

155.91
ค. 605.1
5.3

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปริณฎานิพนธ์

ของ

นิรมล แก้วมีศรี

ภาว. 605.1

21 ก.พ. 2538

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2537

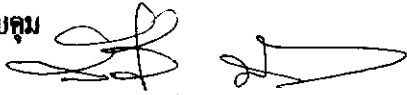
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

74037

192739

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญาบัตรฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



..... ประธาน

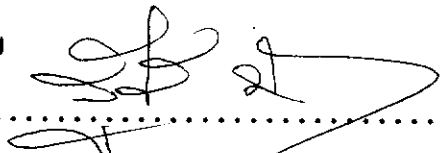
(รศ.สุจินต์ ปรัชามารต)



..... กรรมการ

(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ



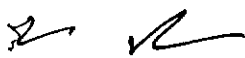
..... ประธาน

(รศ.สุจินต์ ปรัชามารต)



..... กรรมการ

(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาบัตรฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยา พูลสุวรรณ)

วันที่..... 5 ..เดือน..... พฤษภาคม..... พ.ศ. ๒๕๓๕.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สุเมธ ฉายศิริกุล คุณวนิดา ชนินทุททวงศ์ อาจารย์รังสี-อาจารย์กาญจนา เพ็งใหญ่ คุณวัชนี หัตถพนม อาจารย์ลินดา คล้ายปักยี และอาจารย์เบญจพร แก้วมีศรี ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำนะนา และตรวจสอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ พี่ เพื่อน และน้องที่กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำงานปริญญานิพนธ์ตลอดมา ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ทุกท่านที่ให้ความสะดวก และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณประโยชน์ที่พึงมีจากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ทุกท่าน ที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัย ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

นิรมล แก้วมีศรี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	33
การวิจัยในต่างประเทศ	33
การวิจัยในประเทศไทย	36
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	38
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	40
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	40
ประชากร	40
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	41
เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ	42
เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพจิต	43
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	43
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	48
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	48
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ผลการศึกษาค้นคว้า	49
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	77
บทย่อ	77
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	77
วิธีดำเนินการวิจัย	77
การวิเคราะห์ข้อมูล	78
สรุปผลการค้นคว้า	79
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	91
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	124

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามตำแหน่งในสายงาน	40
2	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามปัจจัยส่วนบุคคล ...	50
3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามปัจจัยแวดล้อม	53
4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามระดับภาวะ สุขภาพจิต	56
5	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามเพศ	57
6	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามอายุ	58
7	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามประสบการณ์ในการทำงาน	59
8	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามตำแหน่งในสายงาน	60
9	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	61
10	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา	62
11	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามความพร้อมทางด้านครอบครัว	63

12	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ	64
13	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ	65
14	จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำแนกตามพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม	66
15	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	67
16	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	68
17	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	69
18	ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในสายงานกับระดับภาวะสุขภาพจิตของ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	70
19	ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	71
20	ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	72
21	ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมทางด้านครอบครัวกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	73
22	ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจกับระดับภาวะ สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	74
23	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ กับระดับภาวะ สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	75

24	ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์บาล	76
----	--	----

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

เมื่อกล่าวถึงเรื่องสุขภาพ คนเรามักจะเพ่งเล็งกันแต่เรื่องสุขภาพกาย แต่สภาพความจริงแล้ว การมีสุขภาพดีนั้น ไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่มีสุขภาพทางกายเท่านั้น ยังรวมถึงการมีสุขภาพจิตดีด้วย ดังที่ จอห์น ล็อก (John Locke) นักการศึกษาคนสำคัญของประเทศอังกฤษ ผู้ซึ่งได้รับเกียรติยกย่องให้เป็นบิดาแห่งวิชาจิตวิทยาในยุคปัจจุบัน ได้กล่าวไว้ว่า "A sound mind is in a sound body" หรือ "จิตที่สดใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์" การที่ได้มีคำกล่าวไว้เช่นนี้ ก็เนื่องมาจากว่าสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 15) ร่างกายและจิตใจเป็นของคู่กันและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเสมอ เมื่อใดร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง จิตใจก็จะสุขสบายไปด้วย แต่เมื่อใดที่จิตใจห่อเหี่ยว ผิดหวัง ก็จะพลอยทำให้ร่างกายอ่อนแอทรุดโทรม กินไม่ได้ นอนไม่หลับ มีโรคภัยมาเบียดเบียนได้ง่าย องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิต ดังคำขวัญ เมื่อปี พ.ศ.2502 ที่ว่า "Mental illness and mental health in the world of today" (โรคจิตและสุขภาพจิตทั่วโลกในปัจจุบัน) และคำขวัญ ปี พ.ศ. 2535 ยังสนับสนุนความสัมพันธ์ของสุขภาพกายกับสุขภาพจิต ว่า "Heartbeat - The Rhythm of Health" (ออกกําลังกายทุกวัน งดไขมันเหล้าบุหรี่ สุขภาพจิตดี จะไม่มีโรคหัวใจ) ดังนั้น การจะพัฒนาคุณภาพประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ ปี 2543 จึงจำเป็นต้องพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดงานสุขภาพจิตไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย นอกจากนี้ แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาลและงานเร่งรัด ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ประจำปี 2536 ได้มีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ

1. เพื่อปรับปรุงและขยายบริการสุขภาพจิตและปัญญาอ่อนในระบบบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศอย่างครบวงจร
2. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสร้างสมรรถภาพจิตใจของประชาชนให้มีคุณภาพ
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม สามารถพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านบริการสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน

จากวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับแผนงานสุขภาพจิต ย่อมแสดงให้เห็นว่า รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย

การที่จะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยบุคลากรหรือคนเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินการ บุคคลที่จะทำงานได้มีประสิทธิภาพ นั้นจะต้องมีพื้นฐานทางอารมณ์ สุขภาพอนามัยดี คือประกอบด้วยสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและสมบูรณ์ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพกายดีและสมบูรณ์นั้น หมายถึง การมีอวัยวะร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และทำงานได้โดยปกติ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทั้งนี้จะรวมถึงการมีสุขภาพจิตดี มีสภาพอารมณ์จิตใจแจ่มใส สามารถปรับตัวและควบคุมอารมณ์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมและเศรษฐกิจของไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ดังนั้น คนในชาติจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปด้วย หากยังปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต มีความเครียดทางอารมณ์ รู้สึกหวาดหวั่น ไขว่คว้า วิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสียได้ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ ดังจะเห็นได้ว่า สถานบริการด้านสุขภาพจิตมีจำนวนมากขึ้น และจำนวนของผู้ป่วยก็ไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีผู้ป่วยโรคภาวะความแปรปรวนทางจิตทั่วประเทศไทย พ.ศ. 2529 จำนวน 1,719,213 คน พ.ศ. 2530 จำนวน 1,808,101 คน พ.ศ. 2531 จำนวน 1,737,295 คน พ.ศ. 2532 จำนวน 1,781,775 คน และ พ.ศ. 2533 จำนวน 1,974,226 คน

นอกจากนี้ยังพบอีกว่ามนุษย์ในสังคมปัจจุบันต้องพบกับความตึงเครียดมากมาย ภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ความรับผิดชอบที่ต้องมีต่อครอบครัวและสังคม ความวิตกกังวลที่เกิดจากความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ในสังคม เช่น โรคผู้ร้าย การจี้ปล้น การจู่โจมและข่มขืน การแพร่หลายของยาเสพติดต่าง ๆ และนอกจากนี้ ปัญหาสุขภาพจิตยังมีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับความยากจน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางสังคมและวัฒนธรรม การเลี้ยงดูบุตร ความแออัดของชุมชน (อุดม ลักษณะวิจารณ์. 2526 : 93 - 97)

ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ย่อมจะช่วยให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดมีความสุข คือมีสุขภาพจิตดีไปด้วย การมีหน้าตายิ้มแย้ม จิตใจชื่นบาน ย่อมมีแต่มิตร ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด บุตร สามี ภรรยา ย่อมมีความสุขตาม ด้วยเหตุนี้เอง ทุกคนจึงควรหันมาสนใจสุขภาพจิตของตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตที่เต็มไปด้วยประโยชน์สุขทั้งตนเองและส่วนรวม สามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบและมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหา ป้องกัน ส่งเสริม และรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวช และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาครัฐบาลได้แก่ โรงเรียน สถานศึกษาต่าง ๆ ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ บ้านกึ่งวิถี ฯลฯ ภาคเอกชนได้แก่ สมาคมจิตแพทย์ สมาคมนักจิตวิทยา โรงเรียน และสถานศึกษาเอกชน โรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ ร่วมกันปฏิบัติงานโดยบุคลากรหลายฝ่ายร่วมกันเป็นทีมซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล บรรดาบุคลากรดังกล่าว บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นจึงน่าจะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความกดดัน และพบปัญหาต่าง ๆ ได้มาก ดังที่ นคราญ ผาสุข (2522 : 17) กล่าวว่า พยาบาลทุกคนจะต้องพบปัญหาต่าง ๆ ขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เพราะผู้ป่วยแต่ละคนจะมีปัญหาความต้องการและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2506 : 94) กล่าวว่า อาชีพของพยาบาลมีลักษณะบางอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งสามารถพิจารณาจากสาเหตุต่อไปนี้

๖. สุขภาพกาย อาชีพพยายาลต้องตรากตรำร่างกาย ย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่สุขภาพกาย ถ้าร่างกายชำรุดสุขภาพจิตก็อ่อนแอตาม

2. งานพยายาลเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับคน ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างกันในเรื่อง ชาติ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และความเป็นอยู่

3. อาชีพพยายาลเป็นอาชีพของการให้ การเสียสละ ผลตอบแทนไม่ใคร่สมดุลกัน พยายาลจึงเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น ๆ X

สาเหตุที่ทำให้พยายาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช เกิดความกลัวและวิตกกังวลนั้นมีสาเหตุมาจากหลายประการคือ กลัวผู้ป่วยทำร้าย กลัวว่าตนเองไม่มีความสามารถพอที่จะให้การพยายาลผู้ป่วย กลัวว่าจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เนื่องจากหวังในตัวผู้ป่วยมากเกินไป หรือผู้ป่วยก่ออันตราย กลัวถูกจับใส่ เพราะผู้ป่วยอาจมองดูพยายาลเป็นคนแปลกหน้า ผู้ป่วยอาจแสดงกิริยาไม่ชอบพยายาล ทำให้พยายาลเกิดความหนักใจ กลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนใจ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร. 2527 : 32 - 33)

การพยายาลผู้ป่วยจิตเวช เป็นงานที่พยายาลต้องใช้พลังกายพลังใจ และความสามารถเฉพาะตัวอย่างสูงที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะการพยายาลผู้ป่วยจิตเวชมีความพิเศษไปจากการพยายาลสาขาอื่น ๆ ในข้อที่ว่า พยายาลต้องใช้ศิลปะแห่งตนประกอบกับความรู้ทางทฤษฎีจิตเวชศาสตร์ และสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยให้เขาสามารถเข้ากับสังคมได้มากที่สุด จากลักษณะของงาน การทุ่มเท ความตั้งใจ ความพยายาม และจากการที่ต้องใกล้ชิด คลุกคลี รองรับอารมณ์ พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ อาจเป็นสาเหตุที่จะส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิตของพยายาลได้ (พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. 2529 : 120)

หากเป็นเช่นนี้จะส่งผลเสียโดยตรงต่อพยายาลเอง และมีผลเสียโดยทางอ้อมต่อผู้ป่วยด้วย เพราะพยายาลที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ย่อมปฏิบัติงานได้ดีมีประสิทธิภาพดีกว่าพยายาลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังที่สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2506 : 96) กล่าวว่า คนที่มีอารมณ์ดี ย่อมปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่พื้นฐานอารมณ์ขุ่นมัว พยายาลอารมณ์เศร้ามักช่วยเหลือผู้ป่วยได้น้อย สุจริต สุวรรณชีพ (2525 : 7) ยังได้กล่าวอีกว่า หากสุขภาพจิตไม่ดีจะส่งผลให้เป็นผู้ที่ด้อยความสามารถ ไม่อาจสร้างความเจริญให้

แก่ตนเองและยังเป็นภาระให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศชาติไม่สามารถพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้ ดังนั้น หากพยาบาลมีพื้นฐานอารมณ์ที่ดี จิตใจมั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย หรือเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ประเทศชาติก็จะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงาน เฝ้าดูอุปสรรคและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยดี ไม่ย่อท้อ ไม่เบื่อง่ายต่องานและวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้งานหรือผลการรักษาพยาบาลดี มีประสิทธิภาพสูง

✦ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลสังกัดสถาบันสุขภาพจิต กรมการแพทย์ รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตในเขตภาคใต้ มีหน้าที่สำคัญที่จะต้องจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ ผักอบรม เป็นสถานฝึกปฏิบัติงาน ค้นคว้าวิจัย และให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยเหลือให้ประชาชน และผู้ป่วย มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล คือประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาล และสามารถสร้างภาพพจน์ให้แก่โรงพยาบาลได้ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งนี้เนื่องจากแผนกพยาบาลเป็นแผนกที่ต้องติดต่อกับผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า บุคลากรทางการพยาบาลจิตเวชจะต้องเผชิญกับความเครียดรอบด้าน ที่ได้จากแพทย์ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย บุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ความคาดหวังของสังคม และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่สูงมาก ระบบบริหารที่จะนำไปสู่ความขัดแย้ง ลักษณะเฉพาะของงานการพยาบาลที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ บุคลากรทางการพยาบาลยังต้องเผชิญกับปัญหาส่วนตัวของแต่ละบุคคลอีกด้วย ทั้งด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว อันเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย สุขภาพจิตเสีย วิตกกังวล สนใจแต่ปัญหาของตัวเอง ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน เกิดความเบื่อง่าย เฉื่อยชา ไม่อยากทำงาน ขาดความคิดสร้างสรรค์ (สมสร เชื้อหิรัญ. 2521 : 5) จุดที่สำคัญยิ่งของการพยาบาลที่จะทำให้เกิดการพยาบาล

สมบูรณ์แบบได้นั้น สมาชิกในทีมพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบ และมีความสุขเมื่อรู้ตัวว่าตนเองนั้น เป็นคนสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้งานของกลุ่มประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ . 2522 : 16) ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคลากรทางการพยาบาล

+ เนื่องจากสุขภาพจิตของพยาบาล มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลและผู้ป่วย ผู้วิจัยในฐานะ ทำหน้าที่พยาบาลจิตเวช จึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากร ทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ว่ามีปัญหหรือไม่ อย่างไร เพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงาน เพราะพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะส่งผลให้การปฏิบัติงานด้อย ประสิทธิภาพ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ผลของการศึกษาจะได้เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผล ของการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการลดจำนวนผู้ป่วย และลดจำนวนวันเวลาใน การรักษาพยาบาลลงได้ ทั้งยังเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของรัฐบาลอีกด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาครั้งนี้

1. เพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในตนเอง และวิชาชีพ ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ตามตัวแปรต่าง ๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริม ขวัญ กำลังใจ อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้บริการด้านการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสภาพจิตใจ ของผู้ป่วยจิตเวชให้กลับคืนสู่สังคมได้เร็ว
2. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารงานในโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ ได้ตระหนักและให้ความสนใจที่จะแก้ไขหรือส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น
3. เป็นแนวทางในการสร้างหลักสูตรในการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์จิตเวช
4. เป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐาน ให้แก่ผู้ที่จะศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2537 จำนวน 243 คน ไม่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร ผู้ตรวจการ และหัวหน้าตึก
2. การศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาจากประชากรทั้งหมด คือ 243 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม
 - ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2537

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ¹ สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งในใจน้อยที่สุด ไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้สึกผิดปกติของร่างกายตามระบบต่าง ๆ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล การย้ำคิดย้ำทำ ความเกรง มีอาการตกใจและตื่นตื่นง่าย ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล หวาดระแวง และพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงอาการผิดปกติทางจิต ซึ่งสภาวะสุขภาพจิตสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม The Cornell Medical Index-Health Questionnaire (C.M.I.)

2. ² โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง โรงพยาบาลจิตเวช รักษาผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาท และรับผิดชอบเกี่ยวกับงานสุขภาพจิตในเขตภาคใต้ ³ ใ้เดิมสังกัด กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังกัดสถาบันสุขภาพจิต มีฐานะเทียบเท่ากรม กระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2536 ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 110 ตอนที่ 22 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2536

⁴3. บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ อันประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ⁵ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2537

4. ⁶ อายุ หมายถึง อายุของบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มตัวอย่าง ⁷ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์ของ ก.พ. ว่าด้วยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2518 มาตรา 24 (2) (สำนักงาน ก.พ. 2524 : 10) และการแบ่งอายุจิตวิทยาพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ (สุภัทณา ปิยะแพทย์. 2527 : 188 - 213)

4.1 18 - 30 ปี

4.2 31 - 40 ปี

4.3 41 - 50 ปี

4.4 51 ปีขึ้นไป

5. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่บุคลากรทางการแพทย์
ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม
โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

5.1 ไม่เกิน 1 ปี

5.2 1 - 5 ปี

5.3 6 - 10 ปี

5.4 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

6. ตำแหน่งในสายงาน หมายถึง ชื่อตำแหน่งในสายงานของบุคลากรทางการแพทย์
โดยใช้หลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ตำแหน่ง ดังนี้

6.1 พยาบาลวิชาชีพ

6.2 พยาบาลเทคนิค

6.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล

7. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน หมายถึง ภาวะที่ต้องเสี่ยงต่ออันตรายในขณะที่ปฏิบัติงาน
และขณะเดินทางเพื่อมาปฏิบัติงาน

8. การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา หมายถึง การใช้กลไกการปรับตัวหรือกลไกทางจิต
การหาทางออก เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา

9. ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่
รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง และงานที่ปฏิบัติ

10. ความพร้อมทางด้านครอบครัว หมายถึง องค์กรประกอบต่าง ๆ ทางด้านครอบครัว
ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตดี

11. ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ หมายถึง องค์กรประกอบต่าง ๆ ทางด้านฐานะ
เศรษฐกิจ รายได้ ความเป็นอยู่ ที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพจิตดี

12. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม หมายถึง อิทธิพลจากประสบการณ์จากสัมพันธภาพในครอบครัว
ความต้องการพื้นฐานและการได้รับการตอบสนอง การปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม
ความสะเทือนใจที่ได้รับมาตั้งแต่เยาว์วัย

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยแบ่งเป็นแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

ความหมายของสุขภาพจิต

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้มากมาย ซึ่งพอจะกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

ผน แสงสิงแก้ว (2522 : 57) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิต ว่าเป็นสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพ ผู้มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่สามารถปรับตนเอง อยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

หลวงวิเชียร แพทยาคม (2510 : 2) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพจิตไว้ว่า คือ ความสามารถในการรักษามาตรฐานแห่งจิตไว้ พร้อมกับส่งเสริมให้จิตใจมีความสุขความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้นไปอีก

สุรางค์ จันทน์เอม (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อม ย่อมหมายถึงบุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิดพฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 19) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่ร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ

มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีบุคลิกภาพที่อำนวยความสะดวกให้แก่ตนเอง และสังคมได้เป็นอย่างดีและสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอิกเบิร์ต (Egbert. 1980 : 10) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติตนอยู่ในศีล ทั้งทางใจ วาจา มีสติ พิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่ากับความจริง ไม่ถูกครอบงำด้วยยินดียินร้าย และมีความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ

คาเพลน และคนอื่น ๆ (Kaplan and Others. 1980 : 285) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

มูลี (Mouly. 1965 : 165 - 167) กล่าวถึงสุขภาพจิตว่า หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อสนองความต้องการของบุคคลเป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เพื่อการปรับตัว เพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า "สุขภาพจิตคือความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธ์ภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ ทั้งนี้ คำว่าสุขภาพจิตมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น"

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ อันจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในทุกสภาวะแวดล้อม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและสามารถที่จะทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้ดี

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีได้มีผู้ให้ความคิดเห็นไว้หลากหลาย ดังนี้

สุภาพรรณ โคตรจรัส (2527 : 114 - 116) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ

1. ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ เป็นผู้ที่มีความรับรู้ที่ตรงความเป็นจริงใช้สติประกอบปัญญาในการพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม คิดและทําอย่างมีเหตุผล รับรู้และเผชิญตามความเป็นจริง เต็มใจที่จะหาวิธีแก้ปัญหาโดยตรงในการเผชิญปัญหา
2. ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ สามารถเผชิญความตึงเครียด และความกดดันเป็นอย่างดี เมื่อเผชิญปัญหาจะไม่กระทบกระเทือนเกินเหตุ รักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ แสดงอารมณ์ได้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถเอาชนะความขัดแย้งในใจทั้งภายในและภายนอกได้
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ ไม่แยกตัวอยู่คนเดียว หรือแสวงหากิจกรรมทางสังคมมากเกินไป จนทําให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพียงผิวเผิน หรือพึ่งพิงผู้อื่นจนกลายเป็นภาระ ไม่ได้คบผู้อื่นเพื่อหวังประโยชน์ส่วนตัว ยอมรับ และเข้าใจในตนเอง และผู้อื่นอย่างแท้จริงมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น
4. ด้านการงาน ทํางานได้เต็มความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความสนใจและความสามารถของตน รับรู้ และรู้สึกว่าเป็นประโยชน์กับสังคม มีคุณค่า มีความกระตือรือร้นในชีวิต มีแรงบันดาลใจ มีพลังในการทำงาน
5. ด้านความรัก สามารถรักได้อย่างแท้จริง เป็นความรักในมนุษยชาติ เป็นความรักที่ประกอบด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ใ้ว่างใจความใกล้ชิดสนิทสนม ความพึงพอใจเห็นแก่ผู้อื่นที่ตนรัก มีความสุข รวมทั้งความรักทางเพศ

6. ด้านตน มีความเข้าใจในตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ว่าตนเองคือใคร ต้องการอะไรในชีวิต ยอมรับข้อบกพร่องและภาวภูมิปัญญาในส่วนดีของตน สามารถเปิดเผยตัวจริงของตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างดีที่สุด

7. ด้านการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการเผชิญและควบคุมสิ่งแวดล้อม ใช้สติปัญญาในการเผชิญปัญหา มีอารมณ์มั่นคงสม่ำเสมอ แสดงออกอย่างเหมาะสม

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2536 : 6) กล่าวถึงลักษณะนิสัยของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. มีเป้าหมายในชีวิต เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและมีลักษณะสร้างสรรค์
2. มีนิสัยในการทำงานดี
3. มีนิสัยในการควบคุมอารมณ์ดี มีความอดทนต่อความไม่สมหวังสูง
4. มีนิสัยในการพักผ่อนใจที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น
5. มีนิสัยทางสังคมดี

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ได้ให้ข้อพิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้คือ

1. ไม่มีโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือ สามารถ

หาประโยชน์ให้แก่ตนเอง และแก่ชุมชนได้ตามสมควรแก่สภาพตน

4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 7 - 8) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมีลักษณะดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับบุคคล และสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมได้
2. เป็นผู้ที่มีความคงเส้นคงวา ในการดำรงชีวิตถึงแม้จะมีอุปสรรคอันใด ก็สามารถที่จะ

แก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้

3. เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้
4. เป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในความสำเร็จของตน

5. เป็นผู้สามารถควบคุมความต้องการของตนให้เป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ
6. เป็นผู้ที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์
7. เป็นผู้มีอารมณ์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์
8. เป็นผู้ที่ประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงาน การสังสรรค์ การสันทนาการ

ตามลักษณะปกติ

9. เป็นผู้สร้างลักษณะนิสัยประจำตัวที่ดี อันเป็นประโยชน์แก่ตนและบุคคลอื่น

เอิกเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีลักษณะ

ดังนี้ คือ

1. รู้จักตัวเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้อย่างเหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิตสามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิดพฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

จาโฮดา (Jahoda. 1958 : 2224) ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่ดี ดูได้จากลักษณะต่าง ๆ ดังนี้ 6 ประการ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจ และยอมรับสภาพของตนเอง
2. การเจริญเติบโตและพัฒนาของบุคคลเป็นไปอย่างปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งหวังที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที
3. ความผสมผสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืนราบรื่นมีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่จะตัดสินใจ โดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจ ของตนมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับการบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริงไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนา ของตนเอง ขณะเดียวกันมีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยสามารถที่จะรักและให้ ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนการเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจใน สภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญ ในชีวิตของตนเอง

จากหลักเกณฑ์การให้ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าผู้ที่มี สุขภาพจิตดีควรมีลักษณะดังนี้คือ

1. มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย
2. มีอารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมตัวเองได้ เมื่อเกิดความตึงเครียด มีความเชื่อมั่นใน ตัวเอง เข้าใจชีวิต

3. มีสติปัญญารู้จักใช้เหตุผล ในการเผชิญชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม
4. มองโลกในแง่ดี มีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีมนุษยสัมพันธ์อันดีต่อกัน
5. มีความคาดหวังในชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง ให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่าการพิจารณาสุขภาพจิตดีของบุคคลนั้น ควรพิจารณา 2 ด้าน คือ พิจารณาที่ตนเอง และพิจารณาที่การปฏิบัติตนต่อผู้อื่น

1. พิจารณาที่ตนเองคือ ควรเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และควรเป็นผู้มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง เข้าใจตนเอง มองเห็นตนมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อผู้อื่น มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและเมื่อพบอุปสรรคก็สามารถ ต่อสู้ได้โดยไม่แสดงออกถึงความยุ่งยากทางใจมากนัก

2. พิจารณาจากการปฏิบัติตนต่อผู้อื่นคือ ควรวางตนได้อย่างเหมาะสมในสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น พยายามทบทวนให้เป็นประโยชน์มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนในสังคม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

ปัญหาและความสำคัญของสุขภาพจิต

คนทั่วไป มักจะให้ความสำคัญแก่สุขภาพกายมากกว่าสุขภาพจิต เพราะคิดว่าการจะทำงานประกอบอาชีพนั้น อาศัยร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงเท่านั้น แต่ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว การที่คนเราจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องประกอบด้วยความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ด้วย

ในสังคมปัจจุบันมีความสับสน วุ่นวาย และซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้กระทบกระเทือนต่อความสงบสุขในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ สังคมปัจจุบันเต็มไปด้วยการต่อสู้ ซึ่งตึงเครียดเพื่อความอยู่รอด เป็นเหตุให้คนเราต้องประสบความยุ่งยากในการปรับตัว จนบางครั้งอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

ในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญนั้น จำเป็นต้องพัฒนาคน เพราะคนคือกลไกสำคัญในการสร้างความเจริญ ดังนั้นคนในชาติจึงต้องเป็นคนที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ผด แสงสิงแก้ว ที่ว่า "ความมั่นคงของชาตินั้นส่วนใหญ่อู่ที่คน ฉะนั้นจิตใจของคนและสุขภาพจิตของคนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องพัฒนา ชาติต้องการคนที่มีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์เป็นสุข มีสมรรถภาพทางจิตใจ" และท่านได้อธิบายไว้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีร่างกายเป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพดีย่อมถ่วงความเจริญทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ถ้าคนมีแต่ร่างกายแข็งแรงแต่จิตใจไม่เป็นปกติ ก็เป็นเครื่องถ่วงเหมือนกัน และบางครั้งทำลายเศรษฐกิจด้วยซ้ำ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านต่าง ๆ ทุกวันนี้ ทำให้เกิดเป็นปัญหาหลากหลายในเรื่องสุขภาพจิต และความยุ่งยากทางจิตใจทำให้เกิดปัญหาความยุ่งยากทางเศรษฐกิจและสังคมได้ การศึกษาและเข้าใจคนแต่ละคนเป็นราย ๆ และเข้าใจคนในชุมชน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ถึงเราจะต้องศึกษาชีวิตของคนแต่ละ

ชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคลซึ่งเกี่ยวพันเป็นลูกโซ่โดยใกล้ชิด (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และ สุจินต์ ปริชามารถ. 2534 : 41)

องค์การหรือหน่วยงานจะเจริญก้าวหน้าได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยทรัพยากรทางการบริหาร ประกอบไปด้วย 4 M's คือ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุ (Material) และ วิธีการ (Method) ทั้ง 4 อย่างนี้ คนถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหาร ดังที่ สุชาติ โรสมประยูร ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคนไว้ว่า "คนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำงาน การปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จต่าง ๆ ก็เนื่องมาจากฝีมือของคน" (สุชาติ โรสมประยูร. 2526 : 67) ถ้าหากคนได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี มีขวัญ กำลังใจ มีความพึงพอใจ และเจตคติที่ดีต่อการทำงาน มีความสุขในการทำงาน ซึ่งหมายถึงคนมีสุขภาพจิตที่ดี ก็ย่อมทำให้ การดำเนินงานของหน่วยงาน องค์การนั้น ๆ เป็นไปด้วยความราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ได้

สุขภาพจิตของบุคลากรหรือคนในองค์การ หน่วยงาน จึงมีผลกระทบโดยตรงหรือเป็นปัจจัย ที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้องค์การหรือหน่วยงานนั้น ๆ เจริญรุ่งเรือง พัฒนาหรือล้มเหลวได้ ทั้งนี้เนื่องจากถ้าในองค์การหรือหน่วยงานมีคนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจำนวนมาก สังคมในองค์การหรือ หน่วยงานนั้นย่อมวุ่นวาย หากความสงบสุขไม่ได้ เป็นผลเสียต่อการพัฒนา (กองสุขภาพจิต. 2532 : 1)

สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม

สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตเสื่อม จะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจากภายในร่างกาย คือสิ่งได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดรูปร่าง ลักษณะ อารมณ์ สติปัญญา และโรคบางอย่างของมนุษย์ ฯลฯ
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอันเกิดจากสภาวะเศรษฐกิจสังคมวัฒนธรรม และอื่น ๆ ที่มากระทบจิตใจ

กิติกร มีทรัพย์ (2533 : 14) ได้ประมวลสาเหตุที่สำคัญ ๆ ของการทำให้สุขภาพจิตเสื่อม มีอยู่ 3 อย่างด้วยกัน คือ

1. สาเหตุทางด้านร่างกายหรือชีวภาพ
2. สาเหตุด้านจิตใจ
3. สาเหตุทางด้านสังคม

สาเหตุทางด้านสังคมโดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ ๆ 4 อย่างด้วยกันคือ ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาเรื่องการนิยมนวัตกรรม ปัญหาเรื่องการตกงาน และปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ กล่าวว่าเป็นปัญหาเรื่องการครองชีพ ปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยตรงที่สุด

สุดสวาสดี พุทธสุวรรณ (2533 : 7) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเสียสุขภาพจิตนั้นมีสาเหตุใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการคือ

1. เกิดจากความผิดปกติทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติทางสมอง
2. เกิดจากความถูกกดดันทางจิตใจ กล่าวคือ ร่างกายไม่อาจจะทนต่อความเครียด

ความกดดันที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ทางสังคมได้ จึงทำให้เสียสุขภาพจิต

สุจิรา จรัสศิลป์ (2531 : 4 - 5) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม ดังนี้

1. สภาพทางกาย (Physical Stress) ได้แก่ พันธุกรรม อุบัติเหตุ อนามัย การได้รับสิ่งเป็นพิษ โรคธนาคาร โรคภัยไข้เจ็บ การติดเชื้อ ความพิการ

2. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม (Personality Defect) ซึ่งอยู่ภายใต้อิทธิพลจากประสบการณ์ จากสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพื้นฐานและการได้รับการตอบสนอง การปรับตัว ประสบการณ์ที่ได้จากสังคม ความสะเทือนใจที่ได้รับมาตั้งแต่เยาว์วัย

3. เหตุกระตุ้น เช่น ภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งมักจะมาจากการงาน หรือการเรียน การเงิน ครอบครัว สังคมแวดล้อม การใช้ชีวิตเรื่องเพศ

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม

สุขภาพจิตเสื่อม หมายถึง สภาพที่เราารู้สึกไม่สบายใจ อันเนื่องมาจากความต้องการของเราตลอดจนพฤติกรรมที่เราแสดงออกนั้นขัดกับสิ่งแวดล้อม หรืออาจเนื่องมาจากความต้องการของผู้อื่น หรือส่วนรวมเกิดขัดกับความรู้สึก ความต้องการของตัวเอง (จันททัตย์ กลีบเมฆ. 2529 : 55)

สุขภาพจิตเสื่อมยังหมายถึง คนที่มีความขัดแย้งในจิตใจ มีความคับข้องใจ ผิดหวัง ไม่ได้ได้รับความพอใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาในการปรับตัวกับสังคมไม่ได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ต้องการผู้ช่วยเหลือและผู้ที่ฟังตลอดเวลา ไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ยึดถือเอาตนเองเป็นใหญ่ (สุจิรา จรัสศิลป์. 2531 : 3 - 4)

ลักษณะผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม จะแสดงออกโดย (สุจิรา จรัสศิลป์. 2531 : 4)

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

ความเครียดในการทำงาน

สาเหตุความเครียด อาจเกิดจากภายนอกร่างกายหรือจากภายในร่างกายก็ได้ (ล่อ หุตางกูร. 2522 : 78) ในการปฏิบัติงาน บราวน์ และโรเบอร์ก (ประชิด ศรราชพันธุ์. 2533 : 39 - 40 ; อ้างอิงมาจาก Brown and Moberg. 1980) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานคือ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับงานที่พบเสมอ คือ

1.1 สภาพการทำงาน เช่น การที่ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ ต้องใช้ความพยายามสูง ชั่วโมงการทำงานที่มากเกินไป หรืองานล้นมากเกินไป

1.2 งานที่หนักเกินไป หมายถึง การมีปริมาณงานที่ต้องทำมาก หรืองานที่ต้องใช้สมาธิในการทำงานสูง ใช้เวลารวดเร็ว และเป็นการตัดสินใจที่มีความหมาย

2. เกี่ยวกับบทบาทขององค์การได้แก่

2.1 บทบาทที่คลุมเครือ หมายถึง การที่คนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงาน บทบาทความคาดหวังเกี่ยวกับงานของผู้ร่วมงานและเกี่ยวข้องกับขอบเขตความรับผิดชอบของงานที่ไม่ชัดเจน

2.2 บทบาทที่ขัดแย้ง หมายถึง การที่บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในองค์การถูกกำหนดขึ้นอย่างสับสน เกี่ยวกับงานที่ต้องกระทำ หรือไม่กระทำ อาการแสดงออกของบทบาทที่ขัดแย้งที่พบเสมอคือ เมื่องานถูกกำหนดโดยกลุ่มคน 2 กลุ่ม ซึ่งต้องการพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จะรู้สึกขัดแย้งในบทบาท จะมีความเครียดสูง และมีความสัมพันธ์กับความเครียดทางกาย ทำให้ อัตราการเต้นของหัวใจสูง อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง

2.3 ความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบในองค์การ แบ่งได้เป็น 2 ประการคือ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับคน หมายถึง การที่ต้องใช้เวลามากในการพบปะกับผู้คน การสังสรรค์ เป็นต้น และความรับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งของ จากการศึกษาพบว่า ความรับผิดชอบเกี่ยวกับคน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าความรับผิดชอบต่อสิ่งของ และมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่จัด ความดันโลหิตสูง

2.4 อื่น ๆ เช่น การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขาดความช่วยเหลือจากผู้บริหาร การที่ต้องทำงานให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น และให้ทันกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

3. สัมพันธภาพในหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานเป็นสาเหตุของความเครียดประการหนึ่ง สัมพันธภาพไม่ดีจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่ำ ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่ำ ความสนใจที่จะพยายามแก้ปัญหาน้อยลง และความไว้วางใจของบุคคลในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คลุมเครือ ซึ่งมีผลทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลไม่มี เกิดความเครียดทางใจ และรู้สึกว่าคุณถูกความเกี่ยวกับงานและความสุขของตนเอง

3.1 สัมพันธภาพกับผู้บริหาร ผู้บริหารที่มุ่งสัมพันธ์ต่ำ คือ มีความเป็นเพื่อน ความจริงใจ ยอมรับและให้ความอบอุ่นแก่ผู้ปฏิบัติงานน้อย จะทำให้เกิดความรู้สึกกดดันในงาน

3.2 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ความเครียดไม่ได้มีสาเหตุมาจากความกดดัน เกี่ยวกับสัมพันธภาพเท่านั้น แต่อาจจะตรงกันข้าม เช่น การขาดความช่วยเหลือทางสังคมในสถานการณ์ยุ่งยากก็เป็นปัจจัยหนึ่ง

4. พัฒนาการทางอาชีพ ได้แก่ การขาดความมั่นคงปลอดภัยในงาน และไม่มีความก้าวหน้าในงาน

5. บรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ การคุกคามต่ออิสรภาพของแต่ละบุคคล เช่น การไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขาดการให้คำแนะนำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจากผู้บังคับบัญชา การสื่อสารที่ไม่ดี และการแสดงออกของพฤติกรรมถูกจำกัด

6. สาเหตุภายนอกขององค์การ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว วิถีชีวิตของชีวิต ความยุ่งยากทางการเงิน ความขัดแย้งในความเชื่อถือของบุคคลกับองค์การ และองค์การกับความต้องการของครอบครัว และคุณลักษณะแต่ละบุคคล

7. การเปลี่ยนแปลงในงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ใหม่ การเปลี่ยนขั้นตอนการทำงาน โดยเฉพาะเมื่อการเปลี่ยนแปลงถูกตัดสินใจโดยปราศจากเหตุผล และไม่มีการอธิบายใด ๆ ให้ทราบถึงความคาดหวังที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ

8. ระบบรางวัล การประเมินผลในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้

กองอาชีวอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับผู้ทำงานไว้ดังนี้ (อมรากุล อินธอนานนท์. 2533 : 24 - 25)

1. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เสียงที่ดังมาก ๆ ความร้อน การสั่นสะเทือน สารเคมี ตลอดจนการต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อชีวิต

2. เวลาในการทำงาน ต้องอยู่เวรหรือทำงานเป็นกะ ทำให้ต้องปรับตัวในเรื่องการกิน การนอน และการทำกิจกรรมในสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่า คนงานที่ต้องทำงานเป็นกะมักจะบ่นในเรื่อง ความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย และโรคกระเพาะอาหาร มากกว่าผู้ทำงานตามปกติในเวลากลางวัน

3. ลักษณะของงาน ต้องทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมง มีช่วงเวลาดักผ่อนน้อย

4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ถ้าคนงานไม่มีความรู้ หรือไม่ได้รับการฝึกฝนมาก่อน ทำให้ขาดความชำนาญ ทำงานไม่ได้ดี อาจถูกตำหนิติเตียน หากผิดพลาดมาก ๆ ต้องออกจากงาน ก็จะทำให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจได้

5. มีปัญหาส่วนตัว เช่น สุขภาพกายไม่ดี ต้องรับผิดชอบครอบครัวทั้ง ๆ ที่มีรายได้น้อย ปรับตัวกับถิ่นที่อยู่ใหม่ หรืออาหารการกินไม่ได้ มีมนุษยสัมพันธ์ไม่ดีกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น และผลที่ตามมา อาจแบ่งได้ 3 ด้าน คือ

1. ผลทางด้านร่างกายและสุขภาพ พบว่าผู้ที่ทำงานเสี่ยงอันตรายจะมีอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ต่อมาหัวใจหลังฮอร์โมนเพิ่มขึ้น ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกายแบบเรื้อรัง พักผ่อนไม่เป็นเวลา ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการผิดปกติของระบบหลอดเลือด หัวใจ หรือทำงานที่ซ้ำซากและถูกควบคุมอย่างเข้มงวด คนงานก็จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

2. ผลทางด้านจิตใจ จะทำให้เกิดความก้าวร้าว หงุดหงิด วิตกกังวล หดหู่ ซึ่งมีผลกระทบต่อความจำ การตัดสินใจ หรือก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ถ้าเครียดเป็นเวลานาน ๆ ก็อาจก่อให้เกิดโรคประสาท โรคจิต ได้

3. ผลทางด้านพฤติกรรม ทางออกที่พบบ่อยเมื่อมีความรู้สึกกลักรู้สึกเครียด คือ การนอนไม่หลับ การสูบบุหรี่ การเสพของมึนเมา การติดสารเสพติด อันจะมีผลกระทบไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การหย่าร้าง ไปจนถึงการฆ่าตัวตาย

การปรับตัวเพื่อสุขภาพจิต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 180) ได้อธิบายว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมจนเป็นสภาพการณ์ที่ตนสามารถทนอยู่ได้ในสังคม หรือสภาพแวดล้อมนั้น ๆ

อรทัย ชื่นมณูย์ (2524 : 11) ได้อธิบายว่า การปรับตัวคือ ปฏิกริยาของเราที่มีต่อสิ่งแวดล้อมนั่นเอง คนเราแต่ละคนจะพยายามค้นหาให้ได้ในสิ่งที่ยากได้ให้สำเร็จถึงจุดมุ่งหมายแต่ละอย่างที่เราวางไว้ พยายามให้ความหวังลุล่วงไปสมความปรารถนา แต่ขณะเดียวกันคนเราก็จะอยู่ภายใต้อิทธิพลกดดันบังคับของสิ่งแวดล้อมให้ประพฤติปฏิบัติในแนวทางหนึ่ง แล้วแต่สภาพการณ์กาลเทศะหนึ่ง ๆ ไป ดังนั้น การปรับตัวจะรวมถึง การปรองดอง ใกล้เคียง ความต้องการส่วนตนให้สอดคล้องกับความต้องการของสิ่งแวดล้อมด้วย

ระดับของกระบวนการปรับตัวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลนั้น แบ่งได้เป็น 2

ระดับ คือ

1. การปรับตัวที่เราารู้ตัว (Conscious Attempt of Adjustment) ทำได้ 2 ทาง คือ
 - ก. โดยการเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น
 - ข. โดยการเปลี่ยนเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การปรับตัวที่กระทำโดยไม่รู้ตัว (Unconscious Attempt of Adjustment)

การปรับตัวแบบนี้ เป็นทางออกอย่างหนึ่งของบุคคล เมื่อเกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ หรือเมื่อเผชิญปัญหา แล้วแก้ปัญหาไม่ได้ เขาก็จะหาทางออกโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง เรียกว่า กลไกทางจิต (Mental Mechanism) หรือกลไกป้องกันตนเอง (Self-Defense Mechanism)

กลไกในการเผชิญปัญหาหรือตอบโต้ปัญหาที่แต่ละบุคคลมีอยู่ เป็นวิธีการเผชิญปัญหา หรือตอบโต้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ได้แก่

1. การร้องไห้
2. การพูด หรือระบายออกมาด้วยคำพูด
3. การหัวเราะ
4. การคิดอย่างรอบคอบ
5. การหาแหล่งช่วยเหลือ
6. การนอนหลับและฝัน

กลไกป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ที่มักใช้เสมอในปัจจุบัน ได้แก่

(ฉลอง ภิรมย์รัตน์. 2525 : 44 - 51)

1. การเก็บกด (Repression)
2. การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection)
3. การถดถอย (Regression)
4. การชดเชย (Substitution)
5. การกดระงับ (Suppression)

6. การหาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง (Rationalization)
7. การสับเปลี่ยน (Conversion)
8. การปฏิเสธ (Denial)
9. การลบล้าง (Undoing)
10. การเลียนแบบผู้อื่น (Identification)
11. การเพ้อฝัน (Fantasy)
12. การติดชะงัก (Fixation)
13. การแตกแยก (Dissociation)
14. การกระทำที่ตรงกันข้าม (Reaction formation)
15. การแยกตัวออกห่าง (Isolation)

ลักษณะเฉพาะของการพยาบาลจิตเวช

สุวณีย์ ตันติพัฒนานนท์ (2522 : 1 - 6) กล่าวไว้ว่า

การพยาบาลจิตเวช คือการพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ซึ่งต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ และใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับบุคคลหรือประชาชนซึ่งจัดเป็นศิลปะผสมผสานในการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติ การพยาบาลจิตเวชเป็นการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

โดยเฉพาะสุขภาพทางจิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวิถีภาวะทางอารมณ์ ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต นอกจากนั้นยังให้การบำบัดพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เจ็บป่วย โดยช่วยให้บุคคลผู้มีปัญหาหรือผู้เจ็บป่วยยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเอง เปรียบกับปัญหาหรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ในทางที่เหมาะสม รับฟังคำแนะนำยินยอมรับการรักษายาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและพึ่งตนเองได้

การพยาบาลจิตเวช จึงมีได้หมายความว่าถึงการพยาบาลผู้เจ็บป่วยทางจิตซึ่งมีพฤติกรรมผิดปกติ อย่างเด่นชัดเท่านั้น แต่จะต้องให้ความช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่บุคคลทั่ว ๆ ไป ซึ่งยังไม่เจ็บป่วย ให้เข้างานในการรักษาสุขภาพจิตของตนเองและบุคคลข้างเคียงด้วย โดยปฏิบัติเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การป้องกันขั้นต้น (Primary Prevention) กระทำโดยให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิต เริ่มตั้งแต่การให้การศึกษาและแนะนำ ก่อนชีวิตสมรส การให้การกำเนิดที่ดีแก่ทารก การเลี้ยงดูทารกและเด็กให้เจริญเติบโตทั้งร่างกาย และจิตใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของบุคคลทุกวัย ความต้องการและการตอบสนอง ความต้องการของบุคคล การปรับตัวในภาวะต่าง ๆ และอื่น ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสุขภาพจิตเสีย

2. การป้องกันขั้นที่สอง (Secondary Prevention) กระทำโดยเมื่อพบผู้เจ็บป่วย หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ได้รับการบำบัดรักษาทันเวลาที่ ไม่ให้สุขภาพจิต เสื่อมหรือลุกลาม อันจะเป็นการยากที่จะแก้ไขหรือรักษาให้หายได้

3. การป้องกันขั้นที่สาม (Tertiary Prevention) คือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยตนเองได้ อยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระแก่สังคม

ปัจจุบันนี้จึงรวมเรียกว่า การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (Psychiatric Mental Health Nursing)

พยาบาลจิตเวชจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎีว่าด้วยเรื่องของมนุษย์ การปรับตัว การเผชิญกับปัญหา ที่สำคัญที่สุดคือเข้าใจตนเอง เข้าใจบุคคลอื่น สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือ ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อรักษาพยาบาล รวมทั้งรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นด้วย

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

พยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานอยู่ใน 3 ลักษณะ คือ ปฏิบัติงานที่ไม่เป็นอิสระ คือต้องให้การรักษายึดตามคำสั่งของแพทย์ กึ่งอิสระ คือใช้การพิจารณาตัดสินใจปฏิบัติการรักษาตามคำสั่งที่มีไว้แล้ว เช่น การฉีดยาให้ผู้ป่วยสงบเมื่อจำเป็น หรือปฏิบัติงานการรักษายึด ร่วมกับผู้วิชาชีพ

อื่น ๆ เช่น ทบทวนบทเรียนร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ และมีหน้าที่อิสระ คือ สามารถพิจารณาตัดสิน ปฏิบัติการพยาบาลได้เอง โดยอาศัยความรู้ หลักการและประสบการณ์ ทักษะทางการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและการบำบัดรักษาทางจิตใจ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การสร้างสัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ การทบทวนบทเรียนต่าง ๆ เพื่อสังเกตอาการพัฒนาทักษะทางการแสดงออกและการเข้าสังคมของผู้ป่วย การทำจิตบำบัด ประคับประคองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เป็นต้น

การพยาบาลจิตเวช เป็นการพยาบาลที่เบ็ดเสร็จ คือจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกอย่าง ในทุกแง่มุมของชีวิต เช่น สนองความต้องการจำเป็นทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความเชื่อ สังคม สิ่งแวดล้อม อาชีพ นันทนาการ โดยพยาบาลจิตเวชจะสร้างสัมพันธภาพ สังเกตพฤติกรรม ของผู้ป่วย ช่วยแก้ปัญหา เป็นตัวอย่างที่ดี กระตุ้น สนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น ศรัทธาใน ตัวเอง กล้าแสดงออก เข้าสังคมได้ ทำงานได้ ช่วยตัวเองได้

กิจกรรมการพยาบาลจิตเวช

พอทเทอร์ (Pothier, 1980 : 5) ได้ลำดับกิจกรรมพยาบาลจิตเวชไว้ดังนี้

1. จัดทาสีสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาโดยคำนึงถึงสังคม จิตใจของผู้ป่วย
2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงเรื่องปัญหปัจจุบัน (Here-and-Now) ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่
3. ยอมรับและใช้บทบาทของพ่อแม่ พี่น้อง ต่อผู้ป่วย
4. ค้นหาและดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงปฏิกิริยาตอบสนอง

ต่อยา และการรักษาอื่น ๆ

5. สอนในเรื่องสุขภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเกิดจากแบบแผนพฤติกรรม หลาย ๆ อย่าง

6. ยอมรับ บทบาทตัวแทนสังคม จัดกิจกรรมนันทนาการและสังคมอื่น ๆ

7. เป็นหัวหน้าหรือผู้ช่วยทางการพยาบาลและช่วยผู้ร่วมงานอื่น ๆ ในกลุ่มผู้ทำงานทางสุขภาพ
8. เป็นผู้นำกลุ่มจิตบำบัด
9. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตในสังคม ชุมชน

ระดับหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช

การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช มีระดับหน้าที่แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับหน้าที่ที่สังเกตเห็นได้ง่าย (High Visibility Function in Nursing)

การปฏิบัติงานประเภทที่สังเกตเห็นได้ง่ายจะมีเครื่องมือ เครื่องใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน เช่น การทำเตียง การจัดยา แจกยา ทานแผล แจกอาหาร วัดสัญญาณชีวิต (Vital Signs) นอกจากใช้เครื่องมือแล้ว ยังต้องใช้เทคนิคและทักษะประกอบด้วย งานประเภทนี้มีการกระทำเป็นขั้นตอน ไม่ต้องพูดจากันมากงานก็สำเร็จ และเป็นงานประจำเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อเป็นงานประจำแล้วจึงมีลักษณะงานที่ทำให้เจ้าหน้าที่เป็นศูนย์กลางมากกว่าจะให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติงานระดับนี้คนทั่วไปสามารถมองเห็นได้และรับรู้ว่าเป็นพยาบาลกำลังปฏิบัติการพยาบาล

2. ระดับหน้าที่ที่สังเกตเห็นได้ยาก (Low Visibility Function in Nursing)

การปฏิบัติงานระดับนี้คนอื่นมองเห็นและแปลเจตนาหรือวัตถุประสงค์ของผู้ปฏิบัติได้ยาก เป็นงานที่ไม่ต้องใช้เครื่องมือ แต่ใช้บุคลิกภาพ ใช้ความเข้าใจตนเอง ใช้ความรู้ ทักษะ ไหวพริบต่าง ๆ ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งท่วงที วาจา จนเป็นผลให้ผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาทางจิตใจ คลายความเครียด ความวิตกกังวล มีความสงบ ร่วมมือ รับผิดชอบ ช่วยตนเองได้ งานนี้ไม่มีใครมาควบคุม ชี้ผิดชี้ถูก ผู้ปฏิบัติแต่ละคนจะพิจารณาตัดสินใจว่าควรกระทำอย่างไร โดยมีกระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล

คุณสมบัติของพยาบาลจิตเวช

เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พยาบาลจิตเวชควรมีคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติเฉพาะตัว

1. เป็นผู้ที่มีอารมณ์เจริญเต็มที่ (Emotional Maturity) คือ
 - 1.1 ไม่โกรธง่าย
 - 1.2 เป็นผู้ที่สงบ เยือกเย็น ไม่ทำอะไรตามอารมณ์หรือได้ตอบสิ่งที่มากระตุ้นอารมณ์ทันที แต่ต้องไตร่ตรองซึ่งสถานการณ์เหล่านั้นก่อน
 - 1.3 สามารถเลื่อนการสนองตอบความพึงพอใจของตนได้ตามความเหมาะสม
 - 1.4 มีความเชื่อมั่นในตนเองพอเหมาะสม รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นบ้าง และไม่ทำตามความคิดเห็นคนอื่นไปทุกอย่างจนไม่เป็นตัวของตัวเอง
 - 1.5 มองคนอื่นในแง่ดี
 - 1.6 มีพรหมวิหารสี่ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา
2. สามารถเผชิญกับความขัดแย้ง ความเครียดและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี
3. เป็นคนรับรู้ไว สำนึกระมัดระวังตัว และกระตือรือร้นที่จะพิจารณาตัดสินเรื่องต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น ถูกต้องหรือเหมาะสม
4. เป็นคนยืดหยุ่นพอที่จะเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างที่จำเป็น และรับรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ
5. มีความคิดสร้างสรรค์ มีเหตุผล มองการณ์ไกล
6. มีความรักในเพื่อนมนุษย์
7. มีความรักความพอใจในงาน

คุณสมบัติโดยทั่ว ๆ ไป

1. จะต้องหมั่นสำรวจตัวเพื่อความเข้าใจตนเอง
2. วิเคราะห์สัมพันธภาพของตนเองที่มีต่อบุคคลอื่น ทั้งทางบวกและทางลบ และปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
3. ศึกษาและพยายามทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของมนุษย์และยอมรับในพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก
4. มีความสม่ำเสมอ

อาการของบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต และวิธีการประเมินปัญหาสุขภาพจิต

สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2527 : 10 - 13) ได้อธิบายถึงการแสดงออกของภาวะความไม่สมบูรณ์ของจิตใจ ว่าอาจจะพบในคนทั่ว ๆ ไปมากน้อย แล้วแต่บุคคล ถึงแม้ว่าจะยังไม่ถึงขั้นเจ็บป่วย อาการเหล่านี้ได้แก่

1. มีบุคลิกเฉื่อยชา ไม่สนใจใยดีต่อสภาพแวดล้อมรอบตัว (Passivity)
 2. มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นสูง (Dependency)
 3. มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สบาย (Subjective Discomfort)
 4. มีความบกพร่องในหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Responsibility Defect)
 5. แสดงออกให้เห็นชัดว่า ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว (Inadequate Family Role)
 6. บกพร่องในการประกอบอาชีพ (Inadequate Occupational Role)
 7. การประเมินค่าตัวเองผิดจากความเป็นจริง (Self Appraisal Disturbance)
- ข้อ 1 - 7 เป็นอาการผิดปกติของจิตใจในระยะแรก
8. หวาดระแวงไม่มีความเชื่อใจผู้อื่น (Suspiciousness)
 9. มีท่าทางตื่นเต้นอยู่ไม่นิ่ง (Excitement)

10. อารมณ์เปลี่ยนง่าย (Cyclothymia)
11. จิตใจหดหู่ไม่สดชื่น (Depression)
12. แยกตัวเอง (Withdrawnness)
13. ควบคุมตนเองไม่ได้ (Impulsivity)
14. มีความหวาดวิตกอยู่ตลอดเวลา (Chronic Anxiety)
15. มีอารมณ์และความรู้สึกในด้านต่อต้าน และเป็นปรปักษ์ต่อผู้อื่น (Hostile Affect)
16. มีพฤติกรรมคล้ายเสแสร้ง (Histrionic Behavior)
17. มีความผิดปกติทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Maladaptation)
18. มีอาการเจ็บป่วยทางกายหลายอย่างโดยไม่มีสาเหตุ (Somatic Complaint)

ข้อ 8 - 18 เป็นอาการผิดปกติของจิตในจากระดับปานกลาง

19. มีความบิดเบือนของกระบวนการความคิด (Distort Conceptualization)
20. มีอาการสับสนโดยการจัดการรับรู้จากสามัญ (Dissociation)
21. มีความกลัวในสิ่งที่น่ากลัว (Phobia)
22. มีความคิดซ้ำ ๆ และการกระทำซ้ำ ๆ (Obsessive Compulsive)
23. ใช้สิ่งเสพติด (Drug and Alcohol Abuse)
24. แสดงความรู้สึกเป็นปรปักษ์ ออกมาในรูปการทำร้ายและทำลาย (Hostile

Aggressiveness)

25. มีอาการนอนไม่หลับ (Sleep Disturbance) .
26. มีอาการประสาทหลอน (Hallucination)
27. มีความเชื่อผิด ๆ หรือหลงผิด ๆ (Delusion)
28. ความจำเสื่อม (Memory Impairment)

