใน	

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถาม ต้องการทราบสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

มากที่สุด หมายถึง เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ
 มาก หมายถึง เกิดขึ้นมากพอควร
 ปานกลาง หมายถึง เกิดขึ้นพอ ๆ กับที่ไม่เกิดขึ้น
 น้อย หมายถึง เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
 น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ร่วมงาน					
2. แพทย์ให้ความเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน					
3. เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
4. เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ในการทำงานแก่ท่าน					
5. ท่านสามารถระบายปัญหาด้านการทำงานกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างจริงใจ					
6. ท่านไม่สามารถแลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนร่วมงานได้					
7. ท่านสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่เพื่อนร่วมงานได้ เพื่อประโยชน์ด้านการรักษาแก่ผู้ป่วย					
8. หัวหน้าท่านดูแลท่านเป็นอย่างดี					
9. ท่านได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานเมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน					
10. เพื่อนร่วมงานยินดีทำงานแทนท่านเมื่อท่านติดธุระ					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. เพื่อนร่วมงานสนใจในความเป็นอยู่ของท่าน					
12. เพื่อนร่วมงานเป็นเพื่อนายที่จะพูดคุยกับท่าน					
13. เพื่อนร่วมงานคอยตำหนิตำหนึ่ท่านเมื่อท่านทำงานผิดพลาด					
14. เพื่อนร่วมงานคอยจับผิดในการทำงานของท่าน					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ แย่กว่าปกติ ☐ แย่กว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
4. ห่าอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ก่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ก่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน
☐ ดีกว่าปกติมาก ☐ ดีพอ ๆ กัน ☐ ก่อนข้างน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติ ☐ ดีน้อยกว่าปกติมาก
8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
☐ มากกว่าปกติ ☐ พอ ๆ กับตามปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
☐ ใช้เวลามากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

12. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกต้องเครียดอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
☐ มากกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
18. มองอะไรเครื่องเครียดไปหมด
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
☐ ดีกว่าปกติ ☐ เหมือนปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก
21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
24. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตนเอง
☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ มีความหวังน้อยมาก

27. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ

☐ มากกว่าปกติ ☐ เท่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติ ☐ น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตต่อไป

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด

☐ ไม่เลย ☐ ไม่มากกว่าปกติ ☐ ก่อนข้างมากกว่าปกติ ☐ มากกว่าปกติมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามต้องการทราบความพึงพอใจ ที่มีต่องานของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านตามความเป็นจริง เพียงคำตอบเดียวซึ่งมีเกณฑ์การเลือกดังนี้

มากที่สุด หมายถึง เกิดขึ้นทุกครั้งหรือเป็นประจำ

มาก หมายถึง เกิดขึ้นมากพอควร

ปานกลาง หมายถึง เกิดขึ้นพอ ๆ กับที่ไม่เกิดขึ้น

น้อย หมายถึง เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เกิดขึ้นเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกพอใจที่งานในหน้าที่ได้ใช้ความสามารถเต็มที่					
2. ท่านมีอิสระในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
3. ท่านพอใจในผลสำเร็จของงานที่ท่านทำ					
4. หัวหน้าชื่นชมในการทำงานของท่าน					
5. ท่านได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน สอดคล้องกับความสามารถและผลการปฏิบัติงาน					
6. ท่านรู้สึกพอใจกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
7. ท่านได้เลื่อนขั้นเงินเดือนมากกว่าคนอื่น					
8. ท่านรู้สึกว่าท่านทำงานมากเกินไป จนต้องทำงานนอกเวลาราชการ					
9. ผู้บังคับบัญชาท่านได้ให้คำแนะนำในการทำงานของท่านเป็นอย่างดี					
10. ท่านรู้สึกอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน					
11. ท่านสามารถรับผิดชอบงานที่ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์					
12. ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13. งานที่ท่านทำอยู่เป็นงานที่ถนัดทำให้ท่านมีความสุขในการทำงาน					
14. ท่านไม่พอใจในระบบบริหารของหน่วยงานนี้					
15. หน่วยงานมีการจัดระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
16. ท่านพอใจในการจัดแบ่งงานตามหน้าที่					
17. ผู้บังคับบัญชาท่านรับฟังปัญหาเมื่อท่านปรึกษา					
18. ผู้บังคับบัญชาท่านให้ความยุติธรรมกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน					
19. ท่านรู้สึกที่ไม่ได้รับความสะดวกสบายในการทำงาน					
20. บรรยากาศในที่ทำงานทำให้ท่านสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข					
21. เครื่องใช้อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานทันสมัย					
22. ท่านพอใจในบริการด้านสวัสดิการของโรงพยาบาล					
23. ท่านรู้สึกว่าเงินเดือนที่ได้เพิ่มขึ้น ในแต่ละปีน้อยเกินไป					
24. ท่านมีเงินเดือนเหลือเก็บไว้ใช้จ่ายเป็นประจำ					
25. สวัสดิการที่ให้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน					
26. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ได้นานเท่าที่ควร					
27. ท่านคิดว่าถ้าย้ายไปทำงานที่หน่วยงานอื่น จะได้รับความก้าวหน้ากว่านี้					
28. ท่านรู้สึกว่าตำแหน่งของท่านมีความมั่นคง					
29. ผู้บังคับบัญชาท่านสนใจในสารทุกข์สุขดิบของท่าน					
30. ผู้บังคับบัญชาท่านคอยปกป้องท่านเมื่อท่านทำงานพลาด					

