

สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า



เรือโทหญิง วรินทร์ ธุสาวัน

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MENTAL HEALTH OF EMPLOYEES IN SOMDEJPRAPINKLOA HOSPITAL



Lieutenant Junior Grade Warintorn Tusawun

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

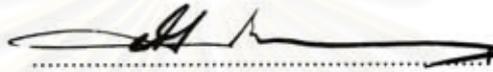
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
 โดย เรือโทหญิง วรินทร์ รุสวาน์
 สาขาวิชา สุขภาพจิต
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

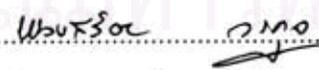
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


คณบดีคณะแพทยศาสตร์
 (ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


 ประธานกรรมการ
 (ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล)


 อาจารย์ที่ปรึกษา
 (รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)


 กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงสร้อย วรรณกุล)

วรินทร์ ธุสาวัน : สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
(MENTAL HEALTH OF EMPLOYEES IN SOMDEJPRAPINKLOA HOSPITAL).

อ.ที่ปรึกษา : รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร, 113 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มลูกจ้างประจำ สังกัดโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพथทหารเรือ จำนวน 287 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 (General Health Questionnaire 30) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุ

ผลการวิจัยพบว่า ลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีค่าคะแนนซึ่งเข้าได้กับปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 17.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตพบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เงินเดือน สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตามไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาวิเคราะห์โดยสถิติถดถอยพหุ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา.....2549.....

4874908030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORD : MENTAL HEALTH / EMPLOYEES / SOMDEJPRAPINKLOA HOSPITAL
 WARINTORN TUSAWAN: MENTAL HEALTH OF EMPLOYEES IN
 SOMDEJPRAPINKLOA HOSPITAL. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.
 SIRILUCK SUPPAPITIPORN,M.D., 113 pp.

This study was a cross-sectional descriptive study. The objectives of this study were to study mental health and factors related to mental health of employees in Somdejprapinkloa hospital metropolis. The samples of the study were 287 employees in Somdejprapinkloa hospital. The instrument was a set of questionnaires consisted of 3 parts : demographic questionnaire, self-esteem, and GHQ-30 (General Health Questionnaire 30). Data were analyzed by SPSS for window. Statistics utilized were percentage, mean, standard deviation, chi-square test and multiple logistic regression analysis.

The study found that 17.1 percent of employees had scores of GHQ-30 as mental health problem. Factors related to mental health of the employees were hours of work per day ($p < 0.05$), the salary and financial status and amount of debt ($p < 0.01$). It was not found statistically significant association between mental health and self esteem. The factors significantly predicted mental health after performing multiple logistic regression analysis were hours of work per day at the 0.05 level and financial status and amount of debt at the 0.01 level.

Department.....Psychiatry.....

Field of Study.....Mental Health.....

Academic year.....2006.....

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจน แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล และผู้ช่วย- ศาสตราจารย์พวงสร้อย วรกุล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ คำแนะนำและแก้ไขส่วนที่บกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ พ.ต.ท.หญิง จันทนา นาคฉาย ที่อนุญาตและให้ความกรุณาในการนำแบบสอบถามมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณ น.ต.หญิงพรนภา จุลศร ที่ให้คำแนะนำปรึกษาทางสถิติและการใช้งาน ทางคอมพิวเตอร์เป็นอย่างดี รวมทั้งคุณนรรัตน์ ธนกุลพรรณ ที่คอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำใน การทำวิจัยด้วยดีเสมอมา

หากงานวิจัยฉบับนี้ไม่ได้รับความร่วมมือจาก เจ้ากรมการแพทย์ทหารเรือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวหน้าหน่วยงานในแต่ละหน่วยที่ดูแลรับผิดชอบลูกจ้างประจำ ที่ ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งลูกจ้างประจำในโรงพยาบาล- สมเด็จพระปิ่นเกล้าทุกท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลในการวิจัยวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอบคุณพี่ๆและเพื่อนร่วมงานห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสก้าวหน้าในครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ๆ และ เพื่อนนิสิต สาขาสุขภาพจิตทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

และทำยนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และขอขอบคุณน้อง ๆ ทุกคน ซึ่งให้การ สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐาน.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
ข้อจำกัดในการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
วิธีดำเนินการวิจัย..	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง.....	15
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
รูปแบบการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	46
ส่วนที่ 2 สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ.....	59
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ.....	62
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ.....	72
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ปัญหาและอุปสรรค.....	85
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	85
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก	93
ภาคผนวก ก ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	94
ภาคผนวก ข การวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	105
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	113

สารบัญตาราง

	หน้า
1 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2541-2548	3
2 จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2541-2548 หน่วยงานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.....	3
3 จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2548 ต่อประชากร 100,000 คน	4
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส.....	46
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม เงินเดือน สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน.....	48
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัวและภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว.....	49
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการ มีโรคประจำตัว (โรคทางกาย).....	50
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการ สูบบุหรี่ปัจจุบัน ระยะเวลา และปริมาณการสูบบุหรี่.....	51
9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการ ดื่มสุราปัจจุบัน ระยะเวลา และจำนวนครั้งการดื่มสุรา.....	52
10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม ประเภทการใช้ยาและสารเสพติด.....	53
11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยด้านการทำงาน จำแนกตาม อายุงาน และเวลาในการปฏิบัติงาน	55
12 แสดงจำนวน และร้อยละ ความคิดเห็นของลูกจ้างประจำ ตามปัจจัยด้านการ ทำงาน	55
13 แสดงจำนวน และร้อยละปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของลูกจ้างประจำ จำแนกเป็นระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง.....	57

14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ และรวมทุกข้อ.....	58
15	แสดงจำนวน ร้อยละ ของลูกจ้างประจำ จำแนกตามสุขภาพจิต.....	59
16	แสดงจำนวน และร้อยละ ของคะแนนสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ.....	60
17	แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต.....	62
18	แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิต...	66
19	แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของลูกจ้างประจำของ ปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิต.....	67
20	แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ สุขภาพจิต.....	69
21	แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับสุขภาพจิต.....	69
22	สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับสุขภาพจิตของ ลูกจ้างประจำ.....	70
23	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำโดยใช้ตัวแปร จากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ สุขภาพจิต เข้าสมการการวิเคราะห์ทางสถิติถดถอยพหุ Multiple Logistic Regression Analysis.....	73

สารบัญญภาพ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
---	----------------------------	---



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพ ดังคำนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ให้ ความหมายว่า สุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่การหายจากโรคหรือทุพพลภาพเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของคนเรา เนื่องจากสุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่เป็นสุข สามารถมีสัมพันธภาพ และรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นไว้ได้ ตลอดจนสามารถวางตัวได้อย่างเหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา ปราศจากอาการของโรคจิต หากบุคคลเกิดมีปัญหสุขภาพจิตขึ้น จนไม่สามารถ ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม และการพัฒนาประเทศต่อไป สถานการณ์ทาง สุขภาพจิตของประเทศไทย ปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยไม่ได้เกิดขึ้น จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เยาวชนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ขาดสัมพันธภาพและทักษะ ทางสังคม ขาดวินัย และมีการเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น เนื่องจากเยาวชนร้อยละ 16 ติดเกมส์คอมพิวเตอร์ และร้อยละ 58 ใช้บริการร้านให้เช่าอินเทอร์เน็ต [1]

ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ ประชากรวัยแรงงานมีจำนวน 41,647,000 คน ในปีพ.ศ.2543 เพิ่มขึ้นเป็น 41,708,000 คน ในปีพ.ศ.2546 จากการประมวลภาพสถานการณ์ สุขภาพจิตของประเทศ อาจสรุปได้ว่า แนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตมีมากขึ้น ทั้งในระดับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และสังคมกับการพัฒนาคุณภาพจิตใจของ ประชาชน [2]

กรุงเทพมหานครมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นเช่นนี้เป็นปัจจัยผลักดันและมีผลทำให้ สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาการประกอบ อาชีพและการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ปัญหา การจราจร ปัญหาสุขภาพ อนามัย และปัญหามลพิษด้านต่างๆ เป็นต้น ทำให้ประชากรเกิดความตึงเครียดอยู่เสมอซึ่งส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของคนในสังคมทั้งทางด้านร่างกายและสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะ ปัญหาสุขภาพจิตของคนในสังคมนั้นมีความสำคัญไม่น้อยกว่าสุขภาพกาย เพราะแม้บุคคลมี สุขภาพอนามัยทางร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด หากสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ก็ไม่สามารถประกอบ อาชีพหรือประพฤติปฏิบัติตัวเช่นคนปกติได้ และในปัจจุบันถือว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้นเป็นปัญหาที่

สำคัญในสาธารณสุขของประเทศและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงของปัญหามากขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตประมาณ 1,500 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่จำนวน 3 ใน 4 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาในประเทศไทยเองก็พบว่า คนไทยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงขึ้นเรื่อยๆ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่าการสำรวจทางโทรศัพท์ของกรมสุขภาพจิต จากสถิติปีพ.ศ. 2544 และ 2545 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคจิตสูงขึ้นจาก 519.56 เป็น 828.05 ต่อแสนของประชากร ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากในปัจจุบัน[3]

โรคจิตเป็นโรคที่อยู่ใกล้ตัวคนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญ ทั้งที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้าปัญหาด้านสุขภาพจิตจะมีความสำคัญ เป็นครึ่งหนึ่งของปัญหาต่าง ๆ ในโลกนี้ สำหรับประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2541-2548 มีจำนวนมากขึ้นทุกปี จากปัญหาสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ ภาครัฐบาลก็ได้เล็งเห็นและให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิต โดยได้มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ให้มีการขยายงานรักษาพยาบาล ผู้ป่วยด้านจิตเวชไปสู่ประชาชนทั่วประเทศ และให้โรงพยาบาลทุกจังหวัดและสาธารณสุขที่มีอยู่ทั่วประเทศ เปิดบริการด้านจิตเวช ในหมวดการพัฒนาสุขภาพและพละนาถัย ข้อที่ 1.4 ยังได้มีการกำหนดให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตไว้ด้วย ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มีวัตถุประสงค์ ลดอัตราป่วยด้วยโรคจิตของประชาชนลงจากเดิมร้อยละ 1.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 1.7 ลดอัตราความเครียดของประชาชนลงจากเดิมร้อยละ 57.8 ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 50 ลดปัญหาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือการฆ่าตัวตายของประชาชน ลงจากเดิม 35.2 ต่อแสนประชากร ให้เหลือไม่เกิน 33.52 ต่อแสนประชากร ลดปัญหาการติดสารเสพติดของประชาชน จากเดิมร้อยละ 5.6 ให้เหลือไม่เกิน 5.3 ประชาชนอย่างน้อยละ 80 มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมไทย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ในหมวดพัฒนาสุขภาพและพละนาถัย ยังได้มีการกำหนดให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ด้วย ซึ่งน่าจะเป็นมาตรการอย่างหนึ่งที่ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพจิตลดลงได้บ้าง และจากข้อมูลดังกล่าวมา ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่นับวันจะเพิ่มปัญหามากขึ้นทุกขณะนั้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ปรากฏตามตารางที่ 1, 2, 3 [4]

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2541-2548 (หน่วยนับ : ราย)
หน่วยงานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	หน่วยนับ : ราย
2541	111,973
2542	116,284
2543	115,835
2544	120,913
2545	118,252
2546	115,953
2547	118,471
2548	118,016

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข 2549

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2541-2548 (หน่วยนับ : ราย)
หน่วยงานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	หน่วยนับ : ราย
2541	12,430
2542	8,678
2543	9,890
2544	10,698
2545	11,134
2546	10,483
2547	10,176
2548	9,446

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข 2549

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2548 ต่อประชากร 100,000 คน (หน่วยนับ : คน)

กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต	จำนวน	อัตรา
โรคจิต	40,816	721.26
วิตกกังวล	36,084	637.64
ซึมเศร้า	29,098	514.19
ปัญญาอ่อน	3,567	63.03
ลมชัก	26,766	472.99
ติดสารเสพติด	17,309	305.87
สุขภาพจิตอื่น ๆ	44,270	782.30
ตายสำเร็จ	150	2.65
ตายไม่สำเร็จ	2,132	37.67
รวมทั้งหมด	200,192	3,537.62

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2548

ในช่วงระยะ 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงสู่ภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ความเครียดซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต มีแนวโน้มสูงขึ้น ความเครียดซึ่งเป็นมูลเหตุที่สำคัญจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น การทำร้ายตนเอง ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย เป็นต้น จากรายงานผู้ประกันตนปี 2546 มีผู้ประสบอันตรายเนื่องจากการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 2.83 ซึ่งคิดเป็นเงินทดแทนมูลค่ากว่า 1,480 ล้านบาท การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเกิดอุบัติเหตุและการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้าง ดังนั้นรัฐควรมีนโยบายเรื่องสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จะประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ทางธุรการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น เนื่องจากการขยายตัวทางด้านประชากรรวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจตกต่ำทำให้ประชาชนหันมาใช้บริการทางด้านสุขภาพในโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น ในขณะเดียวกัน รัฐบาลก็มีนโยบายจำกัดกำลังพลของกองทัพที่เป็นการสวนทางกับความต้องการของโรงพยาบาล โดยที่งานมีผลต่อภาระการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา [5]

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยพบว่า การศึกษาสุขภาพจิตของลูกจ้างในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในโรงพยาบาลนั้น ยังไม่พบว่ามีการศึกษา ที่ทำการศึกษาดังกล่าวโดยเฉพาะในกลุ่มลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งถ้าสามารถ ทราบถึงสุขภาพจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในโรงพยาบาลได้ก็จะเป็น ประโยชน์ในการประเมินสุขภาพจิตของลูกจ้างในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการ นำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันผลกระทบที่จะตามมา จะเป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานในการที่จะช่วยกันป้องกัน ปรับปรุง พัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตของลูกจ้างให้ดีขึ้น ซึ่ง จะส่งผลให้ประเทศชาติและสังคมมีบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความสามารถในการพัฒนา ประเทศให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยอื่น ๆ

คำถามการวิจัย

- คำถามหลัก : ลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีสุขภาพจิตเป็นอย่างไร
- คำถามรอง : ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาล- สมเด็จพระปิ่นเกล้า

สมมติฐานของการวิจัย

ไม่มี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง (cross-sectional study) ศึกษาถึงสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของลูกจ้างประจำ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสุขภาพจิต โดยเก็บ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2550

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เท่านั้น

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะลูกจ้างประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเท่านั้น ผลการวิจัยอาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของบุคลากรทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า อาจมีความแตกต่างจากกลุ่มในที่อื่น เช่น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สังคม เป็นต้น

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาวะความสมดุลของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นหรือสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 และมีค่าคะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน ถือว่ามีภาวะสุขภาพจิตปกติ ส่วนปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Problem) หมายถึง ความผิดปกติของสุขภาพจิตหรือความรู้สึกไม่สมดุลของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้ โดยวัดจากแบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในการวิจัยนี้ หมายถึง พวกที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

2. ลูกจ้างประจำ (Employee) หมายถึง ลูกจ้างรายเดือน ที่จ้างไว้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะประจำ โดยมีกำหนดเวลาตามอัตราและจำนวนที่กำหนดไว้ ที่ปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ ที่กำหนดในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ให้บริการที่ครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพให้บริการแก่ทหาร ครอบครัวทหาร และพลเรือนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยทางการแพทย์ด้วย เป็นหน่วยงานขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารเรือสังกัดกองทัพเรือกระทรวงกลาโหม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทำหนังสือแนะนำตัวจาก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและหัวหน้าแผนกต่าง ๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
3. แนะนำตัวกับลูกจ้างประจำที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และวิธีการทำแบบสอบถามอย่างละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นความลับจะไม่นำข้อมูลที่ได้ไปทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
4. ให้ลูกจ้างประจำตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ-30 หากมีข้อสงสัยใด ๆ ก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที
5. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลของตัวอย่างบางตัวอย่างไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจนได้ทั้งข้อมูลที่ครบถ้วน
6. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู และประเมินสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ และทำให้การทำงานของลูกจ้างประจำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เป็นแนวทางที่จะจัดวางวิชาการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่ลูกจ้างประจำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัย ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
 - 1.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 1.2 ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตที่ดี
 - 1.3 ลักษณะของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
 - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

โดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงเรื่อง “สุขภาพจิต” คนทั่วไปจะมองเกี่ยวกับเรื่องของพฤติกรรมความสามารถในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งก็เป็นการยากที่จะชี้ชัดได้ว่าพฤติกรรมประเภทใดหรือระดับใดที่จะแสดงถึงการมีสุขภาพจิตดี จึงมีผู้ให้ความหมายหรือคำนิยามเกี่ยวกับ “สุขภาพจิต” ไว้หลายๆ ประการดังต่อไปนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิต [6] ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพจิต ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย

จิต หมายถึง ความนึกคิด

ดังนั้น สุขภาพจิต ตามความหมายศัพท์ หมายถึง ความนึกคิดที่เป็นสุข ปราศจากโรคและมีความสบาย องค์การอนามัยโลก [7] ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความเฉพาะแค่เพียงปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย [8] ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับปรุงจิตใจให้มีความสุข แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับเหตุการณ์ สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม บางขณะอาจจะไม่ดี ทำให้เกิดความทุกข์และความสุขแล้วแต่สุขภาพจิตในขณะนั้น ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องมีลักษณะดังนี้

มีสุขภาพกายดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน มีความสุข พอใจในตนเอง

มีความสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เป็นโรคประสาท โรคจิต

กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [9] ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต (Mental Health) ไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจ สภาพของจิตใจจะสมบูรณ์เพียงใดดูจากสมรรถภาพของจิตใจในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การกระชับมิตร หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและคงความเป็นมิตรนั้นไว้ได้ รวมถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2. การพิชิตอุปสรรคและปัญหา หมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวให้สามารถอยู่ได้ในสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

3. ความพึงพอใจ หมายถึง การทำให้เข้าใจ ยอมรับในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความ เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

ในทางวิชาการได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับสุขภาพจิตไว้หลายท่าน ดังนั้นกล่าวโดยสรุปได้ว่า สุขภาพจิตนั้น หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของจิตใจและมีความ สมดุลของความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โรคจิต โรคประสาท สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสภาพการณ์ต่างๆ ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นหรือสังคมได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

1.2 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีหรือไม่นั้น พิจารณาได้ตามเกณฑ์ โดยมีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีว่ามีลักษณะต่างๆ ไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก [7] ได้เสนอลักษณะความเป็นคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ ดังนี้

1. หากท่านสามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ในระดับสม่ำเสมอ มีปัญหาที่ต้นตัวอยู่เสมอและมีสติประกอบปัญหา มีความคิดเห็นกว้างขวาง มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นจริง และสามารถปรับตัวเข้ากับปัญหาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เรียบร้อย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
2. หากท่านหาความพึงพอใจจากสังคมได้ และขณะเดียวกันก็พยายามให้บริการแก่สังคมด้วย เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
3. หากท่านมีความพิการเจ็บป่วยทางกาย อาจเป็นอุปสรรคไม่让您เลือกอาชีพที่พอใจได้ แต่ท่านก็อาจดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขสำเร็จ เพราะสุขภาพจิตของท่านดี
4. หากท่านมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี มนุษย์สัมพันธ์นี้ย่อมตั้งต้นมาจากภายในครอบครัวอันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อคนอื่น ในทางที่ดี มีอนาคตที่ดี เพราะสุขภาพจิตของท่านดี

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [10] ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้เมื่อความขัดแย้งเกิดขึ้น

จากผลการประชุมวิชาการทางสุขภาพจิต ปี 2523 ภิมย์ สุคนธาภิมย์ ณ พัทลุง (อ้างถึงใน อริสา เลหาไทวัลธรรม) [11] ได้สรุปถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ดังนี้