ข้อ 19 - 29 เป็นอาการผิดปกติทางจิตในจากระดับรุนแรง

การประเมินสุขภาพจิตของคนเราโดยทั่วไป เป็นเรื่องที่ทำได้ลำบาก เพราะว่าเราไม่สามารถประเมินสุขภาพจิตได้โดยตรง และเราไม่มีเครื่องมือที่จะใช้ตรวจสอบสภาพจิต แต่เราสามารถประเมินสภาพจิตโดยอาศัยการแปลพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล แล้วนำมาหาข้อสรุปบุคคลนั้น ๆ อยู่ในเกณฑ์ของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี หรือไม่อย่างไร อาศัยหลักว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็คือ ผู้ที่มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์สมบูรณ์ และไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ (สวณีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2527 : 14) ซึ่งได้มีการใช้แบบสอบถามสุขภาพชื่อ The Cornell Medical Index-Health Questionnaire (C.M.I.) ซึ่งสร้างโดย นายแพทย์ เค บรอดแมน (K. Broadman) และคนอื่น ๆ สร้างขึ้นระหว่างปี ค.ศ.1949-1952 แบบทดสอบนี้เป็นที่นิยมในยุโรปและสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2520 นายแพทย์ยรรยง ศุภรัตน์ และคนอื่น ๆ ได้แปลเป็นภาษาไทย และทดลองใช้กับนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน จำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 ลักษณะของแบบสอบถามมี 2 แบบ คือ สำหรับผู้ชาย และสำหรับผู้หญิง ค่าถามมีทั้งหมด 195 ข้อ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลักษณะคำถามแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ 18 ส่วน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในประเทศ

เมทเฟสเซล และชี (Metfessel and Shea. 1961 : 16 - 17) ศึกษาธิการเขตคาลิฟอร์เนีย ได้ทำการวิจัยเพื่อหาสาเหตุที่ครูอเมริกันในโรงเรียนรัฐบาลลาออกไปประกอบอาชีพอื่นเป็นจำนวนมากในปีหนึ่ง ๆ ผลของการวิจัยพบว่า สาเหตุที่ทำให้ครูไม่พอใจในอาชีพของตนคือ สภาพการทำงานของครู งานในหน้าที่ที่มีมากเกินไป และเงินเดือนน้อย

ฟ็อก และคนอื่น ๆ (Fox and others. 1963) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและประสิทธิภาพการเรียนของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แบบสอบถาม ถามนักศึกษาพยาบาลจำนวน 2,895 คน ในสหรัฐอเมริกา พบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเครียดเรียงจากมาก

บทบาทนี้มีดังนี้ ความสอดคล้องระหว่างตารางการเรียนรู้ในชั้นเรียน และการฝึกงานบนคลินิก การตั้งความหวังของระดับความสามารถที่ครูมีต่อนักศึกษา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นวิชาชีพของพยาบาล มนุษยสัมพันธ์ของการทำงานในโรงพยาบาลและภุมระ เบียบข้อบังคับของโรงเรียน

สตรีคแลนด์ (อรนุช เพียรช่าง. 2533 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Strickland. 1963) ได้ทำการศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของครู รัตนาโรธนาเหนือ ในด้านความมั่นคง ตำแหน่งสภาพการทำงาน การบริหารการนิเทศ และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน พบว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อจิตใจในการปฏิบัติงานของครู ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลของครูต่ำลง คือเงินเดือนต่ำ

โคลแมน (Coleman. 1964 : 268) ได้ศึกษาพบว่า คนที่แต่งงานแล้ว เป็นโรคจิตมากกว่าคนที่โสด หน่าย หย่า เนื่องจากการแต่งงานที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจมาก

เบสเนอร์ (Coleman and Hammen. 1974 : 308 - 309 ; citing Besner. 1967) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความยากไร้ทางเศรษฐกิจและแบบแผนของครอบครัวพบว่าในครอบครัวฐานะต่ำ สามี และภรรยาจะห่างเหิน มีอารมณ์ระเคียดเคี้ยว ระแวง สงสัย มีการทะเลาะเบาะแว้ง และมีความขัดแย้งมากกว่าสามี และภรรยาที่อยู่ในครอบครัวฐานะปานกลาง และฐานะสูง

แมน (Mann. 1969 : 152 - 174) ได้สรุปผลการวิจัยของเขาว่าลักษณะความเป็นผู้นำ มีความสัมพันธ์อย่างสูงกับลักษณะแสดงตัว และความสามารถในการปรับตัว และพบอีกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวจะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความสามารถในการเข้าสังคมและไม่มีความวิตกกังวล

วิกสตรอม (อรนุช เพียรช่าง. 2533 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Wickstrom. 1971) ได้ทำการศึกษาวิจัยหาระดับ และสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู และหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้ กับอายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ระดับชั้นที่สอน และตำแหน่งหน้าที่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 373 คน โดยวิธีที่ให้ครูบอกสิ่งที่เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ จากผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่ทำให้ครูเกิดความพึงพอใจสูงสุด 4 ประการคือ

ความรู้สึกรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงานที่ทํา ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา และความรับผิดชอบ ส่วนสิ่งที่ทําให้ครูเกิดความไม่พึงพอใจ ได้แก่ นโยบาย และการบริหาร สภาพการทำงาน และผลของงาน มีผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของครู สำหรับเพศ และตำแหน่ง หน้าที่ มีความสัมพันธ์กับสิ่งที่ทําให้เกิดความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานครู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สโรคัม และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2529 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Slocum and other. 1972) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรวิชาชีพพยาบาลและบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาลของโรงพยาบาล" โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้างจากพื้นฐานทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) 5 ขั้น พบว่าบุคลากรระดับวิชาชีพและต่ำกว่ามีความพึงพอใจต่อการมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และความต้องการมีอิสระแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สลาวิท และคนอื่น ๆ (นงพรรณ พิริยานุพงศ์. 2529 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Slavitt and others. 1978) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์งาน พบว่าพยาบาลให้คุณค่าของควมมีอิสระในการทำงานไว้สูง

สโลิมาน และเมย์ซีเลส (Soliman and Mayseless. 1985 : 3371) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจของบิดามารดาต่อบุตร กับสุขภาพจิตของบุตร โดยศึกษาจากบิดามารดาต่อบุตร ชาวอิสราเอล 84 ครอบครัว ซึ่งนำบุตรไปใช้บริการที่คลินิกสุขภาพจิต (Mental Health Clinic) เด็กเหล่านี้มีอายุ 6 - 18 ปี มารดามีอาชีพแม่บ้าน 38 คน อาชีพรับจ้าง 46 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และสภาพการทำงานของมารดา ส่วนความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตทราบได้จากจิตแพทย์และครู และจากผลการวิจัย พบว่า ความรุนแรงในปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก มีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ของมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร นั่นคือ เด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามารดามีรายได้น้อย และเด็กจะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถ้ามีความสัมพันธ์กับบิดาน้อย

การวิจัยในประเทศไทย

อรุณย์ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 42 - 46) ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของครูอาจารย์ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุมาก มีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีอายุน้อย ครูที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีสุขภาพจิตดีกว่าครูที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

กนกรัตน์ สุขตุงคะ (2523 : 36 - 38) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตนักเรียนในเขตแอทรกซิม ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า นักเรียนชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนหญิง

พงศกร สุจริตกุล (2524 : 206) ได้ศึกษาผู้ช่วยโรคประสาทในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า คนที่มีฐานะเศรษฐิกิจต่ำและปานกลางมีแนวโน้มเป็นโรคประสาทมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐิกิจสูง

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (2525 : 36) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของครูในเขตแอทรกซิมของผู้ก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด คือ ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส พบว่าครูในเขตแอทรกซิมของผู้ก่อการร้ายมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตแอทรกซิม ครูสตรีในเขตแอทรกซิมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูชาย ครูที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 50 ปี ขึ้นไป ครูที่สอน 1-3 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูที่สอน 5-6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปโดยสุ่มตัวอย่างจากทุกอำเภอ ทั้งหมด 1,217 ครอบครัว จำนวน 4,904 คน เป็นชาย 1,814 คน เป็นหญิง 2,300 คน พบว่า

1. มีความเครียดสูงเมื่ออายุสูงขึ้น
2. เพศชายและเพศหญิง มีความเครียดไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนในเขตเทศบาลมีความเครียดต่ำกว่าประชาชน นอกเขตเทศบาล โดยมี

ข้อสังเกตว่า อาจเนื่องมาจากปัจจัยความเป็นอยู่ที่ดีกว่า

4. สถานภาพสมรส หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ มีความเครียดสูงสุด

ประพนธ์ รินโรสง (2529 : 27 - 28) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่างานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ครูมีส่วนบั่นทอนสุขภาพจิต นอกจากนี้ก็ยังมีปัญหาที่หักอาสัย และเงินเดือนน้อย ไม่คุ้มกับงานที่รับผิดชอบมากและปัญหาจากเด็กนักเรียน

อภิวรรณ วงศ์ชาหลวง (2529 : 4) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคนิคและอาชีวศึกษา ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาประสบปัญหามากที่สุดในด้านการปรับตัวทางการเรียน ส่วนสุขภาพจิตเมื่อจำแนกตามเพศและสาขาวิชาชีพแล้วไม่แตกต่างกัน และพบว่าการปรับตัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง (0.77)

จันทร์ รกศล (2530 : 78) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย พบว่า พยาบาลเทคนิคชาย มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดบกพร่องร่างกาย การย่ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล กลัวโรคยบปราศจากเหตุผล แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่าง

จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 78) ศึกษาสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ครูที่มีรายได้เฉลี่ยต่างกันมีสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้าและหวาดระแวงแตกต่างกัน ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง (2533 : 62) ศึกษาสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือ ในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ พบว่า ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวน มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น มากกว่าครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร

จารุพร แสงเป่า (2534 : 69 - 70) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการรู้ภัย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับตัวแปรด้าน ระดับชั้นปีการศึกษา อายุ และภูมิลำเนาเดิม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรสของบิดา-มารดา ระดับที่ของการเป็นบุตร และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กัน

พัชรีย์ ศรีสังข์ (2535 : 104) ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ชาย มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์หญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมา ทำให้ได้แนวคิดในการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
3. ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
4. ตำแหน่งในสายงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
5. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
6. การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

7. ความพร้อมทางด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล
8. ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล
9. ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล
10. พื้นฐานบุคลิกลักษณะเดิม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจําปีงบประมาณ 2537 จํานวน 243 คน เป็นพยาบาลประจําการ 92 คน พยาบาลเทคนิค 127 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 24 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จํานวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจํานวนกตามตำแหน่งในสายงาน

ตำแหน่งในสายงาน	ประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
พยาบาลวิชาชีพ	4	88	92
พยาบาลเทคนิค	37	90	127
เจ้าหน้าที่พยาบาล	12	12	24
รวม	53	190	243

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนตัวของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อมูลในเรื่อง เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานสายงาน เป็นตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยแวดล้อม ของบุคลากรทางการแพทย์ในด้าน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม เป็นตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสุขภาพชื่อ The Cornell Medical Index - Health Questionnaire (C.M.I.) ซึ่งสร้างโดย นายแพทย์ เค บรอดแมน (K. Broadman) และคนอื่น ๆ สร้างขึ้นระหว่างปี ค.ศ.1949 - 1952 แบบทดสอบนี้เป็นที่นิยมใช้ในยุโรปและสหรัฐอเมริกา สำหรับในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2520 นายแพทย์ยรรยง สุทธรัตน์ และคนอื่น ๆ ได้นำแปลเป็นภาษาไทย และทดลองใช้กับนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน จำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 ลักษณะของแบบสอบถาม มี 2 แบบ คือ สำหรับผู้ชาย และสำหรับผู้หญิง ข้อคำถามมีทั้งหมด 195 ข้อคำถาม ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลักษณะคำถามแบ่งออกเป็น 18 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ตา หู	9	คำถาม
ส่วนที่ 2	ระบบหายใจ	18	คำถาม
ส่วนที่ 3	ระบบการไหลเวียนของโลหิต	13	คำถาม
ส่วนที่ 4	ระบบย่อยอาหาร	23	คำถาม
ส่วนที่ 5	ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	8	คำถาม
ส่วนที่ 6	ผิวหนัง	7	คำถาม

ส่วนที่ 7 ระบบประสาท	18	คำถาม
ส่วนที่ 8 ระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์	11	คำถาม
ส่วนที่ 9 อาการเหนื่อยง่าย	7	คำถาม
ส่วนที่ 10 การเจ็บป่วยบ่อย ๆ	9	คำถาม
ส่วนที่ 11 คำถามเกี่ยวกับโรคเบ็คเทิลีค	15	คำถาม
ส่วนที่ 12 คำถามเกี่ยวกับนิสัย อารมณ์ ความรู้สึก	6	คำถาม
ส่วนที่ 13 คำถามเกี่ยวกับความมั่นใจ	12	คำถาม
ส่วนที่ 14 คำถามเกี่ยวกับอาการซึมเศร้า	6	คำถาม
ส่วนที่ 15 คำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล	9	คำถาม
ส่วนที่ 16 คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกอ่อนไหว	6	คำถาม
ส่วนที่ 17 คำถามเกี่ยวกับความโกรธ	9	คำถาม
ส่วนที่ 18 คำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในชีวิต	9	คำถาม

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เพื่อจะได้นำมารวบรวมและสรุปข้อมูลมาใช้เป็นข้อเสนอแนะ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามตอนที่ 2

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต ถ้ากลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 0 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

เห็นด้วย 1 ให้คะแนน 0 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 ให้คะแนน 1 คะแนน

แปลความหมาย

แบบสอบถามตอนที่ 2 คำนวณค่าเฉลี่ย แล้วจัดกลุ่มในแต่ละหมวด ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

0.51 - 1.00 หมายความว่า มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

0 - 0.50 หมายความว่า ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

หมวดที่ 2 การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา

0.51 - 1.00 หมายความว่า มีการปรับตัวเหมาะสม

0 - 0.50 หมายความว่า มีการปรับตัวไม่เหมาะสม

หมวดที่ 3 ความพร้อมทางด้านครอบครัว

0.51 - 1.00 หมายความว่า มีความพร้อมทางด้านครอบครัว

0 - 0.50 หมายความว่า ไม่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว

หมวดที่ 4 ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ

0.51 - 1.00 หมายความว่า มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ

0 - 0.50 หมายความว่า ไม่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ

หมวดที่ 5 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

0.51 - 1.00 หมายความว่า มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

0 - 0.50 หมายความว่า ไม่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

หมวดที่ 6 พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

0.51 - 1.00 หมายความว่า พื้นฐานบุคลิกภาพเดิมดี

0 - 0.50 หมายความว่า พื้นฐานบุคลิกภาพเดิมไม่ดี

2. แบบสอบถามตอนที่ 3

ใช่	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่ใช่	ให้คะแนน	0 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาสุขภาพจิต

ใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแบบสอบถามสุขภาพ C.M.I.

คะแนน 0 - 15 มีสุขภาพจิตดี

คะแนน 16 - 30 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย

คะแนน 31 ขึ้นไป สุขภาพจิตไม่ดี

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แจกแบบสอบถามให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตั้งแต่วันที่ 4 - 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 รวมแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด 243 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมา 220 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.53

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่รับคืน และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. แยกบันทึกข้อมูลออกเป็นกลุ่ม ตามตัวแปรอิสระ คำนวณค่าร้อยละ

4. แบบสอบถามสุขภาพ C.M.I. วิเคราะห์ดังนี้

4.1 จัดแบ่งระดับสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย และสุขภาพจิตไม่ดี ตามเกณฑ์มาตรฐานของ C.M.I. ที่กำหนดไว้ โดยจำแนกตามตัวแปรด้านเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม ด้วยค่าสถิติร้อยละ

4.2 ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์กับตัวแปรด้าน เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม โดยการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2 - test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยวิธีสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 40})$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยคะแนน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิธีสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 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

3. ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2)

ในการทดสอบสมมติฐานทุกข้อ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไคสแควร์

O แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้ หรือความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวน

% แทน ร้อยละ

χ^2 แทน ไคสแควร์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ซึ่งในแต่ละตอนมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมของบุคลากรทางการแพทย์ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามสุขภาพ C.M.I. (The Cornell Medical Index-Health Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง
การพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่า
ร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง
การพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามตัวแปรอิสระ โดยแจกแจง
ความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะสุขภาพจิตของ
บุคลากรทางการพยาบาล กับตัวแปร ด้านเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง
ในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว
ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม
โดยใช้ค่าไคสแควร์ (χ^2 -test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

แบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด 243 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์กลับคืนมา
220 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 90.53 แล้วจึงนำคำตอบจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ได้ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล

1. จำนวนตามเพศ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลเพศชาย มีจำนวน 53 คน คิดเป็น
ร้อยละ 24.10 และเพศหญิง มีจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90

2. จำนวนตามอายุ พบว่าบุคลากรทางการพยาบาล มีอายุในช่วงระหว่าง 18-30 ปี
มีจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 52.70 ช่วงอายุ 31-40 ปี มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ
28.60 ช่วงอายุ 41-50 ปี มีจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 อายุ 51 ปีขึ้นไป มีจำนวน
12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50

3. จำนวนตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 ประสบการณ์ 1-5 ปี มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 ประสบการณ์ 6-10 ปี มีจำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 ประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 34.10

4. จำนวนตามตำแหน่งในสายงาน พบว่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค มีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่พยาบาล มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 10.90

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	24.10
หญิง	167	75.90
รวม	220	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
18-30 ปี	116	52.70
31-40 ปี	63	28.60
41-50 ปี	29	13.20
51 ปีขึ้นไป	12	5.50
รวม	220	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ไม่เกิน 1 ปี	5	2.30
1-5 ปี	15	6.80
6-10 ปี	125	56.80
มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	75	34.10
รวม	220	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งในสายงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	82	37.30
พยาบาลเทคนิค	114	51.80
เจ้าหน้าที่พยาบาล	24	10.90
รวม	220	100.00

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมของบุคลากรทางการพยาบาล จำนวนตาม

หมวดปัจจัยแวดล้อม ได้ดังนี้คือ

1. บุคลากรที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีจำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 94.10 และไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.90
2. บุคลากรที่มีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาเหมาะสม มีจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 88.60 และที่มีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40
3. บุคลากรที่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว มีจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 96.80 และที่ไม่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20
4. บุคลากรที่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ มีจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 63.60 และที่ไม่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ มีจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40

5. บุคลากรที่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 83.20 และที่ไม่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80

6. บุคลากรที่มีพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมดี มีจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 95.90 และมีพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมไม่ดี มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.10