เฉลยแบบสอบถาม

เรื่อง สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน จำนวน 14 ข้อ

เชิงบวก ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

เชิงลบ ข้อ 6, 12, 13, 14

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

เชิงบวก ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20,
21, 22, 24, 28, 29, 30

เชิงลบ ข้อ 8, 12, 14, 19, 23, 25, 26, 27

ตาราง 24 ค่าสถิติค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 14 ข้อ

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1.	0.69
2.	0.71
3.	0.69
4.	0.69
5.	0.70
6.	0.70
7.	0.69
8.	0.71
9.	0.67
10.	0.63
11.	0.68
12.	0.74
13.	0.74
14.	0.75

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.72

ตาราง 25 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล
กรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ข้อ

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1.	0.91
2.	0.91
3.	0.91
4.	0.92
5.	0.91
6.	0.91
7.	0.91
8.	0.91
9.	0.91
10.	0.91
11.	0.91
12.	0.91
13.	0.91
14.	0.92
15.	0.91
16.	0.91
17.	0.91
18.	0.91
19.	0.91
20.	0.92
21.	0.91
22.	0.92
23.	0.93
24.	0.91
25.	0.91
26.	0.91
27.	0.92

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
28.	0.91
29.	0.91
30.	0.91

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาล
กรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.92

ตาราง 26 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ข้อ

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1.	0.87
2.	0.87
3.	0.87
4.	0.87
5.	0.87
6.	0.87
7.	0.87
8.	0.87
9.	0.87
10.	0.87
11.	0.87
12.	0.87
13.	0.87
14.	0.87
15.	0.87
16.	0.87
17.	0.87
18.	0.87
19.	0.87
20.	0.87
21.	0.87
22.	0.87
23.	0.87
24.	0.87
25.	0.87
26.	0.87
27.	0.87

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
28.	0.87
29.	0.87
30.	0.87

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
 พยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.87

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว มยุเรศ ฮาดวิเศษ
วันเดือนปีเกิด	17 มิถุนายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 8 ซอยศูนย์วิจัย 7 ถนนเพชรบุรี แขวงห้วยขวาง เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10310
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	แผนกผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลกรุงเทพ ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงห้วยขวาง เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10310
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนบึงกาฬ
พ.ศ. 2539	พย.บ. (การพยาบาล) จากมหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
มยุเรศ ฮาดวิเศษ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสุขภาพจิตและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ภาระครอบครัว แผนกที่ปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต จี เอส คิว 30 ของ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ (t – test) และทดสอบค่าเอฟ (F – test) และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพจิตปกติ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรพยาบาลที่มีเพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. บุคลากรพยาบาลที่มีอายุ สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบุคลากรที่มีเพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกันมีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน
4. สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ

**MENTAL HEALTH AND JOB SATISFACTION OF NURSING PERSONNEL AT
BANGKOK GENERAL HOSPITAL IN BANGKOK METROPOLITAN**

**AN ABSTRACT
BY
MAYURATE HADVISADE**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2001**

The purpose of this study was to find out the mental health and job satisfaction of nursing personnel at Bangkok general hospital in Bangkok metropolitan Administration, with the following variables : sex, age, allowances, marital status, educational level, working experience, burden, ward and colleague relationship of nursing personnel at Bangkok general hospital in Bangkok metropolitan.

Two hundred and ten of nursing personnel were sampled by the stratified random sampling technique. The instruments were obtained by questionnaires and data were analysed by using SPSS for Windows program in determining the percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. Most nursing personnel were at the normal level of mental health and job satisfaction were at the middle level
2. There were no significant difference in mental health of nursing personnel having different sex, age, allowances, marital status, education level, burden, working experience and ward. The colleague relationship was statistically significant related to mental health at the level .05
3. There were significant difference in job satisfaction of nursing personnel having different age, burden, working experience and colleague relationship at the level .05.
4. There were positive correlations between the mental health and job satisfaction of nursing personnel at Bangkok general hospital in Bangkok metropolitan.