1. สภาวะทางอารมณ์ อารมณ์ปกติ มั่นคง ไม่เจ้าอารมณ์ หรือถูกกระทบกระเทือนง่ายปราศจากความเครียด หรือความวิตกกังวล
2. สภาวะทางสังคมและการปรับตัว สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีปกติสุข ไม่สร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น
3. สภาวะทางร่างกาย ปราศจากอาการของโรคที่มาผลจากความเครียดและความวิตกกังวลทางจิตใจ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [10] ได้กล่าวถึงผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่า หมายถึงผู้ที่มีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงให้พออยู่ได้ หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและแก่ชุมชนได้ตามควรแก่สภาพของตน
4. สามารถปรับจิตใจให้พอใจและมั่นคงได้ เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

1.3 ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกา (อ้างถึงใน บุญวดี เพชรรัตน์) [12] ได้กำหนดลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดีหรือเจ็บป่วยทางจิต โดยระบุถึงอาการและ/หรือการบกพร่อง ดังต่อไปนี้ คือ

1. ได้แสดงพฤติกรรมไม่ปกติสม่ำเสมอเกินกว่าที่คนส่วนใหญ่แสดงออก

2. แสดงถึงจิตพยาธิสภาพโดยขาดความรับผิดชอบบ่อยๆครั้ง ขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา มักกระทำในลักษณะแปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่ มีการรับรู้ต่อความเป็นจริงไม่ถูกต้อง

3. มีพฤติกรรมเฉพาะตนซึ่งสังคมยอมรับว่า ผิดปกติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาทางจิตเวชศาสตร์ในปัจจุบันพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตนั้น มิได้เกิดขึ้นจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มักจะเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน[13] คือ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม โดยแต่ละปัจจัยอาจมีบทบาทในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามระยะหลังมักจะพูดถึงรูปแบบของการผสมผสานกันของปัจจัยทางจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า “Stress-Diathesis Model” ซึ่งอธิบายว่า บุคคลอาจมีความเปราะบางที่จำเพาะ (Specific Vulnerability) ซึ่งเมื่อถูกกระตุ้นโดยสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดจะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแสดงออกมา [7]

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต มีดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านชีววิทยา (Biological Factors)

1.1 พันธุกรรม มีการศึกษาหลายอย่างบ่งบอกว่า ปัจจัยทางพันธุกรรมมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิต เช่น โรคจิตเภท ในแง่ Chromosomal marker ปัจจุบันพยายามศึกษาเพื่อหา แผนภูมิของการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและค้นหา Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLPs) ที่มีผลต่อการแยกชนิดของโรคจิตเภท

1.2 ความผิดปกติของโครโมโซม มีความผิดปกติหลายอย่างที่เกิดเนื่องมาจากโครโมโซมได้รับการถ่ายทอดไม่เป็นไปตามปกติ ทำให้เกิดอาการผิดปกติในมนุษย์ได้ เช่น Down's Syndrome ที่เกี่ยวข้องกับอายุของมารดาด้วย โดยถ้าอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์มากโอกาสที่เกิด Down's Syndrome ก็สูงตามไปด้วย

1.3 โครงสร้างทางร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอารมณ์บางอย่าง

1.4 ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ มีอิทธิพลต่อจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างและหน้าที่บางอย่างของร่างกาย บางคนอาจมีความรู้สึกต่ำต้อย น้อยเนื้อต่ำใจ คับข้องใจ ไม่มีความมั่นคง เช่น ในพวก Hypothyroidism

1.5 การขาดอาหาร มีผลสำคัญมากต่อบุคลิกภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงขับทางอารมณ์และการแสดงออกทางพฤติกรรม

1.6 การขาดออกซิเจน โดยเฉพาะการขาดออกซิเจนในสมองระหว่างอยู่ในครรภ์ หรือขณะคลอด อาจก่อให้เกิดภาวะเขาวนปัญญาอ่อนและบุคลิกภาพแปรปรวน รวมทั้งความพิการทางร่างกาย ซึ่งผลเสียอาจทำให้หายใจเร็ว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และสมาธิอาจเสียไป

1.7 ความพิการของร่างกายและประสาทสัมผัส

1.8 โรคทางกาย โรคทางกายทั้งที่เป็นอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่างๆเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญและยอมรับ แต่โรคต่างชนิดกันก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บไข้ต่างกัน

1.9 พยาธิสภาพของสมองและระบบประสาท

- ความผิดปกติของสมองและระบบประสาท
- ความผิดปกติทางชีวเคมี (Biochemistry)
- พยาธิสภาพทางกายวิภาค (Anatomy)

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors)

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก บทบาทของพ่อ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระดับสติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของตน การสูญเสียซึ่งมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล ความละอาย ความสำนึกผิด

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors)

ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่

3.1 เศรษฐฐานะ ฐานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหาอาจเป็นภาวะที่อาจก่อให้เกิดความ กัดดันทางอารมณ์ และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลได้มากน้อยต่างกันไป

3.2 สภาพและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น การอยู่แบบครอบครัวรวม (Extended Family) หรือ มีครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) การย้ายจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองใหญ่ (Urbanization) การรับวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่วัฒนธรรมตะวันออก การแต่งงานระหว่างคู่สมรสที่ต่างศาสนากัน การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความเชื่อทางไสยศาสตร์ ศีลธรรมเสื่อม

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสูญเสียบิดามารดา การหย่าร้าง การเป็น บุตรบุญธรรม การมีมารดาทำงานนอกบ้านมากขึ้น การเรียนแบบสหศึกษา

3.4 ค่านิยม ค่านิยมของสังคมย่อมมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และ พฤติกรรมของบุคคล เช่น ค่านิยมในการดื่มสุรา ค่านิยมทางรูปธรรมและนามธรรม การแข่งขันในการเรียนเก่งของเด็กและเยาวชน ค่านิยมอันเนื่องมาจากศีลธรรม

หลายท่านเชื่อว่า วัฒนธรรมและสังคมมีอิทธิพลต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพของคนเราตั้งแต่เด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะฝังตัวอยู่ในตัวบุคคลผู้เลี้ยงดูเด็ก และถ่ายทอดไปสู่เด็ก ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตได้

อาจกล่าวได้ว่า เมื่อบุคคลถูกกระตุ้น โดยสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด หรือปัญหาต่างๆ ทำให้บุคคลนั้นต้องปรับตัวกับปัญหานั้นๆ โดยผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีสามารถปรับตัวกับปัญหาต่างๆได้ และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะใช้เวลาในการปรับตัวนานหรือปรับตัวไม่ได้ จนเกิดอาการที่แสดงออกมา คือ อาการทางด้านร่างกาย อาการทางจิตใจ และอาการทางพฤติกรรม โดยอาการทางด้านร่างกายที่แสดงออก เช่น ความดันโลหิต ปวดท้อง มือเท้าชา หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ ฯลฯ ซึ่งสามารถตรวจพบโดยวิธีการทางการแพทย์ ส่วนอาการทางจิตใจเป็นอาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ความจำ และการรู้สึกตัว เช่น รู้สึกไม่สบายใจ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย อารมณ์เศร้า ความจำไม่ดี ไม่มีสมาธิ ฯลฯ อาการนี้ส่วนใหญ่จะไม่แสดงออกมาตรงๆ แต่มักจะแสดงออกอย่างมีความหมายทางสัญลักษณ์ของแรงผลักดันที่มีอยู่ภายในใจ ซึ่งส่วนมากเป็นเรื่องของจิตใต้สำนึกและแสดงออกมาโดยอาการทางจิต ส่วนอาการทางพฤติกรรมเป็นอาการที่แสดงออกทางความประพฤติหรือการกระทำที่ต่างไปจากปกติ เช่น การควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำลายของหรือทำร้ายผู้อื่น แยกตัว ตัดขาดเสพติด ประพฤติผิดทางเพศ ย้ำคิดย้ำทำ เป็นคนเจ้าระเบียบเกินไป ชอบต่อต้านผู้อื่น ชอบพึ่งพาผู้อื่น ลักขโมย พุดบด เป็นต้น ซึ่งอาการทางพฤติกรรมนี้ ส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับและเป็นการแสดงออกถึงปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลนั้นๆด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.1 ความหมาย

นักจิตวิทยาได้ให้ความหมาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ดังนี้

Maslow [14] กล่าวว่า ให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองจากการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นก่อน บุคคลจึงจะเริ่มนับถือตนเอง และเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ มาสโลว์ ซึ่งเกิดขึ้นหลังจาก

บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย มีความรู้สึกได้รับความมั่นคงปลอดภัย ได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ ขึ้นต่อไปคือมีความต้องการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และขั้นสุดท้ายมีความต้องการรู้จักตนเองตามสภาพแห่งความเป็นจริง

Rosenberg [15] ให้ความหมายความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความคิดของตนเอง เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับในตนเอง นับถือตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งการประเมินตนเองทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยการประเมินตนเองนั้นไม่มีบุคคลใดที่ประเมินคุณค่าของตนเองโดยไม่มีหลักเกณฑ์ แต่กระทำโดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบตามสภาพสังคมและคุณลักษณะของกลุ่ม ซึ่งในแต่ละสังคมและกลุ่มนั้นจะมีมาตรฐานของตนเองแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐานในการประเมินตนเอง

Rosenberg ได้กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่พัฒนาขึ้นในรูปแบบการมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยมีหลักการ 4 ประการ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison) มนุษย์มีแรงผลักดันที่จะประเมินความคิดเห็นและความสามารถของตนเองโดยใช้วิธีเปรียบเทียบความคิดเห็น และความสามารถของตนเองกับบุคคลอื่น นอกจากนั้นยังรวมถึงสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น กลุ่ม สถานภาพ ชนชั้นในสังคม เป็นต้น โดยมนุษย์แต่ละคนจะมีการประเมินกลุ่มของตนเองกับกลุ่มอื่น ๆ ในสังคม ที่ชัดเจนคือการประเมินระดับชนชั้นในสังคม (Social Class) ซึ่งบ่งบอกถึงความไม่เท่าเทียมกันในสังคม เช่น เหนือกว่าหรือด้อยกว่า สูงกว่าหรือต่ำกว่า ดีกว่าหรือบุคคล บุคคลที่มาจากชนชั้นสูงกว่าจะรู้สึกภูมิใจที่ตนมีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า ในขณะที่บุคคลที่มาจากชนชั้นต่ำกว่าจะตระหนักได้ถึงความต่ำต้อยของตน ส่วนการเปรียบเทียบที่ไม่แตกต่างกันจะมีอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีความเท่าเทียมกัน โดยสถานภาพทางสังคมไม่เป็นส่วนส่งเสริมหรือลดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การประเมินผลสะท้อนกลับ (Reflected Appraisals) แนวคิดการประเมินผลสะท้อนกลับ มีความเชื่อมั่นว่ามนุษย์นั้นจะยอมรับหรือมองตนเองตามที่บุคคลอื่นมอง เกิดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับหรือเข้าใจตนเองกับภาพลักษณ์ที่แท้จริงของตนเอง ส่วนใหญ่มนุษย์ จะให้ความสำคัญกับความคิดของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง นอกจากนั้นยังมีความเชื่ออีกว่าทัศนคติที่บุคคลอื่นมีต่อตนเองนั้นสามารถส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และยังมีประเด็นที่สำคัญคือ บทบาทสมมติที่ถูกกำหนดขึ้นโดยสังคม จึงกล่าวได้ว่า ทัศนคติของบุคคลอื่นนั้นกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่นต่อตัวเราตามสถานภาพที่สังคมกำหนด เช่น บทบาทของลูกจ้างประจำที่มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา แพทย์ ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ทำให้ทัศนคติของลูกจ้างประจำมีความแตกต่างกันไป ถ้าลูกจ้างประจำมีทัศนคติ

ที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น ในทางกลับกัน ถ้าเกิดทัศนคติที่ไม่ดีก็สามารถส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. การยอมรับตนเอง (Self Perception) การยอมรับตนเองของมนุษย์นั้น แทนที่จะยอมรับตนเองจากการทบทวนความคิดของตนเองก็มักสังเกตที่การกระทำมากกว่า ซึ่งทำให้ตนยอมรับตนเองเช่นเดียวกับบุคคลอื่นยอมรับตน การยอมรับตนเองนั้นเกิดจากการสังเกตและประเมินค่าตนเองจากพฤติกรรมที่แสดงออกและประเมินจากผลของการกระทำนั้น นอกจากนั้นความนับถือในตนเองก็ขึ้นอยู่กับกระทำของตนเองเช่นกัน ถ้าการกระทำหรือผลจากการกระทำอีกด้วย การยอมรับตนเองของลูกจ้างประจำก็เช่นกัน คือ สามารถยอมรับตนเองได้จากการสังเกตพฤติกรรมการทำงานของตนและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ถ้าผลงานออกมาเป็นที่น่าพึงพอใจย่อมก่อให้เกิดความนับถือในตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. ภาวะจิตใจของตนเอง (Psychological Centrality) ภาวะจิตใจของมนุษย์นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านแนวคิดของตนเองซึ่งประกอบด้วยลักษณะนิสัย เช่น ความฉลาด มีจิตใจดี มีคุณธรรม ตลอดจนมองโลกในแง่ดี และปัจจัยด้านลักษณะทางสังคม เช่น เชื้อชาติ เพศ ศาสนา อายุ ชนชั้นทางสังคม โดยปัจจัยใดมีผลมากหรือน้อยอยู่ที่ว่าตนเองนั้นยึดติดและให้ความสำคัญต่อยุปัจจัยนั้นมากน้อยเพียงใด ส่งผลให้เกิดเป็นการกระทำของแต่ละบุคคล อาจกล่าวได้ว่าในแต่ละบุคคลนั้นจะมีแนวความคิดของตนเองเป็นหลัก ประกอบด้วยลักษณะนิสัยส่วนตัว และลักษณะทางสังคมที่จะทำให้เกิดความแตกต่างในแต่ละบุคคล ถ้าตนเองมีความภาคภูมิใจและให้ความสำคัญในปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งที่แสดงได้ในรูปของการกระทำที่ดีและเหมาะสมก็ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

ในการปฏิบัติตนของลูกจ้างประจำก็เช่นกัน ถ้าปฏิบัติตนด้วยลักษณะนิสัยที่ดี มีความฉลาด มีจิตใจดี มีคุณธรรม ตลอดจนมองโลกในแง่ดี ทำให้เกิดรูปแบบการกระทำที่เหมาะสม ย่อมเกิดความภาคภูมิใจ ทำให้ลูกจ้างประจำผู้นั้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้น

2.2 ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

บุคคลจะแสดงระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาโดยที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม ระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจะมีผลต่อบุคคลดังนี้

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง

จากการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะพบในลักษณะดังนี้ เป็นคนสงบและผ่อนคลาย (Clam and Release) มีการดูแลตนเองเป็นอย่างดี

(Well-Nurtured) มีพลังและจุดมุ่งหมาย (Energetic and Purposeful) เป็นคนเปิดเผยและแสดงความรู้สึก (Open and Expressive) มีความคิดในเรื่องที่ดีและมองโลกในแง่ดี (Positive and Optimistic) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Reliant) มีความสามารถในการเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ (Sociable and Co-operative) มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Appropriately Assertive) และมีการพัฒนาตนเอง (Self-Development) Satir [16] ยังได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ว่าจะเป็นผู้ที่มีการสื่อสารอย่างเหมาะสม มีแนวคิดในการดำรงชีวิตที่สามารถรักตนเองและรักผู้อื่นได้ มีวิธีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล สามารถยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตระหนักรู้ในทางเลือกต่าง ๆ และมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยการมีความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง สิ่งแวดล้อม และบุคคลอื่นได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม

บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

พฤติกรรมของบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ เป็นคนที่มีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ เก็บกดอารมณ์ไว้ไม่แสดงออกถึงความต้องการของตนเอง ไม่เชื่อในอำนาจของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของบุคคลอื่นรอบ ๆ ตัว ไม่มีความเชื่อมั่นในการแสดงความคิดเห็นหรือการตัดสินใจ [13] ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Satir [16] ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีแนวคิดในการดำรงชีวิตที่ต้องการความรักจากผู้อื่น มีพฤติกรรมคอยเอาใจผู้อื่น เป็นคนไม่ยืดหยุ่น ยอมอยู่ภายใต้อำนาจการควบคุมของผู้อื่น มักชอบอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ เน้นอดีต ไม่ชอบความเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมดังกล่าวทำให้เป็นคนที่มีบทบาทน้อยทางสังคม ทำให้ขาดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ขาดพลังความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ ลักษณะเหล่านี้เป็นลักษณะของผู้ที่ขาดการเป็นผู้นำ (Dominance)

จากแนวคิดดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล เป็นแนวทางที่บุคคลรับรู้และประเมินตนเองได้ว่าเป็นคนเช่นไรโดยใช้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเองเป็นตัวชี้วัด เช่น การกระทำของบุคคลอื่นต่อตนเอง การกระทำของตนเองรวมทั้งของบุคคลอื่น ๆ เป็นหลักสำคัญในการประเมินตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลแสดงออกทางบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางบวก ในทางกลับกันเมื่อบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีบุคลิกภาพและสุขภาพจิตในทางลบ

จากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดังกล่าวข้างต้น แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg [15] เป็นแนวคิดที่น่าสนใจ และเหมาะสมที่จะนำมาใช้ศึกษา

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของลูกจ้างประจำ เนื่องจากการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับสภาพสังคม และคุณลักษณะของกลุ่ม โดยจะมีมาตรฐานของสังคมและกลุ่มแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะถูกนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐานในการประเมินตนเอง และ Nancy [18] ได้ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenberg [15] ได้กล่าวสนับสนุนว่า แนวคิดที่เหมาะสมในการวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสุขภาพ คือ แนวคิดของ Rosenberg ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาตามแนวความคิดนี้

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1.1 อายุ

เป็นปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ ในแต่ละช่วงอายุมีผลทำให้บุคคลมีสภาพจิตและอารมณ์เป็นไปในลักษณะที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุน้อยอาจมีความสามารถยอมรับในสิ่งใหม่ๆ และมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน และยังไม่มีการรับผิดชอบทั้งทางด้านครอบครัวและสังคมมากนัก รวมทั้งสามารถพึ่งพาอาศัยผู้อื่นได้ในเวลาที่เกิดปัญหาต่างๆ ทวี ท้าวคำลือ [19] พบว่า อาจทำให้ส่งผลต่อความเครียดน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุมาก เพราะเมื่อเกิดปัญหาขึ้นคนที่มีอายุมากต้องคิด ตัดสินใจ ไตร่ตรองนานกว่าคนที่มีอายุน้อย แต่ถ้าคนที่มีอายุน้อยได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่เข้มงวดและบีบบังคับจิตใจลูกให้ทำตามความต้องการของพ่อแม่เท่านั้น ไม่มีโอกาสได้เป็นตัวของตัวเองก็สามารถเกิดความคิดได้และส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตเมื่อก้าวสู่วัยรุ่นได้ [20] สำหรับคนที่มีอายุมากขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจากร่างกายที่เคยสมบูรณ์ แข็งแรงก็เริ่มลดกำลังลง และมีภาวะความรับผิดชอบ ภาระหน้าที่ทางครอบครัวและสังคมมากขึ้น ก็อาจทำให้มีโอกาสเผชิญความเครียดสูง สำหรับคนที่อยู่ในช่วงสูงอายุก็จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง โดยสมองเริ่มเสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้ความคิดไม่ฉับไว ความจำเสื่อม และการจัดการความเครียดทำได้ยากขึ้น ส่วนสภาวะทางร่างกายมีความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้น้อยลง [21] จึงอาจทำให้มีโอกาสเผชิญกับความเครียดได้ โดยในแต่ละช่วงอายุย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันซึ่งถ้ามีการเปลี่ยนแปลงและบุคคลเกิดความเครียดไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ได้ก็จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาของ สงศรี จัยสิน และคณะ [22] พบว่า เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นก็จะมี ความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Takala และคณะ, Nancy (อ้างถึงใน พัชรา ศิลปะบรรเลง) [23] พบว่า คนที่อายุมากขึ้นโอกาส จะป่วยทางจิตก็มากขึ้น และจากการศึกษาของ อริสา เลหาไกวัดธรรม [11] พบว่า พนักงานที่มีอายุต่างกันมี สุขภาพจิตแตกต่างกัน