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามปัจจัยแวดล้อม

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมวดที่ 1 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน		
มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	207	94.10
ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	13	5.90
รวม	220	100.00
หมวดที่ 2 การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา		
การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา เหมาะสม	195	88.60
การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ไม่เหมาะสม	25	11.40
รวม	220	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมวดที่ 3 ความพร้อมทางด้านครอบครัว		
มีความพร้อมทางด้านครอบครัว	213	96.80
ไม่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว	7	3.20
รวม	220	100.00
หมวดที่ 4 ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ		
มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ	140	63.60
ไม่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ	80	36.40
รวม	220	100.00
หมวดที่ 5 ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ		
มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ	183	83.20
ไม่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ	37	16.80
รวม	220	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หมวดที่ 6 พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม		
พื้นฐานบุคลิกภาพเดิมดี	211	95.90
พื้นฐานบุคลิกภาพเดิมไม่ดี	9	4.10
รวม	220	100.00

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล การตอบแบบสอบถามสุขภาพ C.M.I. (The Cernell Medical Index-Health Questionnaire)

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์บาล

ดังปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิต

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีสุขภาพจิตดี	110	50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	71	32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	39	17.70
รวม	220	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวนมากที่สุดคือ 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 มีสุขภาพจิตไม่ดี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 17.70

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการพยาบาล ตามตัวแปรอิสระ ดังปรากฏในตาราง 5 - 14

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จำนวนตามเพศ

ระดับภาวะสุขภาพจิต	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	37/33.60	73/66.40	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	12/16.90	59/83.10	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	4/10.30	35/89.70	39/17.70
รวม	53/24.10	167/75.90	220/100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเพศหญิงมีสุขภาพจิตดี มากที่สุด
จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 66.40 เพศชายมีสุขภาพจิตดี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ
33.60

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
จำแนกตามอายุ

ระดับภาวะสุขภาพจิต	อายุ				
	18-30 ปี	31-40 ปี	40-50 ปี	51 ปีขึ้นไป	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	53/48.20	35/31.80	14/12.70	8/7.30	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	43/60.60	17/23.90	7/9.90	4/5.60	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	20/51.30	11/28.20	8/20.50	0/0	39/17.70
รวม	116/52.70	63/28.60	29/13.20	12/5.50	220/100.00

จากตาราง 6 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีอายุ 18-30 ปี มีภาวะสุขภาพจิตดีมากที่สุดมีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 31.80 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 51 ปีขึ้นไป มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ประสบการณ์ในการทำงาน				
	ไม่เกิน 1 ปี	1-5 ปี	6-10 ปี	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	1/0.90	7/ 6.40	61/55.50	41/37.30	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	3/4.20	8/11.30	39/54.90	21/29.60	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	1/2.60	0/0	25/64.10	13/33.30	39/17.70
รวม	5/2.30	15/6.80	125/56.80	75/34.10	220/100.00

จากตาราง 7 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี มีภาวะสุขภาพจิตดี มากที่สุด มีจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 ส่วนกลุ่มที่น้อยที่สุดคือมีประสบการณ์ในการทำงาน ไม่เกิน 1 ปี มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จำแนกตามตำแหน่งในสายงาน

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ตำแหน่งในสายงาน			
	พยาบาล	พยาบาล	เจ้าหน้าที่	รวม
	วิชาชีพ	เทคนิค	พยาบาล	
	(N/%)	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	46/41.80	52/47.30	12/10.90	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	31/43.70	33/46.50	7/ 9.90	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	5/12.80	29/74.40	5/12.80	39/17.70
รวม	82/37.30	114/51.80	24/10.90	220/100.00

จากตาราง 8 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตำแหน่งพยาบาลเทคนิค มีภาวะสุขภาพจิตดีมากที่สุด มีจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 47.30 ส่วนตำแหน่งเจ้าหน้าที่พยาบาล มีภาวะสุขภาพจิตดีน้อยที่สุด มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.90

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จำแนกตามความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน		
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	101/91.80	9/8.20	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	68/95.80	3/4.20	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	38/97.40	1/2.60	39/17.70
รวม	207/94.10	13/5.90	220/100.00

จากตาราง 9 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานจะมีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 91.80 ส่วนบุคลากรที่ไม่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จะมีสุขภาพจิตดี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

จำนวนจากการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา

ระดับภาวะสุขภาพจิต	การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	99/90.00	11/10.00	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	62/87.30	9/12.70	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	34/87.20	5/12.80	39/17.70
รวม	195/88.60	25/11.40	220/100.00

จากตาราง 10 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาเหมาะสม มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ส่วนบุคลากรที่มีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จำนวนตามความพร้อมทางด้านครอบครัว

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ความพร้อมทางด้านครอบครัว		
	พร้อม	ไม่พร้อม	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	108/98.20	2/1.80	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	69/97.20	2/2.80	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	36/92.30	3/7.70	39/17.70
รวม	213/96.80	7/3.20	220/100.00

จากตาราง 11 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 98.20 ส่วนบุคลากรที่ไม่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

จำแนกตามความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ		
	พร้อม	ไม่พร้อม	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	77/70.00	33/30.00	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	46/64.80	25/35.20	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	17/43.60	22/56.40	39/17.70
รวม	140/63.60	80/36.40	220/100.00

จากตาราง 12 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนบุคลากรที่ไม่มีความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

จำแนกตามความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ		
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	91/82.70	19/17.30	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	59/83.10	12/16.90	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	33/84.60	6/15.40	39/17.70
รวม	183/83.20	37/16.80	220/100.00

จากตาราง 13 แสดงว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 82.70 ส่วนบุคลากรที่ไม่มี ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์บาล

จำแนกตามพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

ระดับภาวะสุขภาพจิต	พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม		
	ดี	ไม่ดี	รวม
	(N/%)	(N/%)	(N/%)
มีสุขภาพจิตดี	109/99.10	1/ 0.90	110/50.00
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	67/94.40	4/ 5.60	71/32.30
สุขภาพจิตไม่ดี	35/89.70	4/10.30	39/17.70
รวม	211/95.90	9/ 4.10	220/100.00

จากตาราง 14 แสดงว่าบุคลากรทางการแพทย์บาลที่มีพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมดี มีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 99.10 ส่วนบุคลากรที่มีพื้นฐานบุคลิกภาพไม่ดี มีภาวะสุขภาพจิตดี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์บาลกับตัวแปรด้านเพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน สายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพและพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม ดังปรากฏตามตาราง 15 - 24

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต			χ^2
	ชาย	หญิง	รวม	
มีสุขภาพจิตดี	37	73	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	12	59	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	4	35	39	
รวม	53	167	220	11.57*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 2$, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 15 แสดงว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต				รวม	χ^2
	18-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51 ปีขึ้นไป		
มีสุขภาพจิตดี	53	35	14	8	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	43	17	7	4	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	20	11	8	0	39	
รวม	116	63	29	12	220	7.21

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 6$, $\chi^2 = 12.592$)

จากตาราง 16 แสดงว่าอายุกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร
ทางการพยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต				รวม	χ^2
	ไม่เกิน 1 ปี	1-5 ปี	6-10 ปี	มากกว่า 10 ปี		
มีสุขภาพจิตดี	1	7	61	41	110	8.06
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	3	8	39	21	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	1	0	25	13	39	
รวม	5	15	125	75	220	8.06

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (df = 6, $\chi^2 = 12.592$)

จากตาราง 17 แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร
ทางการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าประสบการณ์
ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งในสายงานกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร
ทางการพยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต			รวม	χ^2
	พยาบาล วิชาชีพ	พยาบาล เทคนิค	เจ้าหน้าที่ พยาบาล		
มีสุขภาพจิตดี	46	52	12	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	31	33	7	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	5	29	5	39	
รวม	82	114	24	220	12.50*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (df = 4, $\chi^2 = 9.488$)

จากตาราง 18 แสดงว่าตำแหน่งในสายงาน มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า ตำแหน่งในสายงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต		รวม	χ^2
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง		
มีสุขภาพจิตดี	101	9	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	68	3	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	38	1	39	
รวม	207	13	220	2.17

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (df = 2, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 19 แสดงว่าความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต		รวม	χ^2
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
มีสุขภาพจิตดี	99	11	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	62	9	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	34	5	39	
รวม	195	25	220	0.41

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 2$, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 20 แสดงว่าการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมทางด้านครอบครัวกับระดับภาวะสุขภาพจิตของ
บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต			χ^2
	พร้อม	ไม่พร้อม	รวม	
มีสุขภาพจิตดี	108	2	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	69	2	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	36	3	39	
รวม	213	7	220	3.27

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 2$, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 21 แสดงว่าความพร้อมทางด้านครอบครัวกับระดับภาวะสุขภาพจิตของ
บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าความพร้อม
ทางด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจกับระดับภาวะสุขภาพจิต
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต		รวม	χ^2
	พร้อม	ไม่พร้อม		
มีสุขภาพจิตดี	77	33	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	46	25	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	17	22	39	
รวม	140	80	220	8.74*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 2$, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 22 แสดงว่าความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพกับระดับภาวะสุขภาพจิต
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต		รวม	χ^2
	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ		
มีสุขภาพจิตดี	91	19	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	59	12	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	33	6	39	
รวม	183	37	220	0.07

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 2$, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 23 แสดงว่าความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพกับระดับภาวะสุขภาพจิต
ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า
ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมกับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร
ทางการพยาบาล

ระดับภาวะสุขภาพจิต	จำนวนความถี่ที่ได้จากการสังเกต			χ^2
	ดี	ไม่ดี	รวม	
มีสุขภาพจิตดี	109	1	110	
มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย	67	4	71	
สุขภาพจิตไม่ดี	35	4	39	
รวม	211	9	220	7.04*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($df = 2$, $\chi^2 = 5.991$)

จากตาราง 24 แสดงว่าพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า พื้นฐานบุคลิกภาพเดิมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2537 จำนวน 220 คน ไม่รวมถึงพยาบาลวิชาชีพ ระดับผู้บริหาร ผู้ตรวจการ และหัวหน้าตึก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ ข้อมูลในเรื่อง เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน เป็นตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัจจัยแวดล้อมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในด้านความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม เป็นตัวแปรอิสระ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสุขภาพชื่อ The Cornell Medical Index-Health Questionnaire (C.M.I.) ซึ่งนายแพทย์ยรรยง สุทธิรัตน์ และคนอื่น ๆ ได้ดัดแปลงใช้ในประเทศไทยเป็นรายแรก ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 195 ข้อ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และได้ทดลองใช้กับนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางเขน จำนวน 108 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามปัญหาและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC⁺ ซึ่งจะเสนอเป็นตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามสุขภาพ C.M.I. (The Cornell Medical Index-Health Questionnaire)

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลกับตัวแปรด้านต่าง ๆ โดยทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2 - test)

สรุปผลการค้นคว้า

1. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.90
2. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุในช่วงระหว่าง 18-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.70
3. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.80
4. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 51.80
5. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 94.10
6. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88.60
7. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 96.80
8. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 63.60
9. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 83.20
10. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมดี คิดเป็นร้อยละ 95.90
11. บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.30 ส่วนน้อยที่มีสุขภาพจิตไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.70
12. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.40
13. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุ 18-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.20

14. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.50
15. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลเทคนิค คิดเป็นร้อยละ 47.30
16. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงงานการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 91.80
17. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 90.00
18. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 98.20
19. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ คิดเป็นร้อยละ 70.00
20. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 82.70
21. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี ส่วนใหญ่มีพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมดี คิดเป็นร้อยละ 99.10
22. เมื่อเทียบกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
23. อายุกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน
24. ประสบการณ์การทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน
25. ตำแหน่งงานสายงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

26. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน

27. การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน

28. ความพร้อมทางด้านครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน

29. ความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

30. ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน

31. พื้นฐานบุคลิกภาพเดิมกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจำแนกข้อมูลค้นคว้าออกได้เป็น 2 กลุ่ม ตามปัจจัยที่ศึกษาคือ

1. ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ คือ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว และความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ คือ เพศ ตำแหน่งในสายงาน ความพร้อมทางด้านฐานะ เศรษฐกิจ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

ซึ่งรายละเอียดการอภิปรายเป็นดังนี้

ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล
สวนสาธารณะ คือ

1. อายุของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จากการศึกษาพบว่า อายุกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ จันทร โภศล (2530 : 78) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกัน สุขภาพจิตไม่ต่างกัน ถาวร บุตรธมมา (2525 : 132) พบว่า ผู้ป่วยทหารอากาศที่มีอายุต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน พัชร ศรีสังข์ (2535 : 107) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตทุก ๆ ด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ อุไรณ ปันสุวรรณ (2523 : 53) พบว่า ครู อาจารย์ที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ (2528 : 247 - 259) พบว่า ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อัมพร รัตตะกุล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้คือ ภาวะสุขภาพจิตไม่ขึ้นอยู่กับอายุ อาจเป็นเพราะว่า ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีอายุ 18-60 ปี จัดได้ว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นถึงผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งวัยผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมาก ประกอบกับก่อนการเป็นพยาบาล บุคลากรทุกคนต้องผ่านชีวิตการเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย จากการศึกษาของ ชีรวัฒน์ นิจนตร (2526) พบว่า ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย อันเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต และพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่ทำให้เกิดความเครียด และมีปัญหาการปรับตัวได้ง่าย บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ผ่านชีวิตการเป็นนักศึกษาพยาบาลมาแล้วทุกคนต้องผ่านการปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวัยของตนที่เปลี่ยนแปลง และยังคงปรับตัวให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่ตนกำลังศึกษา ดังที่ ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2533 : 224) ได้กล่าวว่า การศึกษาวิชาชีพพยาบาลนั้น นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เป็นจริง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้าที่ ต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็ว ต้องฝึกการทำงาน

ร่วมกับแพทย์และผู้อื่น ต้องฝึกการอยู่เวรย้าย-ดึก ต้องเสียสละอดทน และมีความรับผิดชอบสูง ดังนั้นเมื่อผ่านมาสู่การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทุกคนผ่านขั้นตอนเหล่านี้มาแล้ว ไม่ว่าจะ มีอายุน้อยหรือมากก็จะมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงและ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กัน

2. ประสพการณ์ในการทำงาน จากการศึกษาพบว่าประสพการณ์ในการทำงานกับ ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 ที่ว่า ประสพการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง การพยาบาล ผลการศึกษาสอดคล้องกับ หทัยทิพย์ ควรสุภา (2525 : 92) พบว่า สุขภาพจิต ของครูแนะแนวไม่มีความสัมพันธ์กับประสพการณ์ในการทำงานของครูแนะแนว จันทร์ โกศล (2530: 83) พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีประสพการณ์การทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ อุโฆษ ปิ่นสุวรรณ (2523 : 57) พบว่า ครู อาจารย์ ที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะว่าบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลจิตเวชทุกคนได้ถูกเน้นให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตเวช อย่างแท้จริง โดยนำความรู้ในเรื่องการสื่อความหมาย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมา ประกอบการให้การพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการรักษา เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ฯลฯ ที่ทำหน้าที่จิตวิเคราะห์ และให้การรักษาพยาบาล ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย มีการบันทึก ความก้าวหน้าของอาการลงบันทึกประจำวัน มีการปรึกษาหารือก่อนการปฏิบัติงานและขณะ ปฏิบัติงาน (จวีวรรณ สุตะบุตร. 2527 : 3) เมื่อเป็นเช่นนี้ไม่ว่าผู้ที่มีประสพการณ์ใน การทำงานมากหรือน้อย ก็จะมีความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลได้เป็นอย่างดี เหตุผล อีกประการหนึ่งที่ภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ขึ้นอยู่กับประสพการณ์ใน การทำงาน คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ส่วนใหญ่จะเคย ผ่านหลักสูตรการอบรมการพยาบาลจิตเวชมาแล้ว ซึ่งมีทั้งหลักสูตรระยะยาวและหลักสูตรระยะสั้น

ทั้งที่จัดการอบรมในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และที่อื่น ๆ ผู้ผ่านการอบรมจะได้รับความรู้ทาง ภาคนฤณและการปฏิบัติอย่างครบครัน ประกอบกับการถูกฝึกให้เป็นผู้สังเกตที่ดี ประสพการณ์ ในการทำงานไม่ว่าจะมากหรือน้อย จึงไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตมากนัก

3. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทาง การพยาบาล ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ สุลักษณ์ เกื้ออรุณชัย (2525 : 36) ซึ่งได้ศึกษา สุขภาพจิตของครูในเขตตรกัณของผู้ออกการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัด พบว่า ครูในเขตตรกัณของผู้ออกการร้าย มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครูนอกเขตตรกัณ การทำงาน บางชนิดทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น งานที่ขาดความชำนาญ งานที่ขาดความปลอดภัย งานที่ ขาดโอกาสก้าวหน้า งานที่เสี่ยงอันตราย เป็นต้น การทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นบุคคลที่ ผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงผิด และทำร้ายผู้อื่นได้ง่าย นับว่าเป็นงานที่ เสี่ยงอันตราย น่าจะก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน แต่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้จะเป็น เพราะ ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ได้รับการฝึกหัดมาเพื่อปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ ดังที่ จวีวรรณ สุนทร (2527 : 2) ได้กล่าวถึง พยาบาลจิตเวชว่าจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทฤษฎีว่าด้วยเรื่องของมนุษย์ การปรับตัว การเผชิญกับปัญหา ที่สำคัญที่สุดคือเข้าใจตนเอง เข้าใจบุคคลอื่น สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือ ในการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อรักษาพยาบาล และยังคงกล่าวถึงคุณสมบัติเฉพาะตัวของพยาบาล จิตเวชไว้ว่า เป็นคนรับรู้ไว มีสามัญระมักระวังตัว และกระตือรือร้นที่จะพิจารณาตัดสินเรื่องต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น ถูกต้อง หรือเหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จึงมีการเตรียมพร้อมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ และมีความระลึกรู้เสมอถึงภัยอันตราย อันจะเกิดขึ้นได้ จากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับบุคลากรส่วนใหญ่ เคยผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลจิตเวชมาแล้ว จึงมีความพร้อมพอสมควรในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

4. การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา จากการศึกษาพบว่า การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหากับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อบุคคลพบปัญหาของชีวิต บุคคลจะต้องหาวิธีการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ว่าผลของมันจะดีหรือร้าย ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้จะพบได้ในชีวิตประจำวันของบุคคล พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อมีปัญหา อาจกระทำให้เกิดความสับสน วิตกกังวล หรือหันเหปัญหาในระยะสั้นและระยะยาว การที่บุคคลจะเผชิญต่อปัญหาชีวิตที่เหมาะสม คือบุคคลได้รับการเลี้ยงดูมาอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เขาเป็นตัวของตัวเอง มีความสัมพันธ์กันดีทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถควบคุมตัวเอง ตั้งกฎระเบียบให้กับตัวเองได้ อยู่ในสังคมและมีชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี แม้จะมีปัญหาที่สามารถปรับตัวรับได้ บุคคลเช่นนี้คือบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี (ฉวีวรรณ สุตะบุตร. 2527 : 75) นอกจากนี้ ศีราภรณ์ ทับสายทอง (ม.ป.ป. : 94) ยังกล่าวไว้อีกว่า เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหา ความคับข้องใจหรือความขัดแย้งในใจ บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อจัดการสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจหรือความคับข้องใจออกไป หากบุคคลปรับตัวได้สำเร็จ สามารถจัดการปัญหาออกไปได้ บุคคลย่อมสามารถดำรงความมีสุขภาพจิตดีไว้ได้ แต่การที่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับข้อความดังกล่าวข้างต้น น่าจะเป็นเพราะว่าการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาในประเด็นที่มุ่งศึกษา คือปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานเท่านั้น ซึ่งถ้าเปรียบเทียบสัดส่วนแล้ว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นเพียง 1 ใน 3 ส่วนของชีวิตประจำวัน เพราะบุคลากรทางการแพทย์ทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมง ความเหมาะสมในการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ตรงส่วนนี้จึงไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตดังผลการศึกษาที่ปรากฏ

5. ความพร้อมทางด้านครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ความพร้อมทางด้านครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ความพร้อมทางด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัวของแพทย์เรามาได้หมายถึงเฉพาะหญิงที่ทำการสมรสกับชาย เป็นสามีภรรยาแล้วเท่านั้น แต่หมายถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วยคือ บุตร บิดา มารดา ญาติพี่น้องของแต่ละฝ่าย ฉะนั้นครอบครัวไทยจึงเป็น

ครอบครัวใหญ่ มีสมาชิกของครอบครัวมากมาย และแต่ละคนก็มีสถานะต่าง ๆ กัน การที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข มีความสงบเกิดขึ้นในทุก ๆ ฝ่าย จึงต้องอาศัยการปรับตัวเข้าหากัน ความอดทน ความเสียสละ ช่วยเหลือกันเพื่อประโยชน์ส่วนรวม หัวหน้าครอบครัวจะต้องเป็นผู้ที่ทุกคนในบ้านให้ความเคารพยำเกรง เป็นผู้ที่ให้ความรักความอบอุ่น และความยุติธรรม ไปถึงทุกคนโดยเสมอภาคกัน ครอบครัวที่มีความเป็นอยู่อย่างราบรื่น ปกติสุข ไม่มีการแตกแยก ทุกคนอยู่ร่วมกันด้วยความรักใคร่ ช่วยเหลือกัน ก็จะทำให้ทุกคนมีจิตใจคือ สุขภาพจิตสมบูรณ์ (ดุษฎี ขุนสาย. 2529 : 344) นอกจากนี้ ปลอดภัย พันธ์เสนา (2536 : 176) ยังกล่าวไว้ว่า ครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยต่อกัน สมาชิกแต่ละคนมีบทบาทของตนเอง ตามที่ได้รับมอบหมายและโดยสัญชาตญาณ เช่นมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว เป็นบิดา มารดา หรือบุตร เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค ครอบครัวยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ดังได้กล่าวแล้วว่า บุคคลในครอบครัว มีบทบาทที่แตกต่างกันไป ดังนั้นเมื่อบทบาทของสมาชิกคนใดคนหนึ่งแปรเปลี่ยนไป ก็จะมีผลกระทบต่อบทบาทของสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วยการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวเหล่านี้เองที่ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว แต่ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพจิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับข้อความข้างต้น ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติของพยาบาลจิตเวชตามที่ตนได้ศึกษาและฝึกฝนมา คือได้รับการฝึกฝนให้ทำความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับผู้อื่น ซึ่งจะนำมาซึ่งความอดทน ให้อภัย มองคนในแง่ดี นอกจากนี้ ยังจะช่วยป้องกันสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ให้เสื่อมได้ (ฉวีวรรณ สุตะบุตร. 2527 : 6) เหตุผลอีกประการที่ทำให้ความพร้อมทางด้านครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ คือทางโรงพยาบาลจะจัดบ้านพักไว้สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นทางเลือกหรือโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์มีเวลาสำหรับตนเองมากขึ้น

6. ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพกับภาวะสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

การที่บุคคลจะประกอบอาชีพได้นั้นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงาน ปรับตัวให้เข้ากับหัวหน้างาน ปรับตัวให้เข้ากับระบบของงาน ซึ่งการปรับตัวต่อการทำงาน จะปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีขึ้นกับปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ประการแรกเป็นลักษณะส่วนตัว อันประกอบด้วย ความสนใจ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต ความถนัดและความสามารถ ประการที่สองเป็นลักษณะงาน ประกอบด้วย ชนิดของงาน ระบบของงาน ผู้ร่วมงาน และผลตอบแทน บุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ดีนั้น มีข้อพิจารณา 3 ประการคือ วุฒิมหาวิทยาลัย ความก้าวหน้าในอาชีพ และความพึงพอใจในอาชีพ ถ้าหากบุคคลไม่มีความพึงพอใจในอาชีพของตน ก็ย่อมจะมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับอาชีพนั้น อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (อัมพล สุธัมพันธ์. 2532 : 751) แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ปรากฏว่า ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต อาจเป็นเพราะว่าการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน บุคคลไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพเพียงอาชีพเดียวเท่านั้น สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้บุคคลมีทางเลือกต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพเสริมนอกเหนือจากอาชีพหลักมากขึ้น โดยใช้เวลาเย็นหลังเลิกงานราชการหรือวันหยุด โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สวนสราญรมย์ ซึ่งอยู่ในจังหวัดชนบทภาคใต้ ก็มีอาชีพเสริมหลายอาชีพ เช่น การทำสวนยางพารา การทำนาถั่ว สวนปาล์ม สวนผลไม้ต่าง ๆ และอาชีพกสิกรรม เป็นการหาทางออกเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดจากความไม่พึงพอใจอาชีพของตน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ คือ

1. เพศ จากการศึกษพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับ จันทร ภิศล (2530 : 80) พบว่า พยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิง จะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน พันธ์ ศรีสังข์ (2535 : 108) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ชายกับบุคลากรทางการแพทย์หญิง มีระดับสุขภาพจิตทางด้านโรคจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จันทนา สุวรรณอาสน์ (2532 : 46) พบว่าครูโรงเรียนประถมศึกษาชายกับครูโรงเรียนประถมศึกษาหญิง มีสุขภาพจิตด้านโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลชายมีภาวะสุขภาพจิต ($\bar{X} = 11.79$) ต่ำกว่าบุคลากรทางการพยาบาลหญิง ($\bar{X} = 19.46$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทร ภิศล (2530 : 80) พบว่า พยาบาลเทคนิคหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าพยาบาลเทคนิคชาย วรณีย์ รักธรรม (2515 : 55) พบว่า เด็กหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่าเด็กชาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนไหวง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเองและกล้าแสดงออกน้อยกว่าเพศชาย เพศชายมีความอดทน เชื่อมั่นในตัวเอง ชอบวิพากษ์วิจารณ์ ไม่ค่อยกระดากอาย กล้าเผชิญความจริง ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ (ถนอม รุททอง. 2519 : 18) นอกจากนี้บุคลากรเพศหญิงยังต้องรับภาระในครอบครัวนอกเหนือจากงาน แต่บุคลากรเพศชายส่วนใหญ่มักใช้เวลาว่างไปเล่นกีฬา เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่เพศหญิงมีสุขภาพจิตไม่ดีคือ ในวงการวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศที่อ่อนไหวง่าย และไม่หนักแน่น การแก่งแย่ง แข่งขันกันจึงมีมาก เป็นผลเสียต่อภาวะสุขภาพจิต

2. ตำแหน่งในสายงาน จากการศึกษาพบว่า ตำแหน่งในสายงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับพัชร ศรีสังข์ (2535 : 113) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในสายงานต่างกัน มีระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการ มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล โพลล์ อ่อนมั่ง (2533 : 81 - 82) พบว่า ครอบครัวทหารเรือชั้นประทวน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น แตกต่างกับครอบครัวทหารเรือชั้นสัญญาบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการศึกษายังพบอีกว่า พยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพจิต ($\bar{X} = 14.70$) ต่ำกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล ($\bar{X} = 19.29$) และพยาบาลเทคนิค ($\bar{X} = 19.35$) สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์นั้นย่อมมีความต้องการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว การขับถ่าย แรงผลักดันทางเพศ ความต้องการทางจิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่นใจ ความรู้สึกปลอดภัย ความมีอิสระในการทำงาน

ความต้องการทางสังคมเช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยกย่องสรรเสริญ การยอมรับในสังคม ความสมหวังในชีวิต เมื่อใดก็ตามที่มนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ (สุชาติ ใสมประยูร. 2527 : 44) บุคลากรทางการแพทย์นั้น เมื่อใช้ตำแหน่งงานสายงานในการแบ่งระดับของบุคลากร ซึ่งพิจารณาตั้งแต่วุฒิการศึกษา และลักษณะงานที่ปฏิบัติแล้ว บุคลากรระดับพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งงานสายงานสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ตลอดจนการยอมรับและการได้รับการยกย่องจากสังคมย่อมมากกว่าพยาบาลเทคนิค และเจ้าหน้าที่พยาบาลด้วย สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลมีภาวะสุขภาพจิต ($\bar{X} = 19.29$) ต่ำกว่าพยาบาลเทคนิค ($\bar{X} = 19.35$) น่าจะเป็นเพราะว่า พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่จะมีอายุน้อยกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล ถึงแม้ว่าตำแหน่งของพยาบาลเทคนิคจะสูงกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาล แต่ในสังคมไทยชนบท ยังยึดถือระบบเคารพผู้อาวุโสอยู่ พยาบาลเทคนิคจึงมีความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างหน้าที่การทำงานกับระบบในสังคม จนส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องการความเป็นอิสระสูง เมื่อต้องมาทำงานที่ต้องมีหัวหน้างาน มีระบบการติดต่อสื่อสาร มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ย่อมมีความขัดแย้งในด้านความคิดของแต่ละบุคคล เกิดความไม่อิสระทางความคิด ย่อมนำไปสู่ความคับข้องใจ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งงานสายงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานต่างกัน อันเป็นสาเหตุทำให้มีสุขภาพจิตต่างกันได้ (พัชรี ศรีสังข์. 2535 : 115)

3. ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 สอดคล้องกับ พัทรี ศรีสังข์ (2535 : 110) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีรายได้ต่างกันจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2533 : 74) พบว่าครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ไม่เกิน 3,500 บาทต่อเดือน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และด้านความขี้นเสระแตกต่างกับครอบครัวทหารเรือที่มีรายได้ 3,501 - 5,000 บาทต่อเดือน และเกินกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 จันทร ฤกส (2530 : 82) พบว่าพยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลแตกต่างกัน อัมพร รัตตะกุล และคนอื่น ๆ (2522 : 26) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีสามารถอำนวยความสะดวกความเป็นอยู่ ตลอดจนสามารถส่งเสริมสันติภาพการแก่ตนเองได้ดีขึ้น และหากมีรายได้สูงขึ้น สุขภาพจิตจะดีขึ้นด้วย และยังพบว่าข้าราชการชั้นผู้น้อยที่มีรายได้ต่ำ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเป็นกันทางเศรษฐกิจ อันเกิดจากรายได้ในครอบครัวไม่สมดุลเพียงพอกับรายจ่าย มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดความขัดแย้ง เป็นปัญหาของครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัว (นิยม บุญมี. 2530 : 133) ผลการศึกษายังพบอีกว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ มีภาวะสุขภาพจิต ($\bar{X} = 16.16$) ดีกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่มีความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 20.15$) แสดงว่าเศรษฐกิจหรือรายได้ จึงมีส่วนที่จะช่วยส่งเสริมหรือบั่นทอนความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่จะก่อเป็นมูลเหตุของการมีสุขภาพจิตดี หรือสุขภาพจิตเสื่อม (จันททัย กลีบเมฆ. 2529 : 54)

4. พื้นฐานบุคลิกลักษณะ จากการศึกษพบว่า พื้นฐานบุคลิกลักษณะ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ครอบครัวเป็นหน่วยแรกทางสังคมของชีวิตมนุษย์ และมนุษย์โลกเป็นองค์กรแรกที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก สอนให้เด็กนับแต่แรกเกิดให้รู้จักตนเอง สิทธิ หน้าที่ ภาพเงาแห่งตน ความมีค่า ความเชื่อถือ วางใจในตนเอง รู้จักคนอื่น ว่าเป็นเพื่อน เป็นมิตร เชื่อถือฟังหาได้มากน้อยเพียงไร คนอื่นชอบจึงหว่าเวลาใด ที่ไหน ครอบครัวเป็นตัวแทนของสังคมอันกว้างใหญ่ ต่อเด็ก ฉะนั้นประสบการณ์กับครอบครัวตั้งแต่แรกเกิดที่มั่นคง ยั่งยืนเป็นฐาน 5 ขวบปีแรกของชีวิตเป็นจะตั้งต้นของการเรียนรู้จักตน ผ่าน เวลา สถานที่ อย่างที่เป็นจริง และพัฒนาต่อไปเรียนรู้จักสถาบันนอกครอบครัว ครอบครัวที่อยู่ยากแตกแยก ย่อมทำให้สมาชิกทุกคนมีปัญหาสุขภาพจิต (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2532 : 813) ผลการศึกษายังพบอีกว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีพื้นฐานบุคลิกลักษณะดี มีภาวะสุขภาพจิต ($\bar{X} = 17.05$) ดีกว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่มีพื้นฐานบุคลิกลักษณะไม่ดี ($\bar{X} = 30.55$) ดังที่ อัมพล สุอัมพันธ์ (2532 : 723)

กล่าวไว้ว่า ในการพัฒนามนุษย์นั้น สถาบันที่มีความสำคัญสูงสุดก็คือ สถาบันครอบครัว เหตุที่สถาบันครอบครัวมีความสำคัญมากก็เพราะว่า ลักษณะและบุคลิกภาพของคนเราทั่วไป จะมีลักษณะดังที่เราต้องการหรือไม่ต้องการอย่างไรรนั้น ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเป็นอย่างมาก อีริคสันเป็นนักจิตวิเคราะห์ อธิบายว่า บุคลิกภาพของมนุษย์มีแนวทางการพัฒนาที่สัมพันธ์กับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การเลี้ยงดูจากบิดามารดา ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งกระทบต่าง ๆ จากสังคม เป็นต้น และอีริคสันได้กล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการของบุคลิกภาพว่า ในวันเด็กเล็กโดยเฉพาขวบปีแรกของชีวิต ความรักที่บิดามารดาให้กับบุตรอย่างดีและเหมาะสม จะทำให้บุตรรู้สึกไว้วางใจบิดามารดา ความไว้วางใจนี้ถือว่าเป็นรากฐานของมนุษย์สัมพันธ์ ถ้ามมนุษย์สัมพันธ์พื้นฐานอันนี้ เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะขยายความสัมพันธ์ไปสู่สังคมที่กว้างขวางออกไป รู้จักปรับตัวดี มองโลกในแง่ดี และเอื้ออำนวยต่อสังคม ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับความรัก เมื่อโตขึ้นพบว่ามีความระแวงเฝ้าหวาดให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรม เช่น อันธพาล ติดยาเสพติด ทุบตี จี้จ่มเย เป็นต้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสังคมแรกที่เด็กได้รับการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวตั้งแต่ก่อนเกิดมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก ความพร้อมของบิดามารดา คุณธรรม ความยุติธรรม การเป็นตัวอย่างที่ดี บทบาทที่ดีของทุกคนในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเติบโตเป็นพลเมืองของชาติที่มีสุขภาพจิตดีอย่างแน่นอน เป็นที่แน่ชัดว่าสุขภาพจิตและบุคลิกภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามาตั้งแต่เกิด (ฟ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 178)

ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมปัญหา ข้อเสนอแนะในการตอบแบบสอบถามของบุคลากรทางการแพทย์บาลในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน บุคลากรทางการแพทย์บาลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา ไว้ดังนี้คือ สภาพตึกผู้ป่วยไม่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ สวัสดิการในการทำงาน

ไม่มีพอ บุคลากรน้อย ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย ระบบการทำงานที่ซับซ้อนหลายขั้นตอน บุคลากรไม่ทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้บริหารไม่รับฟังปัญหาและข้อคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้พอสรุปได้คือ ควรปรับปรุงสภาพตึกและอุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสม จัดสวัสดิการโดยเฉพาะ เรื่องความปลอดภัยและอาหาร จัดระบบการทำงานให้ชัดเจน ผูกอบรมบุคลากรตามวาระ และฝ่ายบริหารควรกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการบริหารงาน มีความเข้าใจและสร้างประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานด้วยความจริงใจ

2. ปัญหาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในอาชีพ บุคลากรทางการแพทย์ขาดแสดงความคิดเห็นไว้ว่า ไม่มีความก้าวหน้าในอาชีพเนื่องจากไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการศึกษา อบรม ตำแหน่งระดับสูงขึ้นมีน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนบุคลากร เมื่อศึกษาต่อแล้วไม่ได้ปรับเปลี่ยนตำแหน่งให้เหมาะสม ยึดระบบอาวุโส จึงทำให้ผู้มีความสามารถโดยโอกาสต่าง ๆ ผู้บริหารยึดระบบอุปถัมภ์จนบางครั้งขาดความยุติธรรม ได้เสนอแนะไว้คือ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรสนับสนุนเรื่องการศึกษาอบรม มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและทั่วถึง ควรคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของผู้ร่วมงาน ช่วยผลักดันให้มีความก้าวหน้า ควรมีการวางแผนงาน จัดอัตราค่าจ้างไว้ในระยะยาว และตำแหน่งหน้าที่ทางการบริหารหรือวิชาการ น่าจะเปิดโอกาสให้ผู้มีความสามารถมาปฏิบัติ โดยการเลือกตั้งดีกว่าจะยึดแต่ระบบอาวุโส

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวช กับโรงพยาบาลอื่น ๆ
2. ควรศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาและพัฒนาขวัญและกำลังใจของบุคลากร

3. ควรศึกษาความคิดเห็นและความต้องการในด้านการบริหารงานของบุคลากรทาง
การพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงระบบบริหารให้ดีขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. การวิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้น ม.ศ.3 ในเขตตรอกมืดของ
ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปรินต์มานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัคราเนนา.
- กมลรัตน์ หล้าสว่างษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามงกุฎ
ราชวิทยาลัย, 2524.
- การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศาสนา, 2529.
- กิติกร มีทรัพย์. "สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจ," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
การศาสนา, 2533.
- กุลยา ดันดีผลาชีวะ. พิมพ์การพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2522.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. เครื่องชี้วัดสภาวะ
ทางสังคม. กรุงเทพฯ : เม็คทรายพรินต์, 2535.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. กฎ ก.พ. พร้อมด้วย พ.ร.บ. ระเบียบ
ข้าราชการพลเรือน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักงานสวัสดิการคณะกรรมการ
ข้าราชการพลเรือน, 2524.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล,
2526.
- จารุพร แสงเป่า. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล
เก็การุณย์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินต์มานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัคราเนนา.