1.2 เพศ

เพศเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ ในเพศชายและเพศหญิง มีผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตและอารมณ์เป็นไปในลักษณะที่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น การที่ประชากรเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย และมีอายุยืนกว่าเพศชาย ทำให้ต้องใช้ชีวิตตามลำพังเมื่อคู่สมรสเสียชีวิตไป ทั้งเพศหญิงยังเป็นเพศที่มีความอ่อนไหว มีพฤติกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย และในทางชีวภาพพบว่าเพศหญิงมีระดับของ monoamine oxidize สูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะอารมณ์เศร้าได้มากกว่าเพศชาย[24]

จากการศึกษาของชินจิตร์ คุปต์กาญจนากุล [25] ไม่พบว่าเพศที่แตกต่างกัน ของนักสังคมสงเคราะห์จะมีระดับสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่านักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายจำนวนมาก ถึงร้อยละ 88 และ โดยลักษณะงานของการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมสงเคราะห์ เป็นลักษณะงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยการศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา ของ เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา [26] และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นงานวิจัยของทิวพร พูเพ็อง [27] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงและมีสุขภาพจิตดี

1.3 ระดับการศึกษา

การศึกษามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะการศึกษาเป็นวิธีการที่มนุษย์ถ่ายทอดความรู้ ทักษะคติ แบบของความประพฤติและมรดกทางสังคมแก่ชนรุ่นต่อไป [19] การศึกษาเป็นการเสริมสร้างเชาวน์ปัญญา การเรียนรู้ และการเกิดความเข้าใจในสิ่งรอบข้าง การถ่ายทอด-รับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้การศึกษาก็เป็นเครื่องมือในการยกระดับฐานะทางสังคมให้แก่บุคคล เมื่อบุคคลมีการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้มีโอกาสในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงขึ้น มีบทบาท อาชีพ

การทำงานที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความเจริญแก่ตัวบุคคลนั้นๆ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ตลอดจนการศึกษายังเป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น หรือให้ปรับตัวในการดำรงชีวิตเป็นไปด้วยดี

จากการศึกษาของ ส่องศรี จัยสิน และคณะ [22] ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า มีความแตกต่างระหว่างคะแนนความเครียดเฉลี่ยในกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างๆ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับของความเชื่อมั่น 0.001 โดยผู้ที่ไม่มีการศึกษา มีความเครียดสูงสุด คะแนนความเครียดจะต่ำลงเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ [28] , Jame H. Shore [29] พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่การศึกษาของ สุวารี ไสธรพิทักษ์กุล [26] พบว่า คนงานที่มีระดับการศึกษาสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนงาน ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

1.4 อาชีพ

เป็นปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่างกัน[28] กล่าวคือ ถ้ามีอาชีพการงานที่มีความมั่นคงกว่า มีเกียรติมากกว่า ก็จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ทำงานส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ [28] ได้เปรียบเทียบร้อยละของผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติตามอาชีพ พบว่า ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจสุขภาพจิตปกติ 66% ซึ่งนับว่าสูงกว่าอาชีพอื่นๆ ในกลุ่มที่ทำงานแล้ว นอกจากนี้หากพิจารณาสุขภาพจิตประกอบด้านอาชีพ พบว่า อาชีพที่มีความเครียดสูง คือ อาชีพรับจ้าง แม่บ้านและเกษตรกรรวม ซึ่งมักเป็นอาชีพที่ทำรายได้ ค่อนข้างต่ำและไม่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา กมลพันธ์ [31] พบว่า อาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต

1.5 รายได้และสถานภาพทางการเงิน

เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาความยากจนของประชาชนเป็นปัญหาสำคัญของประเทศในปัจจุบัน โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ เช่น การขาดแคลนรายได้ การมีรายได้น้อยแต่มีหนี้สูง เป็นต้น และกลุ่มที่กระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจมาก คือ กลุ่มคนที่มีรายได้น้อย เพราะเกิดการเปรียบเทียบชัดเจนระหว่างคนร่ำรวยและคนยากจน ซึ่งบุคคลที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจะยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้ง่าย เนื่องจากความขัดสนในด้านการเงินจะยิ่งทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เมื่อไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้กระทบต่อภาวะทางจิตใจ เช่น เกิดความท้อแท้ใจ หดงอ กังวลใจ ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ วิตกกังวลใจ เกิดความเครียด เป็นต้น และถ้าปัญหาทับถมกันมากขึ้นก็จะยิ่งทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมมากขึ้นและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

จากการศึกษาของ Kessler (อ้างถึงใน ธงชัย ทวีชาติ และคณะ) [21]พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีความรุนแรงเท่ากันมีผลกระทบต่อจิตใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า

จากการศึกษาของ Faris และ Dunham, Hollingshead และ Redlich (อ้างถึงใน พัชรา ศิลปบรรเลง) [23] รายงานว่า พบความสัมพันธ์แปรกลับระหว่างระดับฐานะทางสังคมและอัตราการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต หมายความว่า การเจ็บป่วยทางจิตพบมากขึ้นในคนที่มีภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Reichenhelm และ Harpham [30] พบว่าการมีรายได้ต่ำ สภาพความเป็นอยู่ที่ไม่ดี มีความแออัด ขาดความมั่นคงของที่อยู่อาศัยจะมีผลต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น ในขณะที่เดียวกันพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.6 ภาวะหนี้สิน

ภาวะหนี้สินเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยผู้ที่มีปัญหาทางการเงินหรือมีภาวะหนี้สินจะมีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่ปัญหาทางการเงิน และมีความโน้มเอียงที่จะเกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ [32] และจากแนวคิดของ Lewis (อ้างถึงใน ผจญจิต ภาภูมิ) [33] กล่าวว่า ความยากจนทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ ทำให้บุคคลรู้สึกหมดอาลัย ต้องพึ่งผู้อื่น รู้สึกมีปมด้อย ขาดแรงจูงใจ ไม่สามารถยับยั้งความต้องการ ไม่มีการวางแผนในอนาคต เมื่อเขาไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายต่อเดือนได้จะทำให้เขามีปัญหาสุขภาพจิตตามมา

จากการศึกษาของ Schlosser และคณะ [34] พบว่า การมีภาวะหนี้สินมีความเกี่ยวข้องกับเกิดการปัญหาสุขภาพจิต โดยที่พบได้มากที่สุด คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับอารมณ์ โดยเฉพาะ ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

1.7 ภาวะสุขภาพทางกาย

ภาวะสุขภาพทางกายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคทางกาย ซึ่งโรคทางกายที่เป็น อย่างเฉียบพลันและเรื้อรังนั้น ย่อมมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลไม่มากนักน้อย โรคภัยไข้เจ็บต่างๆเป็นสิ่งที่มนุษย์จะต้องเผชิญและยอมรับ แต่โรคต่างชนิดกันก็ย่อมมีผลต่อผู้เจ็บป่วยต่างกัน เช่น การเป็นหวัดเป็นครั้งคราวก็อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยลำบากแต่อย่างใด แต่โรคหวัดเรื้อรัง ก็ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการทำงานได้ และโรคทางกายบางอย่างทำให้เกิดอาการทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ เช่น โรคคอหอยพอกเป็นพิษ (Thyrototoxicosis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกังวล ตกใจง่าย ใจสั่น ใจเต้น และ

โรคขาดวิตามินไนอาซิน (Niacin Deficiency) ทำให้มีอาการคลื่นคลั่ง เป็นต้น และเมื่อร่างกายเจ็บป่วย หรือมีโรคทางกายเรื้อรังหรือโรคที่เป็นอันตราย [35] ก็ทำให้บุคคลผู้นั้นมีอาการแปรปรวน หรือเกิดความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปจากธรรมดา เพราะถ้าร่างกายอ่อนเพลีย ทำงานได้ ไม่เต็มความสามารถ ก็จะทำให้จิตใจรู้สึกอาการณ์เสียง่าย เกิดความโกรธหรือหุดหู่ เมื่อยิ่งเจ็บป่วย นานๆ ก็จะทำให้อาการณ์เปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ หงุดหงิด สิ้นหวัง เบื่อหน่าย ตื่นกลัวและโศกเศร้า ซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตตามมาได้ นอกจากการเป็นโรคทางกายจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลที่เป็นโรคแล้ว [36] แต่ยังคงเกี่ยวพันถึงบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติที่มีฐานะเศรษฐกิจในระดับต่ำ มักมีความวิตกกังวลในเรื่องการรักษาพยาบาลร่วมด้วย

1.8 การใช้ยาและสารเสพติด

เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง โดยคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายความว่า สารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางสรีรวิทยาของร่างกายหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางพยาธิวิทยาซึ่งทำให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ได้รับยานั้น สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ [37] กล่าวว่า ผู้ใช้ยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอยู่เป็นประจำ ทำให้ผู้นั้นเกิดอาการทางจิตเวชขึ้น ยาหรือสารเสพติดในที่นี้ ได้แก่ สุรา ยาม้า ยาขยัน กัญชา ยาระงับประสาท ยานอนหลับ เครื่องดื่มชูกำลัง (เช่น ลิโพ กระทิงแดง) เป็นต้น ซึ่งการใช้ยาและสารเสพติดต่างๆเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้อาจมีสารกระตุ้นจำพวก Caffeine, Ephedrine หรือในบางประเภทมีกลุ่มของ Amphetamines ผสมอยู่ด้วย ซึ่งผู้ใช้มักมีความเชื่อที่ว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้มีพลังในการทำงานดีขึ้น แต่มันจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้ [38] นอกจากนั้นเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ หากดื่มเป็นประจำจะส่งผลเสียทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น โรคตับ โรคกระเพาะ เป็นต้น และยังทำให้เกิดผลเสียทางจิตใจ เช่น เป็นผู้วิกลจริต มีอารมณ์เศร้า ไม่เป็นที่เชื่อถือของคนอื่น จากการศึกษาของ Dohrenwend (อ้างถึงใน ทวี ท้าวคำลือ) [19] พบว่า ความเครียดหรือการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่จัด และการใช้ยานอนหลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี ท้าวคำลือ [19] พบว่า การใช้ยาและสารเสพติด มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การศึกษาของ ผจจจิต ภาภูมิ [33] พบว่า การใช้ยาและสารเสพติดมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย

2.1 อายุงาน

เป็นปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งอายุงานของการทำงานทำให้บุคคลเกิดประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน และอายุการทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อการปรับตัวของบุคคลในการทำงานต่างกัน แนวคิดของฟาริดา อิบราฮิม (อ้างถึงใน ชื่นจิตร คุปต์กาญจนากุล) [25] กล่าวว่า ในช่วงแรกของการทำงานเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในการทำงานสูง แต่ยังคงขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และขาดแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่คาดหวังได้ จึงเกิดความกลัว ท้อแท้และผิดหวัง จนเกิดความเครียดทางประสาทได้ และเมื่อทำงานไปได้ระยะเวลาหนึ่งก็ย่อมมีการปรับตัวให้เข้ากับการทำงานและสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น

จากการศึกษาของ นันทวัน แก้วเอี่ยม [39] พบว่า อายุงานมีอิทธิพลกับปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ทำงานมานานจะมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่เพิ่งเริ่มงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตร คุปต์กาญจนากุล [25] พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตต่างกัน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-5 ปี ทั้งนี้ประสบการณ์ในการทำงานเป็นเวลานานย่อมมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา การยอมรับสภาพการทำงานกับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงในวิถีการทำงาน การเข้าใจในการเสริมขวัญและกำลังใจ ระบบและระเบียบเกี่ยวกับงาน โอกาสความก้าวหน้าในงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

ในทางตรงกันข้ามอายุการทำงานเวลานานอาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายขึ้นได้ ประกอบกับการทำงานที่ต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมและทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดความหดหู่ เศร้า และวิตกกังวล รวมทั้งมีโอกาที่จะเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทำงานได้ง่าย จากการศึกษาของ กุลวดี กนกพัฒนางกูร [40] พบว่า คนงานที่มีอายุการทำงานแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตต่างกัน โดยคนงานที่มีอายุการทำงานมากกว่า 7 ปี มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนงานที่มีอายุการทำงานน้อยกว่า 1 ปี

2.2 ช่วงเวลาการทำงาน

ระบบการทำงานเป็นกะ ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวในเรื่องต่างๆ เช่น การกิน การนอน และการทำกิจกรรมในสังคม [39] เนื่องจากการที่พนักงานมีช่วงเวลาการทำงาน การนอน การพักผ่อน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ไม่แน่นอน โดยเฉพาะเมื่อมีการปฏิบัติงาน ในเวลา กลางคืนเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ทำงานในตอนกลางคืน (ขณะที่คนอื่นนอนหลับพักผ่อน) นอน พักผ่อนในตอนกลางวัน (ขณะที่คนอื่นทำงาน) เป็นต้น ถ้าพนักงานไม่สามารถปรับตัวได้อย่างสมบูรณ์อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อพนักงานในด้านสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ครอบครัวและสังคม

จากการศึกษาพบว่า คนที่ทำงานเป็นกะมักจะบ่นในเรื่องความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย และการเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบมากกว่าคนที่ทำงานตามปกติหรือคนที่ทำงาน ในเวลากลางวัน[41]

จากการศึกษาของ Mehathevan [42] พบว่า ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีการเติบโตทางอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว พนักงานที่ทำงานเป็นกะจะทำให้การดำเนินชีวิตผิดแปลกไปจากสังคมปกติ ชีวิตครอบครัวมีความแตกต่างไปจากเดิม และการศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่า พนักงานที่ทำงานเป็นกะมีปัญหาเกี่ยวกับความเมื่อยล้าร้อยละ 95.8 ความผิดปกติของการย่อยอาหาร ร้อยละ 92.0 และเป็นตะคริวหรืออาการปวดตามขาและเท้าร้อยละ 61.1 ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีรอบการทำงานและการหยุดพักไม่สม่ำเสมอ และพนักงานที่ทำงานเป็นกะจะมีปัญหาการขาดงานสูง

ผลกระทบที่อาจเกิดจากการทำงานเป็นกะโดยเฉพาะปัญหาเรื่องการนอน พบว่าการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานและการนอน ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล หน้าที่การงาน สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ก่อให้เกิดผลต่อตัวพนักงาน คือ สุขภาพอนามัยเสื่อมลง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง และเกิดปัญหาอื่นๆตามมา [43] เนื่องจากลูกจ้างประจำมีการทำงานอยู่เวรยามเป็นกะ โดยจะแบ่งเป็น 2 กะ หรือ 3 กะ ขึ้นอยู่กับการกำหนดของแต่ละหน่วยงาน การทำงานเป็นกะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เพราะช่วงเวลางานแต่ละกะย่อมเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน และการทำงานเป็นกะย่อมส่งผลกระทบต่อการใช้เวลาในการนอนหลับที่ต่างกันไม่ตรงกับเวลาที่ควรตามปกติ ซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพจิตในการทำงานของลูกจ้างประจำ และจากการศึกษาของ ทิวาพร พูเพื่อง [27] พบว่า ปัจจัยด้านการงาน ได้แก่ ช่วงเวลาการทำงานที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ต่างกัน

2.3 จำนวนชั่วโมงการทำงาน

การทำงานตรากตรำหรือทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้น มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงาน ทั้งด้านสรีระร่างกายและจิตใจ ทำให้สมาธิ การตอบสนองของความถูกต้องแม่นยำลดลง เชื่องช้า [44] และเมื่อเกิดความเมื่อยล้ามากๆบ่อยๆจะทำให้เกิดอาการทางจิตที่เรียกว่า “Psychosomatic Disorder” เป็นโรคทางกายที่เกิดจากภาวะทางจิตใจ องค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าในการทำงาน คือ งานที่หนักเกินไป ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และงานที่มีลักษณะซ้ำซาก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งสรีระและจิตใจ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดผลการทำงานของบุคคลเป็นไปในทางที่ไม่ดีได้

จากการศึกษาของ Uehata (อ้างถึงใน ผจญจิต ผาภูมิ) [33] พบว่า ผู้ที่ทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน คือ ทำงานนานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือนานเกิน 50 ชั่วโมงของการทำงานนอกเวลาต่อเดือน และประกอบกับมีปัญหาเกี่ยวกับงาน หรือต้องโยกย้ายที่ทำงานบ่อย การที่ต้องเผชิญกับปัญหาอย่างคาดไม่ถึงนั้น ทำให้เกิดโรคทางระบบไหลเวียนโลหิตขึ้นได้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

กุลวดี กนกพัฒนางกูร [40] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทการผลิตภัณฑ์โลหะขั้นมูลฐานในเขตจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 180 คน โดยใช้เครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของสุวินีย์ เกี่ยวกึ่งแก้ว และคณะ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของคณงาน คือ ประเภทของงาน และอายุการทำงาน โดยคณงานที่มีอายุการทำงานมากกว่า 7 ปี จะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคณงานที่มีอายุการทำงานมากกว่า 1 ปีแต่ไม่เกิน 7 ปี และยังมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคณงานที่ทำงานไม่ถึง 1 ปี

กลุ่มงานระบาดวิทยา กรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม [45] ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการในประเทศไทย เป็นการศึกษแบบ Cross-Sectional Descriptive Study กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,552 คน ที่ทำการประกอบการใน 12 เขตสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มแบบ Self-weight Sampling ใช้แบบวัดความเครียด (SPST-20) แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดการทำร้ายตนเอง (M.I.N.I) เก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2547 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพศหญิง และเพศชายร้อยละ 46.3 อายุเฉลี่ย 29 ปี (medium) ช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 52.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 แรงงานมีหนี้สินถึงร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่ทำงานในช่วงกลางวัน ร้อยละ 58.0 ลูกจ้างมีความเครียดระดับสูงและรุนแรงร้อยละ 23.9 (เพศหญิงร้อยละ 24.3 เพศชายร้อยละ 23.1) ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.8 (เพศหญิงร้อยละ 35.5 เพศชายร้อยละ 29.5) การทำร้ายตนเองร้อยละ 1.83 (เพศหญิงร้อยละ 1.8 เพศชายร้อยละ 1.8) และ Alcohol Use disorder ร้อยละ 26.9 (เพศหญิงร้อยละ 9.6 เพศชายร้อยละ 48.1)

กาญจนา หงษ์รัตน์ [41] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานที่ทำงานเป็นกะในโรงงานสินค้าอุปโภค กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานฝ่ายปฏิบัติการที่ทำงานเป็นกะในโรงงานสินค้าอุปโภคแห่งหนึ่ง จำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามการปรับตัวในการทำงานและแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 ผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่ทำงาน

เป็นกะในโรงงานสินค้าอุปโภคบริโภคมีการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานและมีการปรับตัวในการทำงานในระดับปานกลาง และพนักงานร้อยละ 99.48 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การรับรู้สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมในทางการจัดการ การรับรู้สภาพแวดล้อมทางสังคมและบรรยากาศการทำงาน การปรับตัวในการทำงานด้านการปรับตัวในตนเอง และการปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานที่ปฏิบัติ นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของพนักงาน คือ การรับรู้สภาพแวดล้อมทางกายภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการปรับตัวในตนเองและการปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีเปอร์เซ็นต์การทำนายเท่ากับ 23.40

จุมพล สมประสงค์ [46] สำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตชุมชนแออัดของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี จำนวน 250 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-28 พบว่า ประชาชนมีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 78.0 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัว การตกงาน ปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรส ปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ และความพอใจกับงานที่ทำ

ชิจิมี และคณะ (อ้างถึงใน ธงชัย ทวีชาติ และคณะ) [21] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับสุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถาม GHQ ภาคภาษาญี่ปุ่น 30 ข้อ ซึ่งพัฒนาโดย โกลด์เบิร์ก กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้างของบริษัทอิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ความเครียดในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ งานยุ่งยากมากเกินไป ต้องรับผิดชอบมากเกินไป การห้ามทำงานผิดพลาด การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้มีตำแหน่งสูงกว่า และการไม่สามารถก้าวทันเทคโนโลยี