- จันทนา สุวรรณอาสน์. สุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร.
 ปรินทิเนียนท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2532. อัดสำเนา.
- จันทร์ รกส. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย.
 ปรินทิเนียนท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2530. อัดสำเนา.
- จันทชัย กลีบเมฆ. "สุขภาพจิต สิ่งซึ่งควรระวัง," สารพัดบาทลักขุตร. 54 : 54-56 ;
 กันยายน 2529.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. จิตวิทยาอภิปรัชญา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์หรือสันต์, 2525.
- ฉวีวรรณ ชูตะบุตร. การพยาบาลจิตเวชพื้นฐาน. ม.ป.ท., 2527.
- จิรวัฒน์ นิเจนตร. สภาพเชิงจิต-สังคมในโรงเรียนกับสุขภาพจิตของนักเรียนวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพมหานคร. ปรินทิเนียนท์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.
- ฐศิ วงศ์รัตนะ. เทคนิคการวิจัยสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
 เจริญผล, 2527.
- ชลลดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกลจริต ตามแบบแผนสุขภาพ.
 กรุงเทพฯ : ธรรมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2536.
- ชัย ชุมสาย. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ณอม รอดทอง. การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครูที่มีต่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียน
ในเขตการศึกษา 5. ปรินทิเนียนท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตร, 2519. อัดสำเนา.
- ถาวร บุตรโสมดา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2525. อัดสำเนา.

- นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2528.
- นงพรรณ พิริยานุพงศ์. พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529. อัดสำเนา.
- นิยม บุญมี. ครอบครัวสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2530.
- ประชิด ศราชนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของตนเอง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- ประพิน รินโชสง. สภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิตของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และ สุจินต์ ปริษามารณ. หนังสือเรียนพลานามัย รายวิชา พ.401- พ.402. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2524.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530.
- พน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2522.
- พงศกร สุจริตกุล. ปัจจัยสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยโรคประสาท ศึกษารายกรณี ผู้ป่วยภายใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2524. อัดสำเนา.
- พัชรี ศรีสังข์. สุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- พิษณุ ประเสริฐสินธุ์. "หลักการปฏิบัติทางการพยาบาลจิตเวช," วารสารพยาบาล.

ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ.

ปริญญาพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2533. อัดสำเนา.

รุจา ภูไพฑูรย์. การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น :

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

ล่อ หุตางกูร. ธรรมชาติของมนุษย์ : หลักร่วมในแนวใหม่สำหรับพยาบาล ตอนที่ 2.

กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ละเอียด ชูประยูร. "การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท," วารสาร

จิตวิทยาคลินิก. 9 : 9-16 ; สิงหาคม 2521.

วรรณิ์ รักธรรม. การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล ความต้องการผลสัมฤทธิ์ และความรู้สึกรับผิดชอบของเด็กรักไทยเชื้อชาติไทย และเด็กรักไทยเชื้อชาติจีน ชั้น ม.ศ.3 ในโรงเรียน

รัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์. ปริญญาพันธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.

วิเชียร แพทยาคม, หลวง. จิตวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

2510.

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย. สุขภาพจิตของครูในเขตแพร่การคุ้มครองการร้าย จังหวัดชายแดน

ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

อัดสำเนา.

ศิริรงค์ ทับสายทอง. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.

สงศรี จัยสิน และคนอื่น ๆ. "สุขภาพจิตของประชาชนในจังหวัดชลบุรี," วารสารกรม

การแพทย์. 4 : 247-259 ; เมษายน 2528.

สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือการปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

อักษรไทย, 2521.

สาธารณสุข, กระทรวง. ที่ระลึกวันอนามัยโลก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

_____. แผนดำเนินงานสนองนโยบายรัฐบาล และงานเร่งรัดตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ประจำปี 2536. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข, 2535.

สุภาพจิต, กอง. ความรู้สุภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.

สุจินต์ ปริษามารถ. สุภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

สุจิรา จรัสศิลป์. เอกสารประกอบการสอน จิตวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

สุจริต สุวรรณพิพ. คู่มืออบรมความรู้สุภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กองสุภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

สุชาติ โสมประยูร. การบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

_____. สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2512.

_____. โครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

สุดสวาสดิ์ พุทธสุวรรณ. "การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และสังคมกับสุภาพจิตของคนไทย," วัฒนธรรมไทย. 29 (10) ; ตุลาคม 2532 – กรกฎาคม 2533.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. ประมวลรายงานการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2506.

_____. สุภาพจิต. กองสุภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

_____. สุภาพจิตศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มิตรสยาม, 2526.

- สุภา มาลากุล ๓ อรุยา. "สุขภาพจิต," ใน จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิตในการดำรงชีวิต. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517.
- _____. สุขภาพจิต เล่ม 1 จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- สุภัททา นิคมะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, 2527.
- สุรางค์ จันทน์เอม. สุขภาพจิตวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2527.
- สุวณี เกี้ยวกิ่งแก้ว. การพยาบาลจิตเวชและชุมชน. เชียงใหม่ : โครงการตำรา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- สุวณี ดันดิพัฒนานนท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- หทัยทิพย์ ควรสุภา. สุขภาพจิตของครูและแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัสสาเนา.
- อมรากุล อินโรชานนท์. "อาชีพจิตตัมย," ใน สุขภาพจิตวันนี้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2533.
- อรัญย์ ชำนาญ และคนอื่น ๆ. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : คีนอนส์เอสการพิมพ์, 2524.
- อรุณ เพียรช่าง. ความพึงพอใจงานการปฏิบัติงาน และสุขภาพจิตของบรรณารักษ์ห้องสมุดในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัสสาเนา.

- อภิวันท์ วงศ์ข้าหลวง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- อัจฉรา สุชารมณี. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2527.
- อัมพร รัตตะกุล และคนอื่น ๆ. ปัญหาสุขภาพจิตในเขตเมือง. รายงานการวิจัย, 2522.
- อัมพล สุอัมพันธ์. "การปรับตัวในอาชีพและการทำงาน," ใน จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- อุโฆษ ปันสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการปฏิบัติการ และสุขภาพจิตของครู
อาจารย์ ในโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สังกัดกองการศึกษาพิเศษ. วิทยานิพนธ์
กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
อัดสำเนา.
- อุดม ลักษณะวิจารณ์. การสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- Coleman, Janes C. Abnormal Psychology and Modern life. Los Angles :
Scott, Pareman and Company, 1964.
- Coleman, Janes C. and Constance L. Hammen. "Economic Deprivation
and Family Pattern," In Contempolary Psychology and effective
Behavior. Illinois : Scott Fareman, 1974.
- Egbert, E. "Concept of Wellness," Journal of Psychiatric Nursing
and Mental Health Service. 18 : 9-12 ; September, 1980.
- Fox, David J. and others. "Correlation of Satisfaction and Stress
with Nursing School Experience," Nursing Research. 12 (2) :
Spring, 1963.
- Jahoda, Marie. Current Concepts of Positive Mental Health.
New York : Thomas U. Crowell, 1958.
- Kaplan, Louis and others. Comprehensive Textbook of Psychaitry III.
Baltimerl : William and Wikins, 1980.
- Mann, R. D. "A Review of the Relationships between Personality and
Leadership and Popularity," In Leadership. Maryland : Pennguin
Books Inc., 1969.

Metfessel, Newton S. and John T. Shea. "Fifty Often Overlooked of Teacher Frustration," The American School Board Journal. 6 : 16-17 ; June 1961.

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

Prothier, P.C. Psychiatric Nursing. Boston : Little, Brown and Company, 1980.

Soliman, Pierre and Ofra B. Mayseless. "Correlates between Mother's Employment, Father's Involvement and Child's Mental Health," Psychological Abstracts. 12 : 3371 ; December, 1985.

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

ภาคผนวก

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยแวดล้อม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต

ตอนที่ 4 คำถามปลายเปิด

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงกับ
สภาพความเป็นจริง

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. อายุ

[] 18 - 30 ปี

[] 31 - 40 ปี

[] 41 - 50 ปี

[] 51 ปีขึ้นไป

3. ประสบการณ์ในการทำงาน

[] ไม่เกิน 1 ปี

[] 1 - 5 ปี

[] 6 - 10 ปี

[] มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

4. ตำแหน่งในสายงาน

[] พยาบาลประจำการ

[] พยาบาลเทคนิค

[] เจ้าหน้าที่พยาบาล

ตอนที่ 2 ปัจจัยแวดล้อม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด (โปรดตอบทุกข้อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
หมวดที่ 1 ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน 1. ท่านต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายบ่อย ๆ 2. มีผู้ป่วยที่ไม่เป็นมิตร และหวาดระแวงในความดูแลของท่าน 3. บ่อยครั้งที่ท่านต้องจำกัดพฤติกรรม (Restraint) ผู้ป่วยด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยอาละวาด รุนแรง 4. ในแผนกที่ท่านปฏิบัติงาน ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตขั้นรุนแรง 5. ผู้ป่วยไม่เข้ามาคลุกคลี หรือผ่านเข้ามาในบริเวณที่ทำงานพยาบาลของท่าน 6. ท่านไม่ต้องปฏิบัติงานเวรบ่อย/ดึก 7. ผู้ป่วยจิตเวชมีร่างกายแข็งแรงกว่าท่านมาก 8. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีระบบการรักษาความปลอดภัยเป็นอย่างดี		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
9. ขณะปฏิบัติงานท่านไม่เคยอยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย จะต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้อื่นอยู่ด้วยเสมอ 10. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน ผู้ป่วยไม่สามารถหยิบฉวยอุปกรณ์ใด ๆ เพื่อทำร้ายร่างกายผู้อื่นได้เลย 11. ผู้ป่วยในความดูแลของท่านเคยมีประวัติ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นหรือทำลายข้าวของ		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
หมวดที่ 2 การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา 1. เมื่อมีปัญหา ท่านมักปรึกษากับเพื่อนสนิท 2. เมื่อมีปัญหาขัดแย้งในที่ทำงาน ท่านมักจะอารมณ์เสียต่อไปถึงที่บ้าน 3. เมื่อมีปัญหากับผู้ร่วมงาน ท่านจะรักษาหน้าโดยพยายามเอาชนะด้วยวิธีการใด วิธีการหนึ่งเสมอ 4. ท่านมักเป็นผู้ประนีประนอม เมื่อมีการโต้เถียง 5. ผู้อื่นมักกล่าวถึงท่านในแง่ของการเป็นคนมีเหตุผล 6. ท่านจะควบคุมอารมณ์ได้เสมอไม่ว่าจะเผชิญกับปัญหารุนแรงมากเพียงใด 7. เมื่อเกิดปัญหากับผู้ร่วมงาน ท่านจะเจียบเจียบไม่ได้ยิ่ง		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
8. ท่านจะเก็บความรู้สึกโกรธได้ แม้จะถูกตำหนิอย่างรุนแรง 9. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจมาก ๆ ท่านมักหาทางระบายออกก่อน แล้วค่อยคิดหาทางแก้ปัญหา 10. เมื่อท่านอารมณ์ไม่ดี ท่านมักไประบายลงกับผู้ป่วย 11. ท่านจะทำงานล่าช้า เมื่อรู้สึกไม่พอใจผู้อื่น 12. เมื่อเกิดปัญหายุ่งยากใจ ท่านมักจะไม่สนใจต่อปัญหานั้นเลย เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
หมวดที่ 3 ความพร้อมทางด้านครอบครัว 1. บ้านเป็นสถานที่ที่ทำให้ท่านสบายใจมากที่สุด 2. บ้านที่ท่านอาศัยอยู่ในปัจจุบัน เป็นบ้านของครอบครัวท่านเอง 3. ครอบครัวของท่านมีบรรยากาศที่มีความรักอบอุ่นเป็นกันเอง 4. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีเรื่องขัดแย้งกันเสมอ 5. สมาชิกในครอบครัวนำความเดือดร้อนมาหาให้ท่านเสมอ 6. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีความเข้าใจในการทำงานของท่าน 7. ท่านยังไม่ได้แต่งงาน ทั้งที่ถึงวัยที่ควรมีครอบครัว 8. ท่านแยกกันอยู่กับสามี/ภรรยา		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
9. ญาติอยากให้เราเปลี่ยนงาน 10. ท่านต้องรับภาระในการเป็นผู้นำครอบครัว 11. ท่านมีเวลาสำหรับครอบครัวเสมอ 12. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวเสมอ 13. เวลาที่ท่านมีปัญหา หรือไม่สบายใจ บุคคลในครอบครัว มักช่วยเหลือท่านได้เสมอ		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
หมวดที่ 4 ความพร้อมทางฐานะเศรษฐกิจ 1. ท่านไม่เคยประสบปัญหาเรื่องการเงินเลย 2. รายจ่ายของท่านมักสูงกว่ารายรับ 3. ท่านสามารถจะซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวก หรือของมีค่าต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกระส่ำระสายทางการเงิน 4. ท่านเป็นผู้รับภาระในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว 5. ท่านมักมีหนี้สินอยู่เสมอ 6. ท่านต้องกู้เงินเสมอ เมื่อจำเป็นต้องใช้เงินนอกเหนือรายจ่ายปกติ 7. ท่านมีเงินทุนออมไว้ใช้เมื่อจำเป็นบ้างพอควร		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
8. รายรับของครอบครัวสามารถเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวได้เพียงพอ		
9. ท่านมีรายได้อื่นนอกเหนือจากงานประจำ		
10. ท่านต้องทำงานหนัก เพื่อแลกกับรายได้ที่จะให้พอจุนเจือครอบครัว		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
หมวดที่ 5 ความพึงพอใจงานตนเองและวิชาชีพ		
1. ท่านรู้สึกที่ตัวเองดี้อยกว่าคนอื่น ๆ		
2. มีลักษณะบางอย่างในตัวท่าน ที่ท่านภาคภูมิใจเป็นพิเศษ		
3. ท่านรักและพอใจที่จะเป็นพยาบาลมาตั้งแต่เด็ก		
4. มีเหตุผลหรือความจำเป็นบางอย่างที่ทำให้ท่านต้องเลือกอาชีพนี้ ทั้งที่ไม่เคยรู้สึกชอบ		
5. อาชีพของท่านเป็นอาชีพที่มีเกียรติ		
6. การเป็นผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เป็นอาชีพที่น่าภูมิใจมากที่สุด เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ		
7. ท่านมักจะพูด ถึงอาชีพของท่านกับเพื่อนต่างอาชีพอย่างภูมิใจ		
8. ท่านไม่เคยรู้สึกว่างานที่ท่านปฏิบัติจะดีไปกว่าใคร		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
9. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีคุณค่าต่อสังคม มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช 10. ท่านไม่ชอบพูดคุยกับใครถึงงานที่ท่านปฏิบัติ 11. ท่านคิดว่าท่านน่าจะมีอาชีพที่ดีกว่าปัจจุบันนี้ 12. ถ้ามีโอกาส ท่านจะเปลี่ยนอาชีพ		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
หมวดที่ 6 พื้นฐานบุคลิกภาพเดิม 1. นานวัยเด็ก ท่านมีครอบครัวที่มีความรักและบรรยากาศอบอุ่นมาก 2. ท่านรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความยุติธรรมจากบิดามารดา 3. บิดาหรือมารดาเป็นคนดุนมาก แม้ท่านจะมีเหตุผลที่ดีกว่า ก็ไม่กล้าพูด 4. ท่านเป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเอง เพราะได้รับการปลูกฝัง เลี้ยงดูจากครอบครัว 5. มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวเท่านั้น ที่เลี้ยงดูท่านนานวัยเด็ก 6. บิดา มารดาไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูท่านนานวัยเด็ก 7. บิดา มารดาของท่านแยกทางกัน 8. นานวัยเด็ก ท่านมักถูกเพื่อนกลั่นแกล้งเสมอ		

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
9. ท่านเป็นคนโรแมนติก เหมือนนิดาหรือมรรดา 10. ท่านเป็นคนช่างคิด วิตกกังวล 11. ในวัยเด็กท่านรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ไม่มีใครสนใจและ เอาใจใส่ท่าน 12. ท่านรู้สึกว่านิดาหรือมรรดาไม่รักท่านเลย 13. ในวัยเด็ก ท่านเคยแอบร้องไห้บ่อย ๆ		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพ C.M.I. (The Cornell Medical Index - Health Questionnaire)

- คำชี้แจง - เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่ ถ้าข้อความในข้อที่กล่าวตรงกับคำตอบของท่านว่าใช่
- เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ใช่ ถ้าข้อความในข้อที่กล่าวตรงกับคำตอบของท่านว่าไม่ใช่
- ปรกติตอบทุกข้อ

(1)	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านต้องไขว่คว้าในการอ่านหนังสือ		
2. ท่านต้องไขว่คว้าในการมองวัตถุในระยะไกล		
3. บ่อยครั้งที่สายตาของท่านมองไม่เห็นอะไรเลย		
4. ท่านกระปริบตาหรือมีน้ำตาไหลบ่อย ๆ		
5. ท่านมักจะปวดตาอยู่เสมอ		
6. นัยตาของท่านแดงและอักเสบบ่อย ๆ		
7. ท่านเป็นคนหูตึง		
8. ท่านเคยเป็นหูน้ำหนวก		
9. ท่านได้ยินเสียงรบกวนในหูเป็นประจำ		

(2)		
10. ท่านต้องกระแอมบ่อย ๆ .....	.....	.....
11. ท่านมักจะรู้สึกเหมือนมีก้อนอะไรมาติดอยู่ที่ลำคอ ...	.....	.....
12. ท่านรู้สึกว่าลำคาน้ำคาวหรือต้องจามบ่อย ๆ .....	.....	.....
13. ท่านคัดจมูกอยู่เป็นประจำ .....	.....	.....
14. ท่านรู้สึกว่ามีน้ำมูกไหลเสมอ ๆ .....	.....	.....