ชื่นจิตร คุปต์กาญจนากุล [25] ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของนักสังคมสงเคราะห์กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 217 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานและแบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 ผลการศึกษาพบว่า นักสังคมสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมมีภาวะสุขภาพจิตดี และมีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต คือ อายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้เทียบรายจ่าย และประสบการณ์ในการทำงาน รวมทั้งพบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจในงานกับ

สุขภาพจิต คือ ลักษณะงานและสัมพันธภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีผลและมี อิทธิพล พยากรณ์ภาวะสุขภาพจิต คือ รายได้ ความเพียงพอของรายได้เทียบรายจ่าย และลักษณะงาน

ชัยวัฒน์ เพชรกุล [47] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของตำรวจจราจร ในเขตนครบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 355 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นในการรวบรวมข้อมูล พบว่า ตำรวจจราจรที่มีสถานภาพโสดจะมีค่าเฉลี่ยความเครียดสูงกว่าตำรวจจราจรที่มีสถานภาพสมรส และระดับความเครียดที่มีสาเหตุจากปัจจัยการทำงานด้านตัวงานของ ตำรวจจราจรที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานบนท้องถนนต่างกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานสูงกว่า 8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า ตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานบนท้องถนนต่ำกว่า 8 ชั่วโมง

ณรงค์ การชะวี [48] ได้ทำการศึกษาถึงเรื่อง สุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพเรือ เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตและเปรียบเทียบสุขภาพจิตของพลทหารใหม่ สังกัด กองทัพเรือ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาค ศาสนา รายได้ สถานภาพสมรส วิธีการ เข้ามาเป็นทหาร และระดับการฝึก กลุ่มตัวอย่างเป็นพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือ ผลัดที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2540 จำนวน 406 คน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของพลทหาร ใหม่ สังกัดกองทัพเรือ มีสุขภาพจิตในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 55.90 และพลทหารใหม่ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ภูมิภาค ศาสนา รายได้ สถานภาพสมรส วิธีการเข้ามาเป็นพลทหารต่างกัน มี สุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพลทหารใหม่ สังกัดกองทัพเรือที่ได้รับการฝึกระดับต่างกัน มี สุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทวี ท้าวคำลือ [19] ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ องค์การ ขนส่งมวลชนกรุงเทพมหานคร (ขสมก.) ชนิดธรรมดา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์และ SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า ความทุกข์ของปัญหาสุขภาพจิตของพนักงาน ขี่รถเมล์ คิดเป็นร้อยละ 37 โดยมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกว่ามีอาการทางกายมากที่สุด 21.1 ปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001-0.05 จำแนกตาม 6 ตัว แปรต่อไปนี้คือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ภาระหนี้สิน การใช้จ่ายและสารเสพติด

ทิวาพร พู่เฟื่อง [27] ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลรวม 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีธัญญา สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ และนิติจิตเวช จำนวน 268 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-28 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศ หญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี สมรสแล้ว รายได้เดือนละ 13,000- 20,000 บาท มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ส่วนใหญ่ยังมีภาระหนี้สิน สุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่มีโรค

ประจำตัว ทำงานตรงกับสายวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการทำงานนาน 21 ปีขึ้นไป และมีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ในสายของวิชาชีพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของพยาบาล พบว่า

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การมีภาระหนี้สิน การต้องทำงานพิเศษเพื่อเพิ่มรายได้
2. ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ความยากลำบากในการทำงาน เนื่องจากลักษณะของงานที่หนักและเสี่ยงต่ออันตราย ปัญหาในการทำงานเป็นทีม ทักษะติดต่อวิชาชีพ ความยากลำบากในการเดินทางมาทำงาน ช่วงเวลาการปฏิบัติงานในยามวิกาล และการปรับเปลี่ยนเวลาทำงานอยู่ตลอด โอกาสก้าวหน้า
3. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ความแข็งแรงของสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง

ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ [49] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 826 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-60 พบว่า ประชาชนเพศชายมีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.3 ส่วนประชาชนเพศหญิงมีสุขภาพจิตในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 79.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ระดับรายได้ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรงตามลำดับ

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์ [50] ทำการศึกษาสุขภาพจิตของคนในชุมชนระดับกลางย่านชานเมืองของกรุงเทพมหานคร พบว่า มีปัญหาการแออัดแน่นของประชากรและปัญหาการสุขภาพสิ่งแวดล้อมรวมทั้งปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนออกมาสู่ย่านชุมชนเมืองมากขึ้น โดยเฉพาะชนชั้นกลางซึ่งต้องดิ้นรนทำงานเพื่อผลักดันฐานะตนเองและครอบครัวให้ดีขึ้น จึงเกิดปัญหาสุขภาพจิต ประสาทตั้งเครียดมากเสมอ

นันทิกา ทวีชาติ ,กรมสุขภาพจิต และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร [51] ได้ร่วมกันสำรวจความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี โดยมีประชากรตัวอย่างทั้งหมด 2,948 ราย ใช้แบบสอบถามที่ใช้ในการคัดกรองโรคและการวินิจฉัยทางจิต (Screening and Diagnostic Test for Mental disorders) ผลการศึกษาได้ผลดังนี้ การค้นหาความชุกของความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ พบว่า โรคจิตเภท พบร้อยละ 1.3 โรคประสาท, วิตกกังวลชนิดต่าง ๆ พบร้อยละ 10.9 การฆ่าตัวตายพบร้อยละ 7.1 โรคลมชัก พบร้อยละ 1.3 เป็นต้น การสำรวจความรู้ เจตคติ ทักษะการ

ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตพบว่า ความรู้เจตคติส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีพอใช้ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ ยังมีข้อบกพร่องที่สมควรดำเนินการอีกหลายอย่าง

นรารัตน์ ธนกุลพรรณ [52] ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาจากกลุ่มพนักงานเก็บขยะ สังกัดสำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร จำนวน 439 คน พบว่า พนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 21.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ภาวะสุขภาพทางกาย และจำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อนำปัจจัยต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์โดย Multiple Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน ภาวะสุขภาพกาย และจำนวนชั่วโมงการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และภาระหนี้สิน ที่ระดับ 0.05

บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ [53] ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทั่วไปและกลุ่มนักธุรกิจในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ โดยการศึกษาประชาชนทั่วไป 410 ราย และกลุ่มธุรกิจจำนวน 610 ราย โดยการสุ่มจากสมุดโทรศัพท์ทุกเขตในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและจากรายชื่อผู้ประกอบการและลูกจ้างของบริษัทการเงินที่มีปัญหาด้านการประกอบการจำนวน 58 แห่ง โดยการโทรศัพท์สอบถามตามแบบสอบถามที่กรมสุขภาพจิตสร้างขึ้น ผลการสำรวจพบว่าประชาชนทั่วไปที่ประสบปัญหาด้านการเงินจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 74.9 มีความเครียดสูง ร้อยละ 39.5 และมีความคิดฆ่าตัวตาย 4.6 ในกลุ่มธุรกิจประสบปัญหาด้านการเงินจากภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 39.2 มีความเครียดสูง ร้อยละ 36.12 และมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 2.1

เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา [26] ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของบุคลากรทางจิตเวช ในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรจิตเวช ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกร เจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด พนักงานอาชีวบำบัด พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมจำนวนทั้งหมด 100 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชาย สถานภาพสมรสคู่ มีอายุระหว่าง 30-34 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาครึ่งหนึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-10 ปี เวลาในการปฏิบัติงานเป็นเวรเข้า บ่าย ดึก มีรายได้ระหว่าง 5,001-9,000 บาท และยังพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี คิดเป็นร้อยละ 72.0 โดยสุขภาพจิตด้านความเกลียดชังไม่เป็นมิตรและความหวาดระแวง มีคะแนนสูงที่สุด จึงอาจสรุปได้ว่า บุคลากรทางจิตเวชเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และพบว่า กลุ่มอาชีพผู้ช่วยเหลือคนไข้มีจำนวนผู้มีสุขภาพจิตดีมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพ

ระดับการศึกษา และรายได้จะมีผลต่อสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อสุขภาพจิต

ผจงจิต ผาภูมิ [33] ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผู้ขับขีมือเตอริไซค์รับจ้าง ในกรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์และแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีมือเตอริไซค์รับจ้างในกรุงเทพมหานครมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 31.5 โดยพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกมีอาการทางกาย พบได้มากที่สุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 15.2 รองลงมาคือ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ความซึมเศร้า และความคิดหวาดระแวง คิดเป็นร้อยละ 11.9, 10.4 และ 10.0 ตามลำดับ และปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01-0.05 จำแนกตามตัวแปรดังนี้ คือ รายได้ ภาวะหนี้สิน การมีโรคทางกาย ประสบการณ์ในการขับขีมือเตอริไซค์รับจ้าง และจำนวนชั่วโมงการทำงาน

พัชรา ศิลปบรรเลง [23] ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนด้านจังหวัดและตราด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด เท่ากับ 2 ต่อ 5 คิดเป็นร้อยละ 41.87 ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิตทุกด้านสูงกว่าเกณฑ์ปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกมีความผิดปกติของร่างกาย พบได้มากที่สุดร้อยละ 27.2 และปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จำแนกตามเพศ ที่ระดับ 0.01 จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และที่ระดับ 0.05 จำแนกตามการถูกคุกคามจากประเทศเพื่อนบ้าน

ไพฑูรย์ สมุทรสินธ์ [54] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี จำนวน 444 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-12 พบว่า พนักงานมีภาวะสุขภาพจิต ในระดับปกติ ร้อยละ 58.8 อีกร้อยละ 41.2 มีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต และภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงาน

ไพบูลย์ อ่อนมั่ง [55] ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ จำนวน 436 คน เป็นชาย 230 คน หญิง 206 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งพวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและเขตสมุทรปราการมีสุขภาพจิตในระดับปกติ เพศชาย และเพศหญิงมีสุขภาพจิตคงที่ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อายุต่างกัน มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกไม่ชอบ

ติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวนบุตรต่างกัน รายได้ต่างกัน มีสุขภาพจิต ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น และความซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่ตั้งของอาคารมักต่างกันมีสุขภาพจิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ครอบครัวทหารเรือที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ต่างกันมีสุขภาพจิตด้านการย่ำคิด ย้ำทำ และอาการอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และคณะ [38] ทำการสำรวจสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานครเรื่องอาการและกลุ่มอาการที่บ่งถึงอาการทางจิตเวช และอาการหลงลืมในคนที่มีความอายุมากกว่า 60 ปี โดยใช้แบบสอบถามเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวที่จะศึกษาตอบ แบบสอบถามมี 3 ตอน รวม 122 คำถาม ตอนที่ 2 ดัดแปลงมาจาก (Ornell Medical Index) ทำการสำรวจ 24 เขต 1,072 ครอบครัว ครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 570 ครอบครัว มีประชากรรวม 3,490 คน ผลการศึกษาพบว่าประชากรในกรุงเทพมหานคร มีอาการและกลุ่มอาการที่บ่งถึงความผิดปกติทางจิตเวชดังนี้ ปัญญาอ่อนร้อยละ 1.23 หรือ 1,230 ในประชากร 100,000 คน โรคจิตเนื่องจากสาเหตุทางสมอง พบร้อยละ 0.66 โรคจิตอื่น ๆ พบร้อยละ 0.49-1.9 ผู้มีแนวโน้มเป็นโรคอารมณ์แปรปรวนเรื้อรังร้อยละ 5.4 มีอารมณ์เศร้ามาก ร้อยละ 2.3-2.9 พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 0.46 หรือ 460 ใน 100,000 คน มีความเครียด ร้อยละ 8.2

มาลินี วงศ์พานิช (อ้างถึงใน สุวารี ไสธรรพพิทักษ์กุล) [26] ได้ทำการสำรวจอาการป่วยของพนักงานโรงงานทอผ้าเมืองไทยที่พบบ่อยมีอยู่ 9 อย่าง คือ อาการปวดท้อง ท้องเดิน ปวดหลัง ง่วงนอนขณะทำงาน หดหู่ไม่สบายใจ ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และเหนื่อยล้าหลังทำงาน อาการป่วยที่พบบ่อยในพนักงานโรงงานทอผ้าเมืองไทยแต่ละอาการมีส่วนสัมพันธ์กับเพศ อายุของพนักงาน ระบบการทำงาน อายุงาน สถานภาพสมรสของพนักงานหญิง เช่น อาการท้องเดินจะพบในพนักงานที่มีอายุงานน้อยกว่าพนักงานที่มีอายุงานมาก สาเหตุเนื่องจากคนที่เข้าทำงานใหม่ยังปรับตัวไม่ได้ จึงเกิดความเครียดทางประสาทนำไปสู่การเกิดอาการท้องเดินได้ ส่วนอาการปวดท้อง ปวดหลัง เกิดขึ้นเนื่องจากลักษณะการทำงาน ทำท่างานในโรงงาน โดยเฉพาะผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ส่วนอาการง่วงนอนระหว่างการทำงานพบว่า คนที่ทำงานโดยเฉพาะผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีภาวะครอบครัวหนักทั้งทางกายและเครียดทางใจ มีอาการดังกล่าวมาก ส่วนอาการง่วงนอนระหว่างการทำงานพบว่า คนที่ทำงานเป็นกะจะง่วงนอนมากกว่าคนที่ทำงานระบบปกติ ซึ่งอาจ เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

รุจิเรข สุนปาน [56] ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 94 คน โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-28 ผลการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่เกณฑ์ปกติ ร้อยละ 63.8 พนักงานที่มีระดับการศึกษาสูง พนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบบี พนักงานที่มีความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานดี พนักงานที่มีรายได้และ

สวัสดิการดี พนักงานที่มีลักษณะงานดี พนักงานที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานดี พนักงานที่ได้รับการบังคับบัญชาที่ดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่า และคะแนนสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับทำงานด้านการกลางและการขาดงานและด้านการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สุวารี ไสธพิทักษ์กุล [27] ทำการศึกษาเรื่อง ผลของสภาวะแวดล้อมในการทำงานต่อสุขภาพจิตของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ โดยเปรียบเทียบสุขภาพจิตของคณงาน ตามตัวแปรด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร สถานที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน ระบบการทำงาน ลักษณะการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ คณงาน จำนวน 481 คน โดยใช้แบบสอบถามที่วัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลจากการวิจัย พบว่า สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างคณงานโดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อเปรียบเทียบอาการด้านสุขภาพจิตพบว่า พนักงานที่มีอายุน้อยจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคณงานที่มีอายุมาก สถานภาพสมรสสมรสพบว่า คณงานที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคณงานที่แต่งงานแล้วและคณงานโสด อีกทั้งคณงานที่อยู่ในสถานภาพสมรสโสดจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคณงานที่แต่งงานแล้ว คณงานที่มีระดับการศึกษาสูงมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคณงานที่มีระดับการศึกษาต่ำ ในด้านรายได้ คณงานที่มีรายได้ต่ำจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าคณงานที่มีรายได้สูง ระบบการทำงาน คณงานที่ทำงานล่วงเวลาจะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่า คณงานที่ทำงานในระบบปกติ

เสนาะ สีนอาสา [57] ได้ทำการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง 6 โรงงาน ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบทดสอบ Cornell Medical Index (CMI) พบว่า เพศที่ต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศชาย จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเพศหญิง อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาสุขภาพจิต ส่วนระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อพรพรรณ เมฆสุภา และคณะ [58] ทำการสำรวจประชาชนอายุ 16 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,002 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง พบว่า ประชาชน มีปัญหาสุขภาพจิตรวม ร้อยละ 48.7 แยกเป็นโรคระบบประสาทสมอง ร้อยละ 10.4 ปัญหาทางอารมณ์ (ไม่ไหว ซอบทำลายข้าวของ แยกตัว มีความผิดปกติทางเพศ พุดติดอ่าง) ร้อยละ 17.2 มีปัญหาด้านพฤติกรรม (ติดการพนัน หนีเที่ยวไม่สนใจครอบครัว) ร้อยละ 3.6 ติดสารเสพติด (บุหรี่ สุรายาบางประเภท) ร้อยละ 29.8 พบมีอาการทางโรคประสาท ร้อยละ 15.9 และมีอาการทางโรคจิต ร้อยละ 1.2 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และจำนวนบุตร พบว่า จากการศึกษามิพบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับปัจจัยที่ศึกษา

Fahrenbrug (อ้างถึงใน ผจจจิต ผาภูมิ) [33] ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการติดยาในสถานที่ทำงาน พบว่า การใช้สารเสพติดในโรงงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานและเป็นวิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่ง

Harpham [59] ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพจิตกับการเป็นเมืองหลวง (Urbanization) ของคนในเมืองหลวง พบว่า การกลายเป็นเมืองหลวงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิต ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ซึ่งส่วนมากจะเกิดกับผู้มีรายได้น้อย

Nahit และคณะ [60] ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลในการทำงานที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านจิตสังคมและความเครียดทางจิตที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อและกระดูก โดยศึกษาในกลุ่มพนักงานที่ได้รับการจ้างงานใหม่ๆ วิธีการวิจัย คือ พนักงานที่ได้รับการจ้างใหม่ถูกคัดเลือกจากกลุ่มอาชีพ 12 อาชีพ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตัวอย่างแสดงให้เห็นทางด้านกายวิภาคเกี่ยวกับหลัง ไหล่ ข้อมือ แขน หรือการบาดเจ็บซ้ำ ที่เกิดขึ้นในระหว่างเดือนที่ผ่านมาและครั้งสุดท้ายมากกว่า 1 วัน ซึ่งข้อมูลที่เก็บรวบรวมในการทำงานที่เกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมและระดับความเครียดทางจิตโดยใช้แบบสอบถาม GHQ โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านจิตสังคม ความเครียดทางจิต และแต่ละส่วนที่ได้รับความเจ็บปวดได้รับการคำนวณในสัดส่วนความเชื่อมั่น 95% มีการจัดตัวแปรคือ อายุ เพศ และกลุ่มอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,081 คน (มีอายุเฉลี่ย 23 ปี, มีช่วงอายุระหว่าง 20-27 ปี) ถูกคัดเลือกเข้ามาในงานวิจัย ระยะสั้นหลังจากเริ่มมีการจ้างงาน พบว่า 261 คน (24%) มีอาการเจ็บหลัง, 221 คน (20%) เจ็บไหล่, 93 คน (9%) เจ็บข้อมือ, 222 คน (21%) เจ็บเข่า และระดับความเครียดทางจิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเจ็บปวด ซึ่งเป็นแนวโน้มที่สังเกตได้ในคะแนนของ GHQ และความเป็นไปได้ในการเจ็บปวดในแต่ละส่วนของร่างกาย โดยคนที่ทำงานมีความเครียดตลอดเวลาจะเจ็บหลังและไหล่มากกว่าคนที่ทำงานโดยไม่ค่อยมีความเครียด คนกลุ่มที่ทำงานอิสระไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์อย่างหนาแน่นระหว่างความเครียดทางจิต ความต้องการงาน (ความเครียดจากการทำงาน, ความวุ่นวายในการทำงาน) การควบคุมในการทำงานต่ำ และความเจ็บปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย โดยสรุปว่า การศึกษานี้แสดงว่า การทำงานที่ไม่ดีมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตสังคม โดยเฉพาะในลักษณะของความต้องการในการทำงาน และการควบคุมในการทำงาน มีอิทธิพลต่อการบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อและกระดูก

Sivadon และ Veil [61] ได้สำรวจสภาวะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า องค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ กลุ่มทำงาน ชนิดของงาน ชนิดของอาชีพ บุคลิกภาพของบุคคล ชั่วโมงการทำงาน ระยะทางที่เดินทางมาทำงาน และวัสดุอุปกรณ์เครื่องจักรต่างๆ ปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะแสดงอาการต่างๆ ออกมา เช่น