	ใช่	ไม่ใช่
15. บางครั้งบางครั้งท่านมีเลือดกำเดาไหล		
16. ท่านมักจะเจ็บหัวอย่างจมแถม		
17. ท่านเป็นหวัดและไอจนเจ็บหน้าอกบ่อย ๆ		
18. เวลาท่านเป็นหวัดท่านถึงกับต้องนอนพักก่อนเสมอ ..		
19. การเป็นหวัดบ่อย ๆ ทำให้ท่านไม่มีความสุขตลอด ฤดูหนาว		
20. ท่านแพ้ละอองเกสรดอกไม้		
21. ท่านเป็นโรคหอบ		
22. ท่านรู้สึกเคืองร้อนที่มีอาการไอเป็นประจำ		
23. ท่านเคยไอเป็นเลือด		
24. บางครั้งท่านมีเหงื่อแตกท่วมตัวในเวลากลางคืน ...		
25. ท่านเคยเป็นโรคเกี่ยวกับปอดเรื้อรัง		
26. ท่านเคยเป็นวัณโรคปอด		
27. ท่านเคยคลุกคลีอยู่กับผู้ที่ เป็นโรคปอด		
(3)		
28. แพทย์เคยบอกว่าคุณมีความดันโลหิตของท่านสูงเกินไป ..		
29. แพทย์เคยบอกว่าคุณมีความดันโลหิตของท่านต่ำเกินไป ..		
30. ท่านรู้สึกเจ็บที่หัวใจหรือบริเวณหน้าอก		
31. ท่านรู้สึกหายใจเสียงดังของหัวใจบ่อย ๆ		
32. หัวใจของท่านเต้นแรงเหมือนตึกถล่มบ่อย ๆ		
33. ท่านมักรู้สึกมีอาการวิงเวียนในการหายใจ		
34. ท่านเหนื่อยหอบเร็วกว่าคนอื่น ๆ		
35. ในบางครั้งแม้จะอยู่เฉย ๆ ท่านก็เหนื่อยหอบ		

	ใช่	ไม่ใช่
36. ข้อเท้าของท่านมักบวมอยู่เสมอ		
37. ท่านรู้สึกมือเท้าเย็นแม้ในเวลาที่มือเท้าอากาศร้อน		
38. ท่านเป็นตะคริวที่ขาเสมอ		
39. แพทย์เคยบอกว่าท่านเป็นโรคหัวใจ		
40. มีคนในครอบครัวของท่านเป็นโรคหัวใจ		
(4)		
41. พื่นของท่านหักไปมากกว่าครึ่ง		
42. ท่านเป็นโรคลักปิดลักเปิด (เลือดออกตามไรฟัน) ..		
43. ท่านมักปวดฟันอย่างรุนแรง		
44. ลิ้นของท่านเป็นฝ้าหนา		
45. ท่านมักรู้สึกเบื่ออาหาร		
46. ท่านชอบรับประทานของหวานหรือของจุลจิ ระหว่างเวลาอาหารเสมอ		
47. ท่านเป็นคนกินอาหารเร็ว		
48. ท่านมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อบ่อย ๆ		
49. ท่านรู้สึกอึดอัดภายหลังรับประทานอาหารเสมอ		
50. ท่านมักเรอบ่อย ๆ ภายหลังรับประทานอาหาร		
51. ท่านรู้สึกคลื่นไส้และปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร		
52. ท่านรู้สึกไม่สบายเนื่องจากอาหารไม่ย่อย		
53. ท่านมักปวดท้องจนตัวงอ		
54. ท่านได้รับความทรมานจากโรคกระเพาะอาหารเสมอ		
55. มีคนในครอบครัวของท่านเป็นโรคเกี่ยวกับ กระเพาะอาหาร		

	ใช่	ไม่ใช่
56. แพทย์เคยบอกว่าท่านเป็นแผลในกระเพาะอาหาร ...		
57. ท่านมักอุจจาระเป็นน้ำ		
58. ท่านเคยมีพยาธิในลำไส้		
59. ท่านเคยเป็นโรคท้องร่วงอย่างแรง		
60. ท่านท้องผูกบ่อย ๆ		
61. ท่านเคยเป็นโรคริดสีดวงทวารหนัก		
62. ท่านเคยเป็นโรคคิซ่าน (ตัวเหลืองตาเหลือง)		
63. ท่านเคยเป็นโรคตับหรือถุงน้ำดี		
(5)		
64. ท่านมักปวดและบวมตามข้อบ่อย ๆ		
65. กล้ามเนื้อและข้อต่อของท่านมักแข็งตึงเป็นประจำ ..		
66. ท่านมักปวดที่แขนหรือขาอยู่เสมอ		
67. ท่านมักปวดที่แขนหรือขาอยู่เสมอ		
68. มีคนในครอบครัวของท่านเป็นโรคปวดบวมในข้อ ...		
69. เท้าของท่านไม่แข็งแรงหรือปวดทำให้ท่านไม่มีความสุข .		
70. อาการปวดหลังทำให้ท่านทำงานล่าช้า		
71. ความพิการของร่างกายทำให้ท่านรู้สึกลำบาก		
(6)		
72. ผิวหนังของท่านอ่อนและไวต่อความรู้สึก		
73. ผลที่ผิวหนังของท่านมักหายช้า		
74. ท่านหน้าแดงเป็นประจำ		
75. ท่านมีเหงื่อออกมากแม้แต่ในเวลาที่มีอากาศเย็น ...		
76. ท่านมีอาการคันตามผิวหนังอย่างรุนแรงบ่อย ๆ		

	ใช่	ไม่ใช่
77. ผิวของท่านมักเป็นผื่นคันได้ง่าย		
78. ท่านเป็นฝีบ่อย ๆ		
(7)		
79. ท่านไม่สบายจากการปวดศีรษะอย่างรุนแรงบ่อย ๆ .		
80. อาการปวดศีรษะทำให้ชีวิตไม่น่ารื่นรมย์		
81. โรคปวดศีรษะทำให้ชีวิตไม่น่ารื่นรมย์		
82. บางครั้งท่านรู้สึกเป็นไข้สลับร้อนสลับหนาว		
83. ท่านรู้สึกเวียนศีรษะบ่อย ๆ		
84. ท่านรู้สึกเหมือนจะเป็นลมบ่อย ๆ		
85. ท่านเคยเป็นลมมากกว่าสองครั้งในชีวิต		
86. บางส่วนของร่างกายของท่านชาและไม่มีความรู้สึก บ่อย ๆ		
87. ท่านเคยเป็นอัมพาตที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ..		
88. ท่านเคยเป็นลมจนหมดสติ		
89. บางครั้งท่านมีอาการกระดูกที่หน้า ศีรษะ หรือไหล่ .		
90. ท่านเคยเป็นโรคลมชัก		
91. มีคนในครอบครัวของท่านเป็นโรคลมชัก		
92. ท่านชอบกัดเล็บจนปวด		
93. ท่านรู้สึกรำคาญที่หูตึ๋งตึ๊ง		
94. ท่านลุกขึ้นเดินและเมื่อยขาบ่อย		
95. ท่านมีสภาวะโรคที่นอน		
96. ท่านมีสภาวะโรคที่นอนในระหว่างอายุ 8 - 14 ปี ..		

	ใช่	ไม่ใช่
77. ผิวของท่านมักเป็นผื่นคันได้ง่าย		
78. ท่านเป็นผิंप่อย ๆ		
(7)		
79. ท่านไม่สบายจากการปวดศีรษะอย่างรุนแรงบ่อย ๆ .		
80. อาการปวดศีรษะทำให้ชีวิตไม่น่ารื่นรมย์		
81. โรคปวดศีรษะทำให้ชีวิตไม่น่ารื่นรมย์		
82. บางครั้งท่านรู้สึกเป็นไข้ส่บัดร่อนสะบัดหนาว		
83. ท่านรู้สึกเวียนศีรษะบ่อย ๆ		
84. ท่านรู้สึกเหมือนจะเป็นลมบ่อย ๆ		
85. ท่านเคยเป็นลมมากกว่าสองครั้งในชีวิต		
86. บางส่วนของร่างกายของท่านชาและไม่มีความรู้สึก บ่อย ๆ		
87. ท่านเคยเป็นอัมพาตที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ..		
88. ท่านเคยเป็นลมจนหมดสติ		
89. บางครั้งท่านมีอาการกระดูกที่หน้า ศีรษะ หรือไหล่ .		
90. ท่านเคยเป็นโรคลมชัก		
91. มีคนในครอบครัวของท่านเป็นโรคลมชัก		
92. ท่านชอบกัดเล็บจนถูก		
93. ท่านรู้สึกรำคาญที่พูดติดอ่าง		
94. ท่านลุกขึ้นเดินละเมอในขณะหลับ		
95. ท่านมีสภาวะโรคที่นอน		
96. ท่านมีสภาวะโรคที่นอนในระหว่างอายุ 8 - 14 ปี ..		

	ใช่	ไม่ใช่
(8) (เฉพาะท่านสุภาพสตรี)		
97. เวลาที่มีประจำเดือนท่านมักจะรู้สึกเจ็บบริเวณท้องน้อย		
98. ท่านมักรู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่สบายในระหว่างมีประจำเดือน		
99. ท่านต้องนอนพักเสมอ ๆ ในระยะที่มีประจำเดือน ..		
100. ท่านรู้สึกเครียดและหงุดหงิดเสมอในระหว่างมีประจำเดือน		
101. ท่านเคยมีความรู้สึกร้อนวูบวาบและเหงื่อแตกหัวตัวบ่อย ๆ		
102. ท่านมีตกขาว		
(เฉพาะท่านสุภาพบุรุษ)		
97. ท่านเคยมีความผิดปกติอย่างรุนแรงบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์		
98. ท่านมีอาการเจ็บปวดหรือสับสนที่อวัยวะสืบพันธุ์บ่อย ๆ		
99. ท่านเคยได้รับการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์		
100. แพทย์เคยบอกว่าท่านเป็นไส้เลื่อน		
101. ท่านเคยมีสสาวะออกมามีเลือดปน		
102. ตอนเริ่มถ่ายปัสสาวะท่านรู้สึกลำบากในการตั้งลำกล้อง		
103. ท่านต้องลุกขึ้นมากกลางดึกเพื่อถ่ายปัสสาวะทุกคืน ...		
104. ในเวลากลางคืนท่านต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ		
105. ท่านรู้สึกปวดแสบปวดร้อนบ่อย ๆ ในเวลาถ่ายปัสสาวะ		
106. บางครั้งท่านกลั้นปัสสาวะไว้ไม่อยู่		

	ใช่	ไม่ใช่
107. แพทย์เคยบอกว่าคุณเป็นโรคไต หรือโรคของ กระเพาะปัสสาวะ		
(9)		
108. ท่านมักจะรู้สึกเหนื่อยอ่อนหรือหมดเรี่ยวแรงบ่อย ๆ .		
109. การทำงานทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยและเพลียมาก		
110. ในตอนเช้าท่านมักจะตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกเพลียไม่มีแรง		
111. การทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ทำให้ท่านเหนื่อย		
112. ท่านรู้สึกเหนื่อยเพลียแม้แต่จะกินอาหารก็ยังไม่อยากกิน		
113. ท่านไม่สบายจากประสาทเครียด		
114. มีบุคคลในครอบครัวของท่านเป็นโรคประสาทเครียด		
(10)		
115. ท่านบ่นบ่อย ๆ		
116. ท่านมักจะล้มหมอนนอนเสื่อเพราะความป่วยไข้		
117. สุขภาพของท่านไม่ดีเสมอ		
118. ใคร ๆ ว่าท่านเป็นคนขี้โรค		
119. ท่านมาจากครอบครัวที่ขี้โรค		
120. ความเจ็บปวดอย่างร้ายกาจทำให้ท่านทำงานไม่ได้ .		
121. ท่านเบื่อหน่ายต่อความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพของท่าน		
122. ท่านบ่นบ่อยและไม่มีความสุขเลย		
123. ท่านเป็นทุกข์จากสุขภาพไม่ดีเป็นประจำ		

	ใช่	ไม่ใช่
(11)		
124. ท่านเคยเป็นไข้ดำสีแดง		
125. บานวัยเด็กท่านเคยเป็นโรคปอดตามข้อหรือกระดูก ที่แขน ขา		
126. ท่านเคยเป็นไข้จับสั่น		
127. ท่านเคยได้รับการรักษาโรคโลหิตจาง		
128. ท่านเคยได้รับการรักษาเกี่ยวกับกามโรค		
129. ท่านเคยเป็นโรคเบาหวาน		
130. แพทย์เคยบอกว่าท่านเป็นโรคคอพอก		
131. ท่านเคยได้รับการรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง ...		
132. ท่านได้รับความทรมานจากโรคที่เป็นเรื้อรัง		
133. ท่านมีน้ำหนักตัวน้อยเกินไป		
134. ท่านมีน้ำหนักตัวมากเกินไป		
135. แพทย์เคยบอกว่าท่านเป็นเส้นเลือดขดที่ขา		
136. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดคาหุ		
137. ท่านเคยบาดเจ็บร้ายแรง		
138. ท่านมักได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บเล็กน้อย ๆ บ่อยครั้ง ๆ		
(12)		
139. ท่านหลับยากหรือหลับได้ไม่เต็มที่เสมอ		
140. ท่านหาเวลาพักผ่อนชั่วคราวช่วยยามแต่ละวันไม่ได้		
141. ท่านหาเวลาออกกำลังกายทุกวันไม่ได้		
142. ท่านสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน		

	าข	ามาข
143. ท่านดื่มน้ำชาหรือกาแฟมากกว่าวันละ 6 แก้ว		
144. ท่านดื่มเหล้ามากกว่าวันละ 2 แก้ว		
(13)		
145. ท่านมักจะเหงื่อตกและกลัวมากในระหว่างสอบ ...		
146. ท่านตื่นเต้นและสั่นกลัวเมื่อผู้บังคับบัญชาเข้ามาใกล้ท่าน		
147. ท่านทำงานผิดพลาดเมื่อผู้บังคับบัญชาจ้องมองท่านอยู่		
148. ความคิดของท่านสับสนเมื่อต้องทำงานอย่างรวดเร็ว		
149. ท่านต้องทำงานอย่างช้า ๆ เพื่อไม่ให้ผิดพลาด		
150. ท่านมักแปลความหมายของคำสั่งและคำแนะนำผิด ๆ เสมอ		
151. ท่านหวาดกลัวคนแปลกหน้าหน้าสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ..		
152. ท่านรู้สึกหวาดกลัวเมื่อต้องอยู่คนเดียวโดยไม่มีเพื่อน อยู่ใกล้		
153. ท่านมักมีความลำบากในการตัดสินใจ		
154. ท่านปรารถนาที่จะให้มีใครอยู่ใกล้ ๆ เพื่อแนะนำท่าน		
155. ใคร ๆ ว่าท่านเป็นคนขมขาย		
156. ท่านรู้สึกลำบากใจที่จะต้องรับประทานอาหารในที่อื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่ที่บ้านของท่าน		
(14)		
157. ท่านรู้สึกหงายหงอยไม่ร่าเริง เวลาไปงานเลี้ยง สังสรรค์		
158. ท่านรู้สึกมีความสุขและเศร้าสลดเป็นประจำ		
159. ท่านร้องไห้บ่อย ๆ		

	ใช่	ไม่ใช่
160. ท่านรู้สึกทุกข์ใจและเหี่ยวแห้งเสมอ		
161. ท่านรู้สึกหมดหวังในชีวิต		
162. ท่านอยากตายไปเสียให้พ้นจากทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ น้อย ๆ		
(15)		
163. ความกังวลทำให้ท่านรู้สึกหุญ จมเศร้า		
164. บุคคลในครอบครัวของท่านมักเป็นคนเจ้าวิตกกังวล ...		
165. ท่านเป็นคนหงุดหงิดด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ		
166. ใคร ๆ ว่าท่านเป็นคนหงุดหงิด		
167. บุคคลในครอบครัวของท่านหงุดหงิดง่าย		
168. ท่านเคยเป็นโรคประสาท		
169. มีบุคคลในครอบครัวของท่านเป็นโรคประสาท		
170. ท่านเคยรับการรักษาเกี่ยวกับโรคประสาทใน โรงพยาบาลโรคจิต		
171. มีบุคคลในครอบครัวของท่านเคยรับการรักษาเกี่ยวกับ โรคประสาทในโรงพยาบาลโรคจิต		
(16)		
172. ท่านเป็นคนขี้อายหรือมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย		
173. ท่านมาจากครอบครัวที่ขี้อายหรือมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย		
174. ท่านโกรธง่าย		
175. ท่านไม่สบายใจเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตัวท่าน		
176. ใคร ๆ ว่าท่านเป็นคนใจน้อย		
177. คนอื่นมักเข้าใจท่านผิด ๆ เสมอ		

	ไว้	ไว้
178. ท่านเป็นคนระวังตัวอยู่เสมอแม้แต่ในหมู่เพื่อนฝูง		
179. ท่านเป็นคนทำอะไรหุนหันพลันแล่น		
180. ท่านอารมณ์เสียง่าย		
181. ท่านต้องคอยควบคุมอารมณ์ของตัวเองอยู่เสมอ		
182. สิ่งรบกวนเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ทำให้ท่านโกรธ		
183. ท่านโกรธเมื่อมีใครมาสั่งให้ท่านทำ		
184. คนอื่นชอบทักให้ท่านรำคาญและหงุดหงิด		
185. ท่านรู้สึกโกรธเมื่อมาได้สิ่งที่ต้องการในทันทีทันใด ..		
186. ท่านมักจะมีอารมณ์เกรี้ยวกราดได้ง่าย		
(18)		
187. ท่านมักกลัวจนตัวสั่น		
188. ท่านมักตื่นตื่นหวาดกลัวอยู่เสมอ		
189. เสียงดังที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันทำให้ท่านตกใจจนขวัญหนี		
190. ท่านรู้สึกตกใจและหมดแรงเมื่อมีคนตะโกนใส่ท่าน ..		
191. ท่านรู้สึกกลัวเมื่อมีเสียงกรอบแกรบนานเวลากลางคืน		
192. ท่านมักจะฝันร้ายและตื่นขึ้นมากกลางดึก		
193. ท่านมักจะคิดถึงเรื่องที่น่ากลัวเสมอ		
194. ท่านมักจะกลัวโดยไม่มีเหตุผล		
195. ท่านมักจะตกใจกลัวจนเหงื่อตกบ่อย ๆ		

ตอนที่ 4 โปรดเขียนปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสนอ
ต่อผู้บริหารในระดับต่าง ๆ

1. การทำงาน

ปัญหา

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

2. ความก้าวหน้าในอาชีพ

ปัญหา

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนิรมล ชื่อสกุล แก้วมีศรี

เกิดวันที่ 19 เดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2507

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 58/39 หมู่ที่ 2 ถนนสุราษฎร์ฯ-พุนพิน

ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 5

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2525 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์)

โรงเรียนสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลสงขลา

พ.ศ. 2534 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2537 การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ
ของ
นิรมล แก้วมีศรี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา

ตุลาคม 2537

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งในสายงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยกเว้นบุคลากรระดับบริหารและหัวหน้าตึก จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามสุขภาพ C.M.I. (The Cornell Medical Index-Health Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ χ^2 - test

จากการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ คือ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว และความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ คือ เพศ ตำแหน่งในสายงาน ความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

FACTORS RELATING TO MENTAL HEALTH OF NURSING PERSONNEL
AT SUANSARANROMYA PSYCHIATRIC HOSPITAL
IN CHANGWAT SURAT THANI

AN ABSTRACT

BY

NIRAMON KAEWMESRI

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

October 1994

The purpose of this study was to determine individual factors and environmental factors relating to mental health of nursing personnel at Suansaranromya Psychiatric Hospital in Changwat Surat Thani. The factors variable were : sex, age, working experience, job position, working risk, adjustment, family status, economic status, self-liken, occupation and base of personality. Population were consisted of 220 nursing personnel. Data were collected by the Cornell Medical Index-health questionnaire (C.M.I.). The analysis was done by using X - test.

The results were as follows :-

1. Age, working experience, working risk, adjustment, family status and self-liken and occupation were not relating to mental health.
2. Sex, job position, economic status and base of personality were relating to mental health.