อาการเมื่อยล้า อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย อารมณ์อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำลง

Sugisawa และคณะ (อ้างถึงใน ผจจจิต ผาภูมิ) [33] ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสภาพจิตใจของคนงานชายในญี่ปุ่นที่มีความแตกต่างในเรื่องหน้าที่การงาน จำนวน 11,121 คน (อายุ 30-50 ปี) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบระยะยาว โดยมีการติดตามไป 18 เดือน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงานกับสุขภาพจิตของพนักงาน อาการเริ่มต้นของการมีปัญหสุขภาพจิตระหว่างการศึกษานั้น ประเมินคร่าวๆโดยใช้ช่วงเวลาที่บุคคลได้รับการตรวจจากแพทย์และได้รับการรักษาด้วยยาครั้งแรก เนื่องจากสาเหตุการมีปัญหสุขภาพจิต ปัจจัยทางจิตสังคมจากสิ่งแวดล้อมของการทำงานนั้น มาจากสภาพการทำงานและความเครียดจากการทำงาน สภาพการทำงานนั้นประเมินจากชั่วโมงการทำงานที่ทำจริง ความถี่ของการทำงานในช่วงกลางคืน และบทบาทในองค์กร ส่วนความเครียดจากการทำงานวัดจากการที่ทำงานหนักเกินไป และลักษณะของงาน ปัจจัยที่บ่งชี้ว่ามีสุขภาพที่ดีนั้นใช้ตัวชี้วัด 6 ตัว คือ ช่วงเวลาพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การนอนหลับ และน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการที่ต้องทำงานหนักเกินไปและการทำงานล่วงเวลาในช่วงกลางคืนกับการเริ่มมีปัญหสุขภาพจิตหลังจากควบคุมตัวแปรอื่นๆแล้ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ประชากรตัวอย่าง (Population Samples) คือ ลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจำนวนลูกจ้างประจำทั้งหมด 287 คน เป็นเพศชาย 117 คน เป็นเพศหญิง 170 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยวิธีการเก็บตัวอย่าง จำนวนลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าทั้งหมด 287 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกลูกจ้างประจำเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. ไม่จำกัดเพศ , อายุ
3. เป็นลูกจ้างประจำที่สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ สามารถอ่านหนังสือออก ทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง
4. ยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยลงชื่อในใบยินยอมให้เข้าร่วมมือ

เกณฑ์ในการคัดเลือกลูกจ้างประจำออก (Exclusion criteria)

1. มีโรคทางกายหรือโรคทางสมองที่เรื้อรังอื่นที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ได้
2. ลูกจ้างประจำที่อยู่ในระหว่างลาคลอดหรือลาศึกษา

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาเชิงพรรณนา สูตร Yamanae [62]

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในระดับนัยสำคัญ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{287}{1 + (287) 0.0025} \\ &= 168 \text{ คน} \end{aligned}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 168 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงเลือกเก็บตัวอย่าง จำนวนลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจำนวนทั้งหมด 287 คน

ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ดังนี้
ตัวอย่างจำนวน 287 ตัวอย่างได้แก่

1. พนักงานรักษาสถานที่	จำนวน	118	คน
2. พนักงานสุทกรรม	จำนวน	42	คน
3. พนักงานช่วยการพยาบาล	จำนวน	35	คน
4. พนักงานโยธา	จำนวน	25	คน
5. พนักงานรักษาความปลอดภัย	จำนวน	19	คน
6. พนักงานซักรีด	จำนวน	17	คน
7. พนักงานรับโทรศัพท์	จำนวน	5	คน
8. ช่างเครื่องปรับอากาศและทำความเย็น	จำนวน	4	คน
9. พนักงานตัดเย็บเสื้อผ้า, พนักงานช่างไม้, พนักงานช่างไฟฟ้า	จำนวน แผนกละ	3	คน
10. พนักงานธุรการ,พนักงานตัดผม,พนักงานประปา, พนักงานรักษาศพ	จำนวน แผนกละ	2	คน
11. พนักงานรับส่งเอกสาร, พนักงานรังสีเทคนิค, พนักงานรับส่งเอกสารและพัสดุ,พนักงานไลหะ, พนักงานเวชบริภัณฑ์,	จำนวน แผนกละ	1	คน
รวมทั้งหมด	จำนวน	287	คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา เงินเดือน สถานภาพทางการเงิน จำนวนภาระหนี้สิน จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะการดูแลครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้จ่ายและสารเสพติด ปัจจัยด้านการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg) [15] ซึ่ง จันทนา นาคฉาย [63] ได้ทำการศึกษาและนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยพัฒนามาจากแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg) [15] ซึ่งแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก จากแบบวัดที่รวบรวมโดย Robinson and Shaver [64] และเป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ (ข้อ1,2,4,6-8)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ (3,5,9,10)

การให้คะแนน โดยข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใช้เกณฑ์การตัดสินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (ประคอง กรรณสูต) [62] คือ

ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมาก
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50	หมายถึง	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 10.0 (Statistical Package for the Science) มีค่า 0.71 ถึง 0.74

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการวิจัยไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ประชากรในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และมีต้นสังกัดที่ขึ้นตรงกับกรมแพทยทหารเรือ ที่ไม่ได้นำมาเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำมาวิเคราะห์คำนวณค่าความเชื่อมั่นทางสถิติของแบบสอบถาม เมื่อวัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.784

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHQ-30) ซึ่งธนา นิลชัยโกวิท และคณะ [49] ได้ทำการศึกษาและนำมาแปลเป็นภาษาไทย โดยพัฒนามาจาก General Health Questionnaire (GHQ) ของ Goldberg [65] ซึ่งแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และเป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในชุมชนที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางโดยแบบคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ยืดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้น เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งข้อคำถามของ GHQ-30 จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความรู้สึกมีปัญหากับสุขภาพร่างกาย (hypochondriasis) โดยแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ คำถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก เช่น ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ และมากกว่าปกติ

การให้คะแนน : ในการคิดคะแนนของแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ คำถามแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก เช่น ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ และมากกว่าปกติ ในการคิดคะแนนของ GHQ-30 จะใช้การคิดแบบ GHQ score

(0-0-1-1) ซึ่งสะดวกและได้ผลไม่แตกต่างจากการคิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3) โดยพบว่า Correlation ระหว่างวิธีทั้งสองนี้อยู่ระหว่าง 0.92-0.94

คำตอบ	ไม่เลย	=	0	คะแนน
	ไม่มากกว่าปกติ	=	0	คะแนน
	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	=	1	คะแนน
	มากกว่าปกติ	=	1	คะแนน

การแปลผล : ในแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 มีเกณฑ์การตัดสินความผิดปกติทางจิตเวช โดยใช้จุดตัดคะแนน (Cutting point) ที่ 3/4 หมายถึง การรวมผลคะแนนของแบบทดสอบทั้งหมด หากคะแนนรวมแล้วไม่เกิน 3 คะแนนถือว่าสุขภาพจิตปกติ แต่หากมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีค่าความจำเพาะ (Specificity) 89.7% และมีค่าความไว (Sensitivity) 81.8%

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ มีหลายฉบับ ทั้งฉบับเต็ม คือ GHQ-60 และฉบับอื่น ๆ ที่ตัดตอนมาจากฉบับเต็ม คือ GHQ-90, GHQ-28 และ GHQ-12 โดยทุกฉบับได้รับการหาเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งค่าความเชื่อมั่น (Reliability) และค่าความเที่ยงตรง (Validity) ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ [49] ทำการศึกษาในประชาชนเขตหนองจอกที่มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 ราย เมื่อทดสอบความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของเครื่องมือในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนพบว่า

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณ Internal Consistencies ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's alpha Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมีค่า Split-half Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.76 ถึง 0.94

ค่าความเที่ยงตรง (Validity) ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve มีค่าตั้งแต่ 0.88 ถึง 0.92 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 88.4 ถึง 89.7 และมีค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 ซึ่งถือว่า แบบทดสอบ GHQ ทุกฉบับ มีค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงอยู่ในเกณฑ์ดี จึงสามารถนำมาใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยได้

ส่วนแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ Conbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.91 และมีค่า Split-half coefficient มีค่าเท่ากับ 0.94 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรง (Validity) โดยใช้คำนวณพื้นที่ใต้ ROC Curve มีค่าเท่ากับ 0.92

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 เนื่องจากแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถประเมินบุคคลได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ โดยไม่ต้องระบุถึงรายละเอียดของความผิดปกติทางจิตว่าเป็นชนิดใดทั้งสิ้น เพราะผู้วิจัยต้องการเพียงภาพรวมสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเท่านั้น และแบบคัดกรอง GHQ-30 ถือว่าเป็นฉบับที่ดีที่สุด เพราะมีพื้นที่ใต้ ROC Curve สูงที่สุด และมีค่าความจำเพาะและค่า positive predictive value ดีที่สุด และเป็นแบบทดสอบฉบับที่กะทัดรัดเหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบทดสอบสุขภาพจิต GHQ-30 มาประเมินสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้สำหรับการวิจัยไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะหาความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ลูกจ้างประจำที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และมีต้นสังกัดที่ขึ้นตรงกับกรมแพทยทหารเรือ ที่ไม่ได้นำมาเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำมาวิเคราะห์คำนวณค่าความเชื่อมั่นทางสถิติของแบบสอบถาม เพื่อวัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบคัดกรองสุขภาพจิต GHQ-30 ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.798

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และตัวอย่างแบบสอบถาม อย่างละ 1 ชุด

3. การตอบรับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลอนุญาตให้เก็บข้อมูล ต้องได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน และทางโรงพยาบาลจะมีหนังสือเวียน เมื่อแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อและส่งมอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการเข้าพบหัวหน้าแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หลังจากได้รับอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แนะนำตัวกับลูกจ้างประจำที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และวิธีการทำแบบสอบถามอย่างละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นความลับจะไม่นำข้อมูลที่ได้ออกไปทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5. ให้ลูกจ้างประจำตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ-30 หากมีข้อสงสัยใด ๆ ก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

6. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล หากข้อมูลของตัวอย่างบางตัวอย่างไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะทำการสอบถามเพิ่มเติมจนได้ทั้งข้อมูลที่ครบถ้วน

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 20 ธันวาคม 2549 - 20 มกราคม 2550 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 287 ฉบับ

8. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด และนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Window Version 10.0 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา เงินเดือน สถานภาพทางการเงิน จำนวนภาระหนี้สิน จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะการดูแลครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาและสารเสพติด

1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย อายุงาน เวลาในการปฏิบัติงาน การเยี่ยมเยียนพักทนาย, การสนับสนุน, การรับฟังความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา, โอกาสเข้าอบรม, ความขัดแย้ง

1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 สถิติ Chi-Square test เพื่อวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยตัวแปรอิสระ 22 ตัว ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2.2 สถิติ Multiple Logistic Regression Analysis โดยใช้วิเคราะห์แบบ Binary Logistic Regression เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
mean	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
χ^2	แทน	ทดสอบความแตกต่าง
df	แทน	degree of freedom
p-value	แทน	นัยสำคัญทางสถิติ
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงค่า t (t-distribution)
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวแปร
S.E.	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์การถดถอย
Adjust R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ
95%C.I. for B	แทน	95% ที่ระดับความเชื่อมั่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้านี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
- 1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน
- 1.3 ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 2 สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

- 2.1 สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ
- 2.2 คะแนนสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

- 3.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ
- 3.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ
- 3.3 ความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

โดยที่ ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ จำแนกตามเพศ อยู่ในภาคผนวก ข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
อายุ		
≤ 30 ปี	5	1.7
31-40 ปี	41	14.3
41-50 ปี	125	43.6
> 50 ปี	116	40.4
Minimum = 28 ปี	Maximum = 59 ปี	
mean = 40.2 ปี	S.D. = 0.762	
เพศ		
ชาย	117	40.8
หญิง	170	59.2
ศาสนา		
พุทธ	287	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	115	40.1
มัธยมศึกษา	133	46.3
อนุปริญญา	15	5.2
ปริญญาตรี	24	8.4

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	33	11.5
คู่	217	75.6
หย่า	11	3.9
หม้าย	17	5.9
แยกกันอยู่	9	3.1

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50ปี คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาคือช่วงอายุ >50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.4 อายุช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.3 และอายุช่วง 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.7 โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 40.2 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.762 ซึ่งในจำนวนทั้งหมดนี้ลูกจ้างประจำที่มีอายุต่ำสุดคือ 28 ปี และอายุสูงสุดคือ 59 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.2 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.0 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.1ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.4 และคิดเป็นร้อยละ 5.2 ที่อยู่ในระดับอนุปริญญา สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.6 รองลงมาสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 11.5 หม้าย คิดเป็น ร้อยละ 5.9 หย่า คิดเป็นร้อยละ 3.9 และคิดเป็นร้อยละ 3.1 ที่แยกกันอยู่

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเงินเดือน สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
เงินเดือน (บาท/เดือน)		
5,001-10,000	68	23.7
10,001-15,000	219	76.3
Minimum = 7,960 บาท	Maximum = 13,890 บาท	
mean = 10,612 บาท	S.D. = 0.324	
สถานภาพทางการเงิน		
พอใช้ (มีและไม่มีเหลือเก็บ)	82	28.6
ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม / เป็นหนี้	205	71.4
จำนวนภาระหนี้สิน (บาท/เดือน)(n = 205)		
น้อยกว่า 5,000	95	46.3
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	110	53.7
Minimum = 3,000 บาท	Maximum = 7,590 บาท	
mean = 5,595 บาท	S.D. = 0.462	

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเงินเดือนในช่วง 10,001-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.3 และมีเงินเดือนในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.7 โดยมีเงินเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 10,612 บาท และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.324 ที่มีเงินเดือนต่ำสุด คือ 7,960 บาท และมีเงินเดือนสูงสุด 13,890 บาท

สถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 71.4 ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้ และมีเพียงร้อยละ 28.6 เท่านั้นที่พอใช้และไม่มีเงินเหลือเก็บ โดยพบว่าจำนวนภาระหนี้สินที่กลุ่มตัวอย่างต้องผ่อนชำระในแต่ละเดือนต่ำสุด 3,000 บาท และสูงสุด 7,590 บาท จำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 5,595 บาท และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.462 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 53.7 และรองลงมาร้อยละ 46.3 ที่มีจำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามจำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัวและภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
จำนวนบุตร		
ไม่มี	58	20.2
1 - 2 คน	199	69.3
3 คนขึ้นไป	30	10.5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
จำนวน 1 - 2 คน	85	29.6
จำนวนมากกว่า 3 คนขึ้นไป	202	70.4
ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว		
ไม่มี	26	9.1
มี	261	90.9
ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว (n=261)		
บิดา / มารดา	60	23.0
ภรรยา /สามี	2	0.8
บุตร	63	24.1
ญาติพี่น้อง	136	52.1

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาคือ ไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 20.2 และมีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้นที่มีบุตร 3 คนขึ้นไป สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากกว่า 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 90.9 และไม่มีภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 9.1 จากกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีสมาชิกต้องรับผิดชอบดูแลเป็นญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาคือบุตร คิดเป็นร้อยละ 24.1 บิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 23.0 และมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้นที่มีภาวะดูแลรับผิดชอบ สามี/ภรรยา

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการมีโรคประจำตัว (โรคทางกาย)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (โรคทางกาย) (n = 287)		
ไม่มี	201	70.0
มี	86	30.0
มีโรคประจำตัว (n = 86)		
โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ตามร่างกาย)	23	26.7
โรคปวดศีรษะ	14	16.3
โรคภูมิแพ้	16	18.6
โรคผิวหนัง	10	11.6
โรคเกี่ยวกับหู / การได้ยิน	2	2.3
โรคเกี่ยวกับตา	5	5.9
โรคเบาหวาน	8	9.3
โรคความผิดปกติของตับ (ไวรัสตับอักเสบบี)	4	4.7
โรคต่อมไร้ท่อ (ไทรอยด์)	2	2.3
โรคความดันโลหิตสูง	2	2.3

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.0 และมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 30.0 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ โรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 18.6 โรคปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 16.3 โรคผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 11.6 โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับตา และโรคไวรัสตับอักเสบบี คิดเป็นร้อยละ 9.3 , 5.9 และ 4.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ระยะเวลา และปริมาณการสูบบุหรี่

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่ปัจจุบัน (n = 287)		
ไม่สูบ	241	84.0
สูบ	46	16.0
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ปัจจุบัน (n = 46)		
เวลา < 1 ปี	38	82.6
เวลา 1-2 ปี	4	8.7
เวลามากกว่า 2 ปีขึ้นไป	4	8.7
ปริมาณการสูบบุหรี่ปัจจุบัน (จำนวนมวน/วัน) (n = 46)		
จำนวน 1-2	28	60.8
จำนวนมากกว่า 2	18	39.2

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 84.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 16.0 ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่พบว่า ระยะเวลาการสูบบุหรี่น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.6 รองลงมาระยะเวลาในกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มากกว่า 2 ปีขึ้นไป และระยะเวลาในกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.7 เท่ากัน

และพบว่าในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ปัจจุบันแต่ละวันสูบบุหรี่ จำนวน 1-2 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 60.8 และกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ปัจจุบันแต่ละวันสูบบุหรี่มากกว่า 2 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 39.2 เท่านั้น

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามการดื่มสุรารปัจจุบัน ระยะเวลา และจำนวนครั้งการดื่มสุรา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มสุรารปัจจุบัน (n = 287)		
ไม่ดื่มสุรา	215	74.9
ดื่ม	72	25.1
ระยะเวลาการดื่มสุรารปัจจุบัน (n = 72)		
เวลา < 1 ปี	59	81.9
เวลา 1-2 ปี	3	4.1
เวลามากกว่า 2 ปีขึ้นไป	10	14.0
ในช่วง 1 สัปดาห์ดื่มสุรา (n = 72)		
ไม่เคยเลย	31	43.0
น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	27	37.6
มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์	7	9.7
ทุกวัน	7	9.7

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรารปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 74.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 25.1 ในกลุ่มที่มีการดื่มสุรา พบว่า ระยะเวลาการดื่มสุรารน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.9 รองลงมาคือ ระยะเวลาการดื่มสุรารมากกว่า 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.0 และมีเพียงร้อยละ 4.1 ที่มีระยะเวลาการดื่มสุราร 1-2 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรารส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มสุรารเลยในช่วง 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมาดื่มสุรารน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 37.6 ดื่มสุรารมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ และดื่มสุรารทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 9.7 เท่ากัน

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามประเภทการใช้ยาและสารเสพติด

ประเภทยา	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยาและสารเสพติด (n = 287)		
ไม่ใช้	119	41.4
ใช้	168	58.6
ประเภทของยาและสารเสพติด (n = 168)		
ยาแก้ปวด	31	18.5
ยานอนหลับ	2	1.2
เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง	3	1.7
กาแฟ	132	78.6

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาและสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการใช้ยาและสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 41.4 ในกลุ่มที่มีการใช้ยาและสารเสพติด พบว่า ยาและสารเสพติดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุดคือ กาแฟ คิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมาคือ ยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 18.5 เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 1.7 สำหรับยานอนหลับพบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.2 เท่านั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยด้านการทำงาน จำแนกตามอายุงาน และเวลาในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
อายุงาน		
≤ 5 ปี	10	3.5
6 – 10 ปี	29	10.1
11 -15 ปี	115	40.1
> 15 ปี	133	46.3
Minimum = 4 ปี	Maximum = 38 ปี	
mean = 12.4 ปี	S.D. = 0.791	
เวลาในการปฏิบัติงาน		
ทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง)	64	22.3
ทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง)	223	77.7

จากตารางที่ 11 พบว่าอายุการทำงานของผู้จ้างประจำ โดยวัดจากระยะเวลาที่เข้ามาทำงานเป็นผู้จ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ส่วนใหญ่มีอายุการทำงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือ มีอายุการทำงานในช่วง 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.1 ส่วนอายุการทำงานในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.1 และอายุการทำงานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.5 โดยค่าเฉลี่ยอายุการทำงาน เท่ากับ 12.4 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.791 ซึ่งในจำนวนนี้ผู้จ้างประจำมีอายุการทำงานน้อยสุดคือ 4 ปี และอายุการทำงานสูงสุดคือ 38 ปี

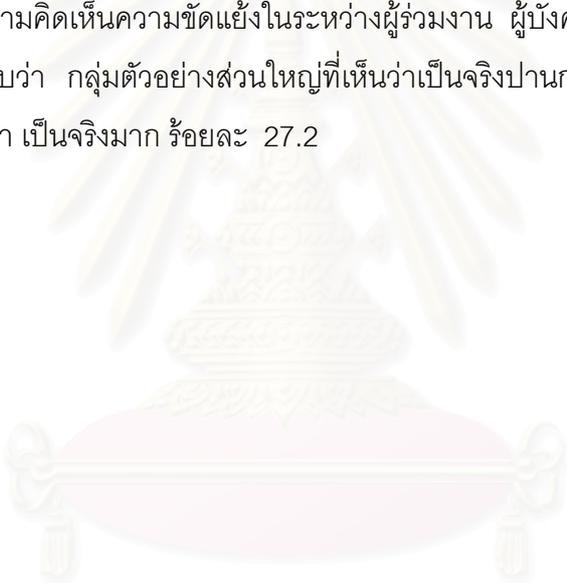
สำหรับเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ 77.7 และรองลงมาคือมีการทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ 22.3

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละ ความคิดเห็นของลูกจ้างประจำ ตามปัจจัยด้านการทำงาน

ความคิดเห็นของลูกจ้างประจำด้านการทำงาน	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
ยิ้มแย้มทักทายกับผู้ร่วมงานเมื่อพบกัน		
เป็นจริงมาก	139	48.4
เป็นจริงปานกลาง	143	49.8
เป็นจริงน้อย	1	0.3
ไม่เป็นจริง	4	1.5
ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ความสามารถ		
เป็นจริงมาก	22	7.7
เป็นจริงปานกลาง	153	53.3
เป็นจริงน้อย	65	22.6
ไม่เป็นจริง	47	16.4
ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ		
เป็นจริงมาก	65	22.7
เป็นจริงปานกลาง	163	56.8
เป็นจริงน้อย	48	16.7
ไม่เป็นจริง	11	3.8
เมื่อมีโอกาสได้เข้าอบรม ประชุม หรือสัมมนา		
เป็นจริงมาก	42	14.6
เป็นจริงปานกลาง	140	48.8
เป็นจริงน้อย	68	23.7
ไม่เป็นจริง	37	12.9
ความขัดแย้งในระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหาข้อยุติได้		
เป็นจริงมาก	78	27.2
เป็นจริงปานกลาง	155	54.0
เป็นจริงน้อย	30	10.5
ไม่เป็นจริง	24	8.3

จากตารางที่ 12 พบว่า ในด้านการทำงาน พิจารณาจากความคิดเห็นเกี่ยวกับการยิ้มแย้มทักทายกับผู้ร่วมงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.8 รองลงมาคือ เห็นว่า เป็นจริงมาก คิดเป็นร้อยละ 48.4 ความคิดเห็นในด้าน ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ เห็นว่าเป็นจริงน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.6 ส่วนผู้บังคับบัญชา รับฟังความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.8 และรองลงมาคือ เห็นว่าเป็นจริงมาก คิดเป็นร้อยละ 22.7 ส่วนความคิดเห็นเมื่อมีโอกาส เข้าอบรม ประชุมหรือสัมมนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นจริงปานกลาง ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือ เห็นว่าเป็นจริงน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.7

สำหรับความคิดเห็นความขัดแย้งในระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชามักหาข้อยุติได้อย่าง ประนีประนอม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมาคือ เห็นว่า เป็นจริงมาก ร้อยละ 27.2



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.3 ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของลูกจ้างประจำ

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน และร้อยละ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของลูกจ้างประจำ จำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
มากที่สุด	4	1.4
มาก	162	56.4
ปานกลาง	104	36.2
น้อย	17	6.0

จากตารางที่ 13 พบว่า ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.2 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับน้อย และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0 และ 1.4 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำแนกเป็นรายข้อ และรวมทุกข้อ

รายข้อที่	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7	ความพึงพอใจในตนเอง	3.32	0.61	มาก
8	การเคารพตนเอง	3.14	0.62	มาก
1	การมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น	3.13	0.64	มาก
6	การมีทัศนคติที่ดี	3.09	0.70	มาก
4	ความสามารถในการทำกิจกรรม	3.05	0.66	มาก
2	การมีคุณสมบัติที่ดีหลายประการ	3.01	0.63	มาก
5	ความภาคภูมิใจในตนเอง	1.69	0.81	ปานกลาง
9	การมีค่าในตนเอง	1.69	0.75	ปานกลาง
10	การมีข้อดีในตนเอง	1.67	0.70	ปานกลาง
3	การสำเร็จในการทำงาน	1.66	0.67	ปานกลาง
รวม		2.56	0.63	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า ลูกจ้างประจำมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.56$) เมื่อพิจารณาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องความพึงพอใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.23$) รองลงมาได้แก่ การเคารพตนเอง การมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น การมีทัศนคติที่ดี ความสามารถในการเข้ากิจกรรมและการมีคุณสมบัติที่ดีหลายประการ ($\bar{X} = 3.14, 3.13, 3.09, 3.05$ และ 3.01 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ส่วนเรื่องการสำเร็จในการทำงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ในด้านนี้ ($\bar{X}=1.66$) โดยระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 2 สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

2.1 สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ตารางที่ 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ของลูกจ้างประจำ จำแนกตามสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	จำนวน (ร้อยละ 287)	ร้อยละ
สุขภาพจิตปกติ	238	82.9
มีปัญหาสุขภาพจิต	49	17.1

จากตารางที่ 15 พบว่า ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 และลูกจ้างประจำที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 คะแนนสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำคำตอบจากแบบคัดกรองสุขภาพจิตมาทำการวิเคราะห์ ปรากฏผลตามตารางที่ 16 ดังนี้

ตารางที่ 16 แสดงจำนวน และร้อยละ ของคะแนนสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

สุขภาพจิต		จำนวน (n = 287)	ร้อยละ
คะแนนสุขภาพจิต			
(Min = 0 , Max = 15) (\bar{X} = 2.34) (S.D. = 3.364)			
0	คะแนน	131	45.6
1	คะแนน	51	17.8
2	คะแนน	35	12.2
3	คะแนน	21	7.3
4	คะแนน	19	6.7
5	คะแนน	9	3.2
6	คะแนน	4	1.4
7	คะแนน	3	1.0
8	คะแนน	2	0.7
9	คะแนน	1	0.3
10	คะแนน	2	0.7
11	คะแนน	2	0.7
12	คะแนน	1	0.3
13	คะแนน	2	0.7
14	คะแนน	2	0.7
15	คะแนน	2	0.7

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน มีคะแนนสุขภาพจิตตั้งแต่ 0-15 คะแนน ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน 0 คะแนน จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ 1 คะแนน จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 15 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตเท่ากับ 2.34 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.364 และกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไปพบว่า คะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิต เท่ากับ 6.25 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.616



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

3.1 ความสัมพันธ์และปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
≤ 30 ปี	5	2.1	-	-	1.390	3	0.708
31-40 ปี	33	13.9	8	16.3			
41-50 ปี	105	44.1	20	40.8			
> 50 ปี	95	39.9	21	42.9			
เพศ							
ชาย	96	40.3	22	44.9	0.349	1	0.555
หญิง	142	59.7	27	55.1			
ศาสนา							
พุทธ	238	82.9	49	17.1	-	-	-
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	94	39.5	21	42.8	2.395	3	0.664
มัธยมศึกษา	111	46.7	22	44.8			
อนุปริญญา	11	4.6	4	8.2			
ปริญญาตรี	22	9.2	2	4.2			
สถานภาพสมรส							
โสด	30	12.6	3	6.3	4.249	2	0.373
คู่	177	74.4	40	83.4			
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	31	13.0	6	10.3			

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เงินเดือน (บาท/เดือน)							
5,001-10,000 บาท	33	13.9	35	71.4	6.478	1	0.039*
10,001-15,000 บาทขึ้นไป	205	86.1	14	28.6			
สถานภาพทางการเงิน							
พอใช้ (มีและไม่มีเหลือเก็บ)	59	24.8	23	46.9	14.710	2	0.002**
ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้	179	57.2	26	53.1			
จำนวนภาระหนี้สิน (บาท/เดือน) (n=205)							
น้อยกว่า 5,000 บาท	88	42.9	7	30.4	6.273	2	0.007**
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	94	57.1	16	69.6			
จำนวนบุตร							
ไม่มี	46	19.3	12	24.5	4.681	2	0.096
1 – 2 คน	163	68.5	36	73.5			
3 คนขึ้นไป	29	12.2	1	2.0			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว							
จำนวน 1 - 2 คน	75	31.5	10	20.4	2.643	3	0.450
จำนวนมากกว่า 3 คนขึ้นไป	163	68.5	39	79.6			
ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว							
ไม่มี	24	10.1	2	4.1	1.777	1	0.183
มี	214	89.9	47	95.9			
สมาชิกที่รับผิดชอบ							
บิดา / มารดา	55	25.7	5	10.6	4.997	3	0.416
ภรรยา /สามี	2	0.9	-	-			
บุตร	51	23.8	12	25.5			
ญาติพี่น้อง	106	49.6	30	63.9			

** p < 0.01 , * p < 0.05

ตารางที่ 17(ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
โรคประจำตัว							
ไม่มี	169	71.0	32	65.3	0.630	1	0.428
มี	69	29.0	17	34.7			
การสูบบุหรี่							
ไม่สูบ	201	84.5	40	81.6	0.240	1	0.624
สูบ	37	15.5	9	18.4			
การดื่มสุรา							
ไม่ดื่ม	182	76.5	33	67.3	1.800	1	0.180
ดื่ม	56	23.5	16	32.7			
การใช้ยาหรือสารเสพติด							
ไม่ใช้	89	37.4	30	61.2	4.519	1	0.052
ใช้	149	62.6	19	38.8			
ยาแก้ปวด							
ไม่ใช้	216	90.6	40	81.6	0.228	1	0.584
ใช้	22	9.4	9	18.4			
ยานอนหลับ							
ไม่ใช้	237	99.6	48	97.9	0.112	1	0.736
มี	1	0.4	1	2.1			
เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง							
ไม่ใช้	236	99.1	48	97.9	0.024	1	0.878
ใช้	2	0.9	1	2.1			
กาแฟ							
ไม่ใช้	114	47.9	41	83.7	3.348	1	0.062
ใช้	124	52.1	8	16.3			

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า เงินเดือน และสถานภาพทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะการดูแลรับผิดชอบครอบครัว สมาชิกที่รับผิดชอบโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีภาวะรับผิดชอบคือ บิดา มารดา ภรรยา/สามี บุตร และญาติพี่น้อง และกลุ่มที่ไม่มีภาวะรับผิดชอบดูแลครอบครัว

การใช้จ่ายและสารเสพติด มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มใช้จ่ายหรือใช้ยาที่เป็นสารเสพติด ได้แก่ ยาแก้ปวด ยานอนหลับ เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง และกาแฟ และกลุ่มที่ไม่ใช้จ่ายหรือสารเสพติด คือผู้ที่ไม่ใช้จ่ายหรือสารใด ๆ เลย

เงินเดือน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มีเงินเดือนมากกว่า 5,001-10,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.4 และมีเงินเดือนมากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.6

สถานภาพทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่ปัญหาสุขภาพจิตที่สถานภาพทางการเงินไม่พอใช้ต้องหยิบยืมหรือเป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 53.1 และมีสถานภาพทางการเงินพอใช้มีและไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 46.9

จำนวนภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีจำนวนภาระหนี้สินมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 69.6 และมีจำนวนภาระหนี้สินน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.4

3.2 ความสัมพันธ์และปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิต

ปัจจัยด้านการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
≤ 5 ปี	6	2.5	4	8.2	4.719	3	0.194
6-10 ปี	23	9.7	6	12.2			
11-15 ปี	96	40.3	19	37.8			
> 15 ปี	113	47.5	20	40.8			
เวลาในการปฏิบัติงาน							
ทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง)	47	19.4	17	34.7	3.682	1	0.045*
ทำงานมากกว่า 1 ผลัด(16 ชั่วโมง)	191	80.6	32	65.3			

** p < 0.01 , * p < 0.05

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิตโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า เวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอายุงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

เวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำงานมากกว่า 1 ผลัด จำนวน 16 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 65.3 และมีการทำงาน 1 ผลัด จำนวน 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 34.7

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของลูกจ้างประจำ
ของปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิต

ความคิดเห็นของลูกจ้างประจำ ด้านการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	df	P- value
	สุขภาพจิต ปกติ		มีปัญหา สุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ยิ้มแย้มทักทายกับผู้ร่วมงาน							
เมื่อพบกัน							
เป็นจริงมาก	119	50.0	20	40.8	7.023	3	0.071
เป็นจริงปานกลาง	115	48.3	28	57.2			
เป็นจริงน้อย	-	-	1	2.0			
ไม่เป็นจริง	4	1.7	-	-			
ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนา							
ความรู้ความสามารถ							
เป็นจริงมาก	21	8.8	1	2.0	2.746	3	0.433
เป็นจริงปานกลาง	125	52.4	28	57.1			
เป็นจริงน้อย	54	22.7	11	22.5			
ไม่เป็นจริง	38	16.1	9	18.4			
ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ							
เป็นจริงมาก	55	23.1	10	20.4	1.064	3	0.786
เป็นจริงปานกลาง	136	57.1	27	55.1			
เป็นจริงน้อย	39	16.4	9	18.4			
ไม่เป็นจริง	8	3.4	3	6.1			
เมื่อมีโอกาสได้เข้าอบรม							
ประชุม หรือสัมมนา							
เป็นจริงมาก	35	14.7	7	14.3	0.477	3	0.924
เป็นจริงปานกลาง	118	49.6	22	44.9			
เป็นจริงน้อย	55	23.1	13	26.4			
ไม่เป็นจริง	30	12.6	7	14.4			

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของลูกจ้างประจำของปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิต

ความคิดเห็นของลูกจ้างประจำ ด้านการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	df	P- value
	สุขภาพจิต ปกติ		มีปัญหา สุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความขัดแย้งในระหว่าง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ข้อยุติได้							
เป็นจริงมาก	71	29.8	7	14.4	5.430	3	0.143
เป็นจริงปานกลาง	125	52.5	30	61.2			
เป็นจริงน้อย	24	10.1	6	12.2			
ไม่เป็นจริง	18	7.6	6	12.2			

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงานกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ความคิดเห็นของลูกจ้างประจำของปัจจัยด้านการทำงาน การยิ้มแย้มทักทาย การสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ การรับฟังความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา โอกาสเข้าอบรม ความขัดแย้ง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 ความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต

ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	χ^2	P-value
สุขภาพจิตปกติ	238	82.9	2.557	0.262	1.658	0.893
มีปัญหาสุขภาพจิต	49	17.1	2.365			

ตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
มากที่สุด	4	1.7	-	-	1.411	3	0.053
มาก	142	59.7	20	40.8			
ปานกลาง	80	33.6	24	49.0			
น้อย	12	5.0	5	10.2			

จากตารางที่ 20 และ ตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตปกติ และมีปัญหาสุขภาพจิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หรือแสดงว่า กลุ่มลูกจ้างประจำที่สุขภาพจิตปกติ และมีปัญหาสุขภาพจิตมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ปัจจัย	χ^2	P-value
อายุ	1.390	0.708
เพศ	0.349	0.555
ศาสนา	-	-
ระดับการศึกษา	2.395	0.664
สถานภาพสมรส	4.249	0.373
เงินเดือน	6.478	0.039*
สถานภาพทางการเงิน	14.710	0.002**
จำนวนภาระหนี้สิน	6.273	0.007**
จำนวนบุตร	4.681	0.096
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	2.643	0.450
ภาระดูแลรับผิดชอบครอบครัว	1.777	0.183
สมาชิกที่รับผิดชอบ	4.997	0.416
โรคประจำตัว	0.630	0.428
การสูบบุหรี่	0.240	0.624
การดื่มสุรา	1.800	0.180
การใช้จ่ายและสารเสพติด	4.519	0.052
อายุงาน	4.719	0.194
เวลาในการปฏิบัติงาน	3.682	0.045*
การยิ้มแย้มทักทาย	7.023	0.071
การสนับสนุนให้พัฒนาความรู้	2.746	0.433
การรับฟังความคิดเห็น	1.064	0.786
โอกาสเข้าอบรม	0.471	0.924
ความขัดแย้ง	5.430	0.143
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.658	0.893

** p < 0.01 , * p < 0.05

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ พบว่าเงินเดือน สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน โดยมีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 คือ เวลาในการปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะดูแลครอบครัว สมาชิกที่รับผิดชอบ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การใช้จ่ายและสารเสพติด อายุงาน เวลาในการปฏิบัติงาน การยิ้มแย้มทักทาย การสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ การรับฟังความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา โอกาสเข้าอบรม ความขัดแย้ง และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า 'ไม่มี' ความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ทำนายภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุ (Multiple Logistic Regression Analysis) โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Binary Logistic Regression และได้ทำการเลือกตัวแปรอิสระเข้าตัวแบบถดถอยโดยวิธี Enter Method ซึ่งตัวแปรในการวิเคราะห์นั้น มีดังนี้

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) : สุขภาพจิต

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล

- เงินเดือน
- สถานภาพทางการเงิน
- จำนวนภาระหนี้สิน

ตัวแปรจากปัจจัยด้านการทำงาน

- จำนวนชั่วโมงการทำงาน

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ โดยใช้ตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต เข้าสมการการวิเคราะห์ทางสถิติ
ถดถอยพหุ Multiple Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.	p-value	Adjust R ²	95% C.I. for B	
					Lower	Upper
สถานภาพทางการเงิน	1.207	0.440	0.006**	2.509	0.126	2.709
จำนวนภาระหนี้สิน	4.537	1.369	0.001**	3.213	0.228	5.672
จำนวนชั่วโมงการทำงาน	0.919	0.445	0.039*	1.260	0.047	1.997
ค่าคงที่ (Constant)	2.164	0.693	0.000	4.569		

** p < 0.01 , * p < 0.05

จากตารางที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุ Multiple Logistic Regression Analysis โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Binary Logistic Regression และได้ทำการเลือกตัวแปรอิสระเข้าตัวแบบถดถอยโดยใช้ Enter Method พบว่า ตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำคือ สถานภาพทางการเงิน จำนวนภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน

สถานภาพทางการเงิน โดยพบว่า ลูกจ้างประจำที่มีสถานภาพทางการเงินที่ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้ จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 2.5 เท่าของลูกจ้างประจำที่สถานภาพทางการเงินพอใช้ (Adjust R² = 2.509)

จำนวนภาระหนี้สิน โดยพบว่า ลูกจ้างประจำที่มีจำนวนภาระหนี้สินต้องผ่อนชำระมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 3.2 เท่าของลูกจ้างประจำที่ไม่มีจำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือน (Adjust R² = 3.213)

จำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยพบว่า ลูกจ้างประจำที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง) จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 1.2 เท่าของลูกจ้างประจำที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง) (Adjust R² = 1.260)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ของลูกจ้างประจำ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ลูกจ้างประจำที่อยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 287 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนมกราคม 2550

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีเก็บตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่างลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวนทั้งหมด 287 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ทั้งหมด 22 ข้อ ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เงินเดือน สถานภาพทางการเงิน จำนวนภาระหนี้สิน จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเข้ายาหรือสารเสพติด

- ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย อายุงาน เวลาในการปฏิบัติงาน การยิ้มแย้ม ทักทาย การสนับสนุน การรับฟังความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา โอกาสเข้าอบรม ความขัดแย้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตามแนวคิดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg 1978) ซึ่ง จันทนา นาคฉาย ได้ทำการศึกษาและนำมาแปลเป็นภาษาไทย ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิต General Health Questionnaire 30 (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ทั้งหมด 30 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.6 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.2 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.3 สถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 75.6 สำหรับเงินเดือนเฉลี่ยในช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.3 มีสภาพทางการเงินในแต่ละเดือนไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีจำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 53.7 และส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 69.3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีภาระดูแลรับผิดชอบต่อครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 90.9 พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 52.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.0 พบว่าส่วนใหญ่ เป็นโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 26.7 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 84.0 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ไม่ได้มีสุขภาพในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 74.9 และถูกจ้างประจำส่วนใหญ่ ใช้ยาหรือสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 58.6 พบว่าส่วนใหญ่ดื่มกาแฟมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.6

2. **ปัจจัยด้านการทำงาน** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุงานมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.3 มีเวลาในการปฏิบัติการทำงานมากกว่า 1 ผลัด จำนวน 16 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.7 ความคิดเห็นกับผู้ร่วมงาน ยิ้มแย้มทักทายกับผู้ร่วมงานเมื่อพบกัน พบว่า เป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.8 ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ความสามารถ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.8 เมื่อมีโอกาสได้เข้าอบรม ประชุมหรือสัมมนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.8 และความขัดแย้งในระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหาข้อยุติได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นจริงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.0

3. **ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.56$) เมื่อพิจารณาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องความพึงพอใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.32$)

ส่วนที่ 2 สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

จากการศึกษาพบว่า ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่สุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 82.9 และลูกจ้างประจำที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 17.1

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.9 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.1 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.8 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.4 สำหรับเงินเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ในแต่ละเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีสถานภาพทางการเงินในแต่ละเดือนไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 53.1 ซึ่งในแต่ละเดือนผ่อนชำระมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 69.6 มีจำนวนบุตร 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 79.6 และมีภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 95.9 ซึ่งสมาชิกที่รับผิดชอบคือญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 63.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.3 ซึ่งไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 81.6 ไม่ดื่มสุราในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 67.3 และพบว่า ส่วนใหญ่การใช้ยาหรือสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 38.8

2. **ปัจจัยด้านการทำงาน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีอายุมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 มีเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ผลัด คิดเป็นร้อยละ 65.3 และความคิดเห็นด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ความคิดเห็นด้านการยิ้มแย้มทักทาย การสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ การรับฟังความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา โอกาสเข้าอบรม ความขัดแย้ง พบว่ามีความคิดเห็นปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.2, 57.1, 55.1, 44.9 และ 61.2 ตามลำดับ

3. **ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.0 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจิตความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.8

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ โดยการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับเงินเดือน และเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะการดูแลครอบครัว สมาชิกที่รับผิดชอบ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้จ่ายและสารเสพติด อายุงาน การยิ้มแย้มทักทาย การสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ การรับฟังความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา โอกาสเข้าอบรม ความขัดแย้ง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบ Multiple Logistic Regression Analysis ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน และจำนวนภาระหนี้สิน โดยพบว่า ลูกจ้างประจำที่มีสถานภาพทางการเงินไม่พอใช้ จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงประมาณ 2.5 เท่าของลูกจ้างประจำที่มีสถานภาพทางการเงินพอใช้ ส่วนลูกจ้างประจำที่มีจำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงประมาณ 3.2 เท่า ของลูกจ้างประจำที่ไม่มีจำนวนภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระต่อเดือน ส่วนจำนวนชั่วโมงการทำงาน พบว่าเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ลูกจ้างประจำที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง) จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงประมาณเกือบ 1.2 เท่าของลูกจ้างประจำที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง)

อภิปรายผล

สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 287 คน ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 และพบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 จากผลการศึกษาของ นรารัตน์ ธนกุลพรรณ [52] ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 21.2 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ อัตราของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบในการศึกษานี้อยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรต่าง ๆ จากการศึกษาของ อรพรรณ เมฆสุภา และคณะ [58] ที่ศึกษาสำรวจประชาชน อายุ 16 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,002 คน พบว่าประชาชนมีปัญหาสุขภาพจิตรวม ร้อยละ 48.7 จากการศึกษาของ ผจจจิต ผาภูมิ [33] ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ขับขีโมเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร จำนวน 270 คน โดยใช้แบบทดสอบ SCL-90 พบว่า ผู้ขับขีโมเตอร์ไซด์รับจ้างมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 31.5 และการศึกษาของ ทวี ท้าวคำลือ [19] ศึกษาของสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมล์ จำนวน 270 คน โดยใช้แบบสอบถาม SCL-90 พบว่าพนักงานขับรถเมล์มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 37.0

หากพิจารณาโดยรวมแล้ว พบว่า การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่าในการศึกษาอื่น ๆ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพจิตแตกต่างกัน นอกจากนี้การทำงานเป็นลูกจ้างประจำเป็นอาชีพที่มีรายได้ประจำ แน่นนอนกว่าอาชีพบางอาชีพ ซึ่งเป็นเหตุผลที่ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่เลือกทำอาชีพนี้ รวมทั้งเป็นอาชีพที่มีสวัสดิการที่ดีสำหรับลูกจ้างประจำ เช่น การเบิกค่ารักษาพยาบาล, การตรวจร่างกายประจำปี, ค่าเล่าเรียนบุตร, ค่ารักษาพยาบาลบุตร, ค่ารักษาพยาบาลบิดา มารดา สามี/ภรรยา, จัดบ้านพักที่อยู่อาศัย การมีบำเหน็จบำนาญ และการช่วยเหลือครอบครัวกรณีเสียชีวิต เป็นต้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิเรข สุนปาน [56] ที่มีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานปฏิบัติการโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า พนักงานที่มีรายได้และสวัสดิการที่ดี จะมีสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับ แนวคิดของ อมรากล อินโชนานนท์ [66] กล่าวว่าค่าตอบแทนและสวัสดิการในการทำงานที่ไม่ดีหรือไม่มีความเหมาะสม เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ ดังนั้น จึงทำให้ลูกจ้างประจำมีความต้องการในการเป็นลูกจ้างประจำ และลูกจ้างประจำส่วนใหญ่ มีอายุในการทำงานค่อนข้างนาน โดยพบว่าอายุงานส่วนใหญ่มากกว่า

15 ปี ร้อยละ 46.3 ซึ่งการทำงานที่นาน อาจทำให้ลูกจ้างประจำ เกิดความเคยชินและคุ้นเคยในการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการทำงานมากขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อลูกจ้างประจำมีอายุงานมากขึ้นจะทำให้มีระดับรายได้ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการทำงานอาชีพลูกจ้างประจำจึงสามารถเป็นอาชีพหลักที่สร้างรายได้ให้กับลูกจ้างได้ และเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงทำให้เกิดความสบายใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมล ชูทรัพย์ และ เสถียร เหลืองอร่าม (อ้างถึงใน รุจิเรข สุนปาน) [56] ได้กล่าวว่า ความมั่นคงในงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะทำให้นักคนมีสุขภาพจิตที่ดีในการทำงาน จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้พบปัญหาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่พบร้อยละ 17.1 ที่มีต่ำกว่าในการศึกษาอื่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ คือ จำนวนภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงาน ดังนี้

1.1 สถานภาพทางการเงิน

ในการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทางด้านสถานภาพทางการเงินมีความสำคัญกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ พบว่า ลูกจ้างประจำที่มีสถานภาพทางการเงินไม่พอใช้ ต้องหยิบยืมหรือเป็นหนี้ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าลูกจ้างประจำที่มีสถานภาพทางการเงินพอใช้และมีเหลือเก็บ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ นรารัตน์ ธนกุลพรรณ [52] พบว่า พนักงานเก็บขยะที่มีสถานภาพทางการเงินไม่พอใช้มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตมากกว่าพนักงานเก็บขยะที่มีสถานภาพทางการเงินพอใช้

สอดคล้องกับการศึกษาของชินจิตร์ คุปต์กาญจนากุล [25] ที่ศึกษาสุขภาพจิตของนักสังคมสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์พบว่า การที่มีความเพียงพอของรายได้เปรียบเทียบกับรายจ่ายที่แตกต่างกันจะมีระดับภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยนักสังคมสงเคราะห์ที่มีรายได้เพียงพอมีระดับสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวพร พูเพื่อง [27] พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตเช่นเดียวกับการศึกษาของ จินตนา กมลพันธ์ [31] พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต โดยพบว่า รายได้ที่ไม่พอใช้ ต้องหยิบยืม หรือเป็นหนี้ มีผลต่อการเกิดการย่ำคิดย่ำทำ, ความวิตกกังวล, ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล, ความรู้สึกหวาดระแวง และพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวลได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร โอตระกูล และคณะ [28] พบว่า การ

มีรายได้สูงขึ้น สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย ซึ่งเข้าใจว่าผู้ที่มีรายได้ดี มีการอำนวยความสะดวกเป็นอยู่ทางด้าน สาธารณูปโภคให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถส่งเสริมพัฒนาการแก่ตนเอง อันเป็นพื้นฐานความ ต้องการของมนุษย์ได้

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่มีความเห็นว่า ในบุคคลที่ประสบ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมีรายได้ไม่เพียงพอใช้ บุคคลดังกล่าวจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความ เครียดได้มากกว่าบุคคลที่มีรายได้พอใช้ ซึ่งการมีรายได้ไม่เพียงพอใช้นั้น ทำให้บุคคลไม่สามารถ บรรลุวัตถุประสงค์ที่จะสนองตอบตามความต้องการของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ จึงทำ ให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น เกิดความท้อแท้ใจ, หมดกำลังใจ, ความภาคภูมิใจใน ตนเองลดลง, เกิดความวิตกกังวล, ซึมเศร้า, เกิดความเครียด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณ สุวรรณโณ (67) พบว่า ความเครียดมักเกิดจากเรื่องการเงิน ครอบครัวยุติธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในเรื่องของการเงินจะเกี่ยวข้องกับรายได้ไม่เพียงพอ การไม่สามารถ จัดสรรรายรับ-รายจ่ายให้สมดุลกัน ดังนั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจอันเกิดจากการมีรายได้น้อย ไม่ สมดุลกับรายจ่าย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด กล่าวคือ ถ้าไม่สามารถมีรายได้ที่ เพียงพอกับการใช้จ่ายในปัจจัยพื้นฐานของชีวิตแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและความวิตก กังวลขึ้น และนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต แต่ไม่สอดคล้องกับงานศึกษาวิจัยของ ทวี ท้าว คำลือ [19] พบว่าพนักงานขับรถแท็กซี่ที่มีรายได้สูงจะมีปัญหาสุขภาพจิตด้านก้าวร้าว (hostility) มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความแตกต่างของรายได้มาก คือ ตั้งแต่ 10,000 ขึ้นไป จะมีคะแนนปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 0-3,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

1.2 จำนวนภาระหนี้สิน

ในการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทางด้านจำนวนภาระหนี้สินมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ของลูกจ้างประจำพบว่า ลูกจ้างประจำที่มีจำนวนภาระหนี้สินผ่อนชำระรายเดือน จำนวนมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าลูกจ้างประจำที่มีภาระหนี้สินผ่อนชำระ เป็นรายเดือนจำนวนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (อ้างถึงใน พัทธ รา ศิลปะบรรเลง) [23] ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้คนไทยส่วนใหญ่ ใช้ชีวิตในสภาพที่มี รายได้น้อย รสนิยมสูง ทำให้กลุ่มที่กระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจมาก คือ กลุ่มรายได้น้อย เพราะ เกิดการเปรียบเทียบชัดเจนระหว่างคนมั่งคั่งกับคนจน ปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพจิต จึงเกิดขึ้นสูง มาก โดยเฉพาะในสังคมเดียวกัน ซึ่งเป็นสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขันในปัจจุบัน และสอดคล้อง กับการศึกษาของ พิมลพรรณ สุวรรณโณ [67] พบว่า ความเครียดมักเกิดจากเรื่องการเงิน

การเงิน ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในเรื่องของการเงิน จะเกี่ยวข้องกับการมีรายได้ไม่เพียงพอ การไม่สามารถจัดสรรรายรับ-รายจ่ายให้สมดุล ดังนั้น ปัญหาเศรษฐกิจอันเกิดจากการมีรายได้น้อย ไม่สมดุลกับรายจ่าย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด กล่าวคือ ถ้าไม่สามารถมีรายได้ที่เพียงพอกับการใช้จ่ายในปัจจัยพื้นฐานของชีวิตแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความกดดันและความวิตกกังวลซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร ชูพงศ์ (อ้างถึงใน ทวี ท้าวคำลือ) [19] ได้กล่าวถึงการศึกษาของ Redlich และคนอื่นซึ่งได้ศึกษาจากคนไข้ที่มาอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าคนไข้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ร้อยละ 78.0 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คันศนีย์ ไชยวานิช [68] พบว่าสุขภาพจิตของครูที่มีจำนวนภาระหนี้สินต่างกันคือกลุ่ม 1,000- 4,000 บาท กับกลุ่ม 4,001 ขึ้นไป ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยด้านการทำงาน

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ คือ จำนวนชั่วโมงการทำงาน พบว่า ลูกจ้างประจำที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง) มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าลูกจ้างประจำที่มีชั่วโมงการทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโดยปกติลูกจ้างประจำทุกคน จะถูกกำหนดให้ทำงานใช้ระเบียบเดียวกับข้าราชการ การทำงาน 08.00-16.00 น. และหยุดวันนักขัตฤกษ์ แต่ลูกจ้างประจำบางคนจะมีจำนวนชั่วโมงมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเวรยามในการปฏิบัติราชการของหน่วยงานด้วย จึงทำให้ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง การที่ลูกจ้างประจำมีชั่วโมงการทำงานนาน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะลักษณะการทำงานของลูกจ้างประจำ Stave [44] เป็นงานที่มีลักษณะงานที่มีการทำงานซ้ำ ๆ และเกิดความเมื่อยล้ามาก ๆ บ่อย ๆ ก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sivadon และ Veil [61] ที่ศึกษาสำรวจสภาวะการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต พบว่า ชั่วโมงการทำงานเป็นองค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต ซึ่งปรากฏว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น อาการเมื่อยล้า อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย วิตกกังวล ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานต่ำลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sugisawa และคณะ (อ้างในผจญจิต ผาภูมิ) [33] ที่ทำการศึกษปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและสภาพจิตใจของคนงานชายในญี่ปุ่น พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการที่ต้องทำงานหนักเกินไปและการที่ต้องทำงานล่วงเวลาในช่วงเวลากลางคืนกับการเริ่มมีปัญหา

สุขภาพจิต หลังจากควบคุมตัวแปรอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจจจิต ภาภูมิ [33] พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานที่แตกต่างกันมีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ต่างกัน โดยผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 12 ชั่วโมงมีปัญหาสุขภาพจิตทางด้านย่ำคิดย่ำทำ, ความวิตกกังวล, ความกลัวโดยไม่มีสมเหตุสมผล และความคิด หวาดระแวงสูงกว่าผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 0-8 ชั่วโมง และผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 12 ชั่วโมงมีปัญหาสุขภาพจิตทางด้านความมีลักษณะแสดงวิกลจริตสูงกว่าผู้ที่มีจำนวน ชั่วโมงการทำงาน 8-12 ชั่วโมง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ เพชรกุล [47] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของตำรวจจราจรในเขตนครบาล พบว่า ชั่วโมงการปฏิบัติงานบนท้องถนนต่างกันมีผลต่อระดับความเครียดที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานสูงกว่า 8 ชั่วโมงมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Stave [44] กล่าวว่า การทำงานที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน มีผลต่อการเกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ความผิดปกติในการทำงาน ทั้งด้านสรีรร่างกาย และจิตใจ ทำให้สมาธิ การตอบสนองของความถูกต้อง แม่นยำลดลง เชื่องช้า และเมื่อเกิดความเมื่อยล้ามาก ๆ บ่อย ๆ ก็ทำให้เกิดอาการทางจิตที่เรียกว่า “Psychosomatic Disorder” และงานที่มีลักษณะซ้ำซาก ๆ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งสรีระและจิตใจ ซึ่งเป็นผลให้เกิดผลการทำงานของบุคคลเป็นไปในทางที่ไม่ดีได้ นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากลูกจ้างประจำเป็นอาชีพหนึ่งที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ไม่ยาก โดยใช้กำลังและแรงงาน และไม่ต้องใช้เครื่องมือเทคโนโลยีในการทำงานมากมาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ซีจิมิ และคณะ [10] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับสุขภาพจิต โดยใช้แบบสอบถาม GHQ-30 ภาควิชาญี่ปุ่น พบว่า ความเครียดในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ งานที่ยุ่งยากมากเกินไป ต้องรับผิดชอบมากเกินไป การห้ามทำงานพลาด การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้มีตำแหน่งสูงกว่า และการไม่สามารถก้าวทันเทคโนโลยี ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี ท้าวคำลือ [19] พบว่าระยะเวลาในการทำงานต่อวันที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะพนักงานขับรถเมล์ถึงแม้จะทำงานล่วงเวลาเป็นเวลาเพิ่มขึ้นเป็นไป ด้วยความสมัครใจและก็จะได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนชั่วโมงที่ทำอย่างแน่นอน จึงทำให้ความแตกต่างในระยะเวลาในการทำงาน ไม่สร้างความเครียดหรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่ต่างกัน

ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ มีปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัย แต่ปัจจัยที่ให้ความสำคัญ คือ การใช้ยาและสารเสพติด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

1. การใช้ยาและสารเสพติด

ในการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทางด้านการใช้ยาและสารเสพติดพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะ ยาและสารเสพติดที่ลูกจ้างประจำใช้ส่วนใหญ่เป็น กาแฟ คิดเป็นร้อยละ 78.6 รองลงมาคือ ยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 18.5 เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 1.7 และยานอนหลับ คิดเป็นร้อยละ 1.2 ซึ่งลูกจ้างประจำที่มีปัญหาทางสุขภาพกาย ส่วนใหญ่เป็นโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดังนั้นการใช้ยาและสารเสพติดของลูกจ้างประจำส่วนใหญ่ อาจเป็นการช่วยให้ปัญหาทางสุขภาพกายลดลง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ความเมื่อยล้าหรือความเจ็บป่วยทางกายบางอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์ [69] พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยาแก้ปวด เพื่อลดอาการปวดศีรษะ เป็นส่วนใหญ่ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ปัจจัยด้านการใช้ยาและสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำและจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยการใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่ใช้ และกลุ่มใช้ยาหรือสารเสพติด คือ ยาแก้ปวด ยานอนหลับ เครื่องดื่มประเภทชูกำลัง และกาแฟ พบว่า การใช้ยาและสารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ ทั้งนี้อาจขึ้นกับการแบ่งกลุ่มของการใช้ยาและสารเสพติด ในการวิเคราะห์สถิติ เป็นการแบ่งกลุ่มที่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน จึงทำให้ปัจจัยนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ผจจจิต ผาภูมิ [33] พบว่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามการใช้ยาและสารเสพติด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี ท้าวคำลือ [19] พบว่า การใช้สารเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิตทางด้านความรู้สึกมีอาการทางกาย ความย่ำคิดย่ำทำ และความวิตกกังวล สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อพนักงานขับรถเกิดความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ส่วนหนึ่งทางระบายให้กับตัวเองโดยการใช้สารเสพติด เพราะการใช้สารเสพติดเป็นการเผชิญภาวะเครียดแบบปฏิกิริยาโดยอ้อม (Palliation) เพื่อบรรเทาความเครียดนั้นๆ

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ในการศึกษานี้พบว่า ตัวแปรทางด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของลูกจ้างประจำ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของลูกจ้างประจำพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.56$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในเรื่องความพึงพอใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.32$) รองลงมาได้แก่ การเคารพตนเอง การมีคุณค่าเท่าเทียมกับบุคคลอื่น การมีทัศนคติที่ดี ความสามารถในการทำกิจกรรม และการมีคุณสมบัติที่ดีหลายประการ ($\bar{X} = 3.14, 3.13, 3.09, 3.05$ และ 3.01 ตามลำดับ) ย่อมส่งผลดีต่อการประสานงาน และความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenberg [15] กล่าวว่า ผู้ที่รับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองย่อมรู้สึกได้ ถ้าคุณค่าของตนเอง การยอมรับตนเอง นับถือตนเอง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ย่อมส่งผลต่อบุคลิกภาพ อารมณ์ การวางรูปแบบ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอีกด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา นาคฉาย [64] พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล เป็นแนวทางที่บุคคลรับรู้และประเมินตนเองได้ว่า เป็นคนเช่นไร โดยใช้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวเองเป็นตัวชี้วัด เช่น การกระทำของบุคคลอื่นต่อตนเอง การกระทำของตนเองรวมทั้งบุคคลอื่น ๆ เป็นหลักสำคัญในการประเมินตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคคล แสดงออกทางบุคลิกภาพและสุขภาพจิต โดยบุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง จะมีบุคลิกภาพในทางบวก ในทางกลับกันเมื่อบุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีบุคลิกภาพในทางลบ และมีปัญหาสุขภาพจิต แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ไสภณ ตระการวิจิตร [70] ที่พบว่า อายุงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเท่านั้นที่สามารถพยากรณ์ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

การศึกษาค้างครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษาค้าง คือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ซึ่งในวันไปเก็บข้อมูล อาจพบอุปสรรคบางอย่าง เช่น มีการประชุมด่วน จึงต้องเลื่อนวันในการเก็บข้อมูล และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนมาก คือทั้งหน่วยงานจึงต้องมีการประสานงานหลายครั้ง กรณีที่ลูกจ้างบางคนลาป่วยหรือลาภิก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้างครั้งนี้ ลูกจ้างประจำส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินต้องผ่อนชำระในแต่ละเดือน ดังนั้น หน่วยงานต้นสังกัดควรส่งเสริมให้ลูกจ้างประจำมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของตนเอง จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงแก่ลูกจ้างประจำและควรส่งเสริมให้ลูกจ้างประจำมีอาชีพหรือรายได้พิเศษจากการทำงานประจำ นอกเหนือจากอยู่เวรยาม สำหรับลูกจ้างประจำที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตควรได้รับการดูแลรักษา และฟื้นฟูทางด้านจิตใจตามขั้นตอนต่อไป เพื่อให้ลูกจ้างประจำมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

1. จากการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทางด้าน สถานภาพทางการเงิน จำนวนภาระหนี้สิน และจำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ จึงเป็นปัจจัยที่น่าทำการศึกษาในเชิงคุณภาพต่อไป
2. จากการศึกษาค้างครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำ แต่ควรให้ความสำคัญในการทำการศึกษาค้างต่อไปคือ ปัจจัยทางด้านการใช้ยาและสารเสพติด
3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มลูกจ้างประจำที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในกลุ่มลูกจ้างประจำ
4. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี ทำการศึกษาเฉพาะลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเท่านั้น จึงควรที่จะมีการศึกษาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลอื่น ที่สังกัดกองทัพเรือเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

รายการอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ.2548-2552).
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เบสท์เด็บบ แอ็ดเวอร์ไทยซิ่ง, 2548.
- [2] กองวิชาการและแผนงาน สำนักสถิติแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : เบสท์เด็บบ แอ็ดเวอร์-
ไทยซิ่ง, 2546.
- [3] กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ.
พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร. 2547.
- [4] แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- [5] โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. กรมแพทย์ทหารเรือ. กำลังพลกรมแพทย์ทหารเรือ,
2548.
- [6] พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2530.
- [7] อัมพร โอตระกูล. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์,
2540.
- [8] กัญญา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : บำรุงสาส์น, 2532.
- [9] กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต. กองสุขภาพจิต. ความรู้สุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2532.
- [10] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.
- [11] อลิสา เลานไกว์ฉรรม. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพนักงาน
โรงงานอุตสาหกรรมประกอบรถยนต์ในนิคมอุตสาหกรรมบางชั้น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539.
- [12] บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. โครงการผลิตตำราหลัก คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา : เหมการพิมพ์, 2539.
- [13] ศิริลักษณ์ สุภปิติพร. โรคจิตเภท. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

- [14] Maslow AH. Motivation and personality. New York : Harper, 1970.
- [15] Rosenberg M, Pearlin L. 1. Social class and self-esteem among children and adults. J Am Sociology 84 ; 1978 : 53-7.
- [16] Satir, Virginia. The satir model family therapy and beyond. Palo Alto : Scienced Behavior, 1991.
- [17] ปัทมา เรณูมาร. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมที่มีต่อพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และแสดงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางบัว (เฟังตั้งตรงจิตวิทยาการ). กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2539.
- [18] Nancy A. Collaboration with the psychological working group. Research Network or Scioeconomic Status and Health, 1997.
- [19] ทวี ทำคำลือ. ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานขับรถเมลล์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- [20] อินทิรา ปัทมินทร์ และคณะ. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2538.
- [21] ธงชัย ทวีชาติ, พนมศรี เสาร์สาร, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, นันทิกา ทวีชาติ และ สุขุม เฉลยทรัพย์. รายงานวิจัยความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- [22] ส่งศรี จัยสิน, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, เหวไร ทิวะทัศน์, สุภาภรณ์ ทองตรง และ ฉันทนา ชูบุญราษฎร์. การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของประชาชน จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศูนย์ชลบุรี, 2528.
- [23] พัชรา ศิลปบรรเลง. สุขภาพจิตของประชาชนหมู่บ้านป้องกันตนเองชายแดนด้านจังหวัดจันทบุรีและตราด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- [24] ภูมรินทร์ เฉลิมยุทธ. การคัดกรองภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

- [25] ชื่นจิตร์ คุปต์กาญจนากุล. สุขภาพจิตของนักสังคมสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- [26] เบญจมาภรณ์ ศรีคำภา. การศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรทางจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- [27] ทิวพร พู่เฟื่อง. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการโครงการ สวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2542.
- [28] อัมพร โอตระกูล, อรพรรณ เมฆสุกะ และ สุวัฒน์ ศรีสรค์ตร. ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2529. คุณภาพชีวิตของคนเมืองหลวง. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์สถานบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2533:1-181.
- [29] Shore JH, Tantum EL, Vollmer MH. Evaluation of mental of Diaster Mount ST. Helen Eruption. Am J Pub Health (76) 1986: 76-83.
- [30] Reichenhelm ME, Harpham T. Maternal mental health in a Squatter settlement in Rio De Janeiro. British Journal of Psychiatry 159 (1991): 683-90.
- [31] จินตนา กมลพันธ์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [32] พรรณทิพย์ เพชรรัชตะชาติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาจารย์พยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- [33] ผจงจิต ผาภูมิ. สุขภาพจิตของผู้ขับขีมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- [34] Schlosser S, Black DW, Repertinger S and Freet D. Demography, Phenomenology, and Comorbidity in 46 subjects. General Hospital Psychiatry (16 May) 1994: 205-12.

- [35] จตุพร เลิศล้ำ. สุขภาพจิตและประสิทธิภาพในการทำงานของตำรวจจราจรไทย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- [36] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช. เอกสารการสอนชุดวิชา อนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, 2531.
- [37] สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์-
เรือนแก้ว, 2535.
- [38] ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, เอม อินทกรณณ์, พวงสร้อย วรกุล และ จรรยา อุดุลยศักดิ์.
การสำรวจสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 30
2529: 743-56.
- [39] นันทวัน แก้วเอี่ยม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพสตรี ศึกษากรณี
พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียว-
เฉลิมพระเกียรติ, 2541.
- [40] กุลวดี กนกพัฒนางกูร. ภาวะสุขภาพจิตของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทการ
ผลิตภัณฑ์โลหะขั้นมูลฐานในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา-
มหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531.
- [41] กาญจนา หงษ์รัตน์. กรณีศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของพนักงานที่ทำงานเป็นกะ
ในโรงงานสินค้าอุปโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา
อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- [42] Mehathevan R. Shift Work: Its Practics and Improvement. Overview of Shift
Work in Developing Countries. Japan: Center for Academic Publication,
1982.
- [43] วิฑูรย์ สิมะโชคดี และ กฤษฎา ชัยกุล. เออร์คอนอมิกส์: วิทยาการจิตสภาพงานเพื่อการ
เพิ่มผลผลิตและความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี
(ไทย-ญี่ปุ่น), 2537.
- [44] Stave AM. The effects of cockpit environment on long term pilot performance.
Human-factors 19 (1977): 503-14.

- [45] กลุ่มงานระบาดวิทยากรมสุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม. ภาวะสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการในประเทศไทย. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 13, 2547.
- [46] จุมพล สมประสงค์. การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตชุมชนแออัดของเทศบาลเมืองกาญจนบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 42 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2540: 184-6.
- [47] ชัยวัฒน์ เพชรกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของตำรวจจราจรในเขตนครบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2538.
- [48] ณรงค์ การชะอี. สุขภาพจิตของพลทหารใหม่สังกัดกองทัพเรือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541.
- [49] ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539 ;41(1): 2-17.
- [50] นางลักษณ เทพสวัสดิ์. สุขภาพจิตของคนในชุมชนระดับกลางย่านชานเมืองของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- [51] นันทิกา ทวีชาติ. กรมสุขภาพจิต, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. การสำรวจการระบาดของความผิดปกติทางจิตและความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- [52] นราธรรณ์ ธนกุลพรรณ. ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [53] บัณฑิต ศรไพศาล, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก. การสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ. วารสารกรมสุขภาพจิต, 2541 ; 5 : 1-14.
- [54] ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดนนทบุรี. วารสารกรมสุขภาพจิต 5 (มิถุนายน-กันยายน 2541): 98-105.
- [55] ไพฑูรย์ อ่อนมั่ง. สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต เอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.

- [56] รุจิเรข สุ่นปาน. ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัย-
เกษตรศาสตร์, 2541.
- [57] เสนาะ สีนอาษา. ปัญหาสุขภาพจิตของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางในเขต
จังหวัดนนทบุรี. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม) 2536:
52-62.
- [58] อรรถพรณ เมฆสุภา, อัมพร โอดระกุล และ สุวัฒน์ ศรีสรจัต. ความชุกของปัญหาจิตเวช
ในประชาชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
32 (2530): 97-110.
- [59] Harpham T. Urbanization and Mental Health in developing countries. Social
Science and Medicine 39 (July 1994): 233-45.
- [60] Nahit ES, Pritchard CM, Cherry NM, Silman AJ and Macfarlane GJ. The
influence of work related psychosocial factors and psychological distress
on regional musculoskeletal pain: a study of newly employed workers.
J Rheumatol 2002 ;29 (10) : 2246-7.
- [61] Sivadon P and Veil C. Psychopathology of Industrial Work. Hygiene Mental
1965 ;54 (4): 101-20.
- [62] ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ -
เจริญผล, 2535.
- [63] จันทนา นาคฉาย. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเอง ความยืดหยุ่น ผู้ก่อกำเนิดการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติงาน
ร่วมกับแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต เอกบริหาร
การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [64] Robinson J, Shaver P. Measures of social psychological attitudes. Rev ed.
University of Michigan Survey Research, Institute for Social Research,
1991.
- [65] Goldberg DP and William P. A users guide to the general health questionnaire.
Berkshire: NFERNELSON, 1988.

- [66] อมรากุล อินโชนานนท์. ความเครียดในการทำงาน. สุขภาพจิต 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา, 2532.
- [67] พิมลพรรณ สุวรรณโอง. อารมณ์เครียดหรือความเครียด. การประชาสงเคราะห์ 2531; 31: 75-7.
- [68] ศันสนีย์ ไชยวานิช. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของครูที่ทำการสอนในชุมชนแออัด และนอกชุมชนแออัด สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2526.
- [69] สุพัทธา วงศ์จิระสวัสดิ์. สุขภาพจิตของพระภิกษุสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- [70] ไสภณ ตระการวิจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

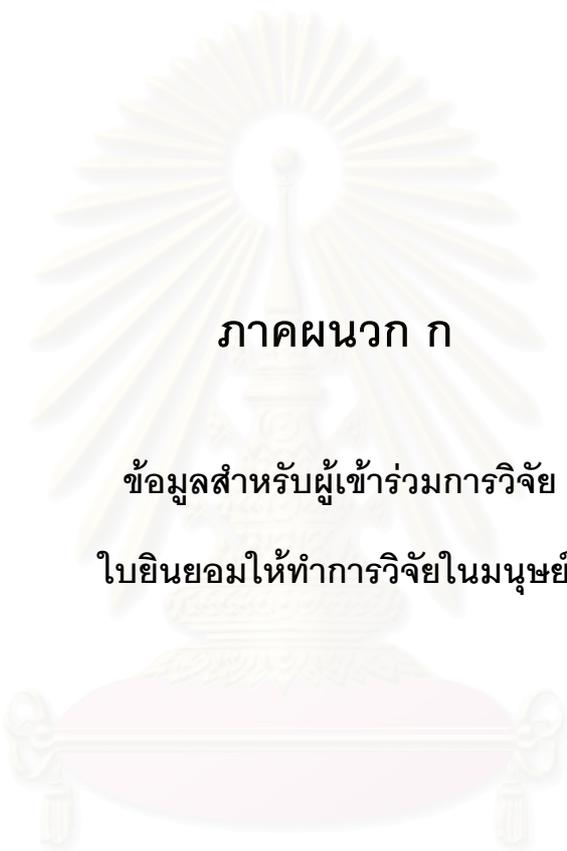


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าต่อไป

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาก็จะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 22 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบทดสอบสุขภาพจิต 30 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบ คือ

การเข้าร่วมในการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างอิงในแบบทดสอบถามเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ เรือโทหญิง วรินทร์ กุสาวิน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร. 09-7964354 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2549

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาทางจิตและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพจิตของลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าต่อไป

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลรวมทั้งบุคคลที่สามซึ่งถูกอ้างอิงในแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....เรือโทหญิง วรินทร์ ภูสาวัน.....)

หมายเหตุ : ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เงินเดือน (บาท/เดือน)							
เพศชาย							
5,001-10,000 บาท	18	18.9	16	72.7	7.269	1	0.007**
10,001-15,000 บาทขึ้นไป	77	81.1	6	27.3			
เพศหญิง							
5,001-10,000 บาท	15	10.5	19	70.4	7.112	1	0.008**
10,001-15,000 บาทขึ้นไป	128	89.5	8	29.6			
สถานภาพทางการเงิน							
เพศชาย							
พอใช้ (มีและไม่มีเหลือเก็บ)	28	29.5	11	50.0	12.546	1	0.001**
ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้	67	70.5	11	50.0			
เพศหญิง							
พอใช้ (มีและไม่มีเหลือเก็บ)	31	21.7	12	44.4	13.206	1	0.000**
ไม่พอใช้ต้องหยิบยืม/เป็นหนี้	112	78.3	15	55.6			
จำนวนภาระหนี้สิน							
เพศชาย							
น้อยกว่า 5,000 บาท	28	41.8	3	27.3	5.290	1	0.021**
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	39	58.2	8	72.7			
เพศหญิง							
น้อยกว่า 5,000 บาท	57	50.9	4	33.3	4.255	1	0.039**
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	55	49.1	8	66.7			

** p < 0.01 , * p < 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
จำนวนบุตร							
เพศชาย							
ไม่มี	11	11.6	6	27.3	6.048	1	0.514
1-2 คน	71	74.7	16	72.7			
3 คนขึ้นไป	13	13.7	-	-			
เพศหญิง							
ไม่มี	35	24.5	6	22.2	1.647	1	0.439
1-2 คน	92	64.3	20	74.1			
3 คนขึ้นไป	16	11.2	1	3.7			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว							
เพศชาย							
จำนวน 1-2 คน	27	28.4	4	18.2	0.962	1	0.327
จำนวนมากกว่า 3 คนขึ้นไป	68	71.6	18	81.8			
เพศหญิง							
จำนวน 1-2 คน	48	33.6	6	22.2	1.348	1	0.246
จำนวนมากกว่า 3 คนขึ้นไป	95	66.4	21	77.8			
ภาวะดูแลรับผิดชอบครอบครัว							
เพศชาย							
ไม่มี	7	7.4	1	4.5	0.223	1	0.636
มี	88	88.5	21	95.5			
เพศหญิง							
ไม่มี	17	11.9	1	3.7	1.607	1	0.205
มี	126	88.1	26	96.3			

** p < 0.01 , * p < 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สมาชิกที่รับผิดชอบ							
เพศชาย							
บิดา / มารดา	14	14.7	2	9.1	1.259	3	0.739
ภรรยา /สามี	1	1.1	-	-			
บุตร	18	18.9	6	27.3			
ญาติพี่น้อง	62	65.3	14	63.6			
เพศหญิง							
บิดา / มารดา	41	28.7	3	11.1	4.542	3	0.209
ภรรยา /สามี	0	0.7	-	-			
บุตร	33	23.1	6	22.2			
ญาติพี่น้อง	68	47.6	18	66.7			
โรคประจำตัว							
เพศชาย							
ไม่มี	77	81.1	17	73.3	0.162	1	0.688
มี	18	18.9	5	22.7			
เพศหญิง							
ไม่มี	92	64.3	15	55.6	0.171	1	0.386
มี	51	35.7	12	44.4			

** p < 0.01 , * p < 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคล	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การสูบบุหรี่							
เพศชาย							
ไม่สูบ	60	62.2	14	63.6	0.002	1	0.976
สูบ	35	36.8	8	36.4			
เพศหญิง							
ไม่สูบ	141	98.6	26	96.3	0.696	1	0.407
สูบ	2	1.4	1	3.7			
การดื่มสุรา							
เพศชาย							
ไม่ดื่ม	49	51.6	8	36.4	1.655	1	0.198
ดื่ม	46	48.4	14	63.6			
เพศหญิง							
ไม่ดื่ม	133	93.0	25	92.6	0.006	1	0.939
ดื่ม	10	7.0	2	7.4			
การใช้ยาหรือสารเสพติด							
เพศชาย							
ไม่ใช้	42	44.2	11	50.0	0.242	1	0.623
ใช้	53	55.8	11	50.0			
เพศหญิง							
ไม่ใช้	53	37.1	13	48.1	1.175	1	0.278
ใช้	90	92.9	14	51.9			

** p < 0.01 , * p < 0.05

แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับสุขภาพจิต
จำแนกตามเพศ

ปัจจัยด้านการทำงาน	สุขภาพจิต				χ^2	df	P- value
	สุขภาพจิต ปกติ		มีปัญหา สุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ							
เพศชาย							
≤ 30 ปี	4	4.2	1	4.5	2.840	3	0.417
31-40 ปี	9	9.5	2	9.1			
41-50 ปี	43	45.3	14	63.6			
> 50 ปี	39	37.5	5	22.7			
เพศหญิง							
≤ 30 ปี	2	1.4	3	11.1	6.982	3	0.072
31-40 ปี	14	9.8	4	14.8			
41-50 ปี	52	36.4	6	22.2			
> 50 ปี	75	52.9	14	51.9			
เวลาในการปฏิบัติงาน							
เพศชาย							
ทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง)	19	20.0	8	36.4	6.273	1	0.043*
ทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง)	76	80.0	14	63.6			
เพศหญิง							
ทำงาน 1 ผลัด (8 ชั่วโมง)	28	19.6	9	33.3	6.478	1	0.039*
ทำงานมากกว่า 1 ผลัด (16 ชั่วโมง)	115	80.4	18	66.7			

** p < 0.01 , * p < 0.05

แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต

ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	t	P-value
เพศชาย						
สุขภาพจิตปกติ	95	40.0	2.557	0.262	1.638	0.893
มีปัญหาสุขภาพจิต	22	45.0				
เพศหญิง						
สุขภาพจิตปกติ	143	60.0	2.3650	0.219	1.423	0.798
มีปัญหาสุขภาพจิต	27	55.0				

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	สุขภาพจิต				χ^2	df	P-value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศชาย							
มากที่สุด	1	1.1	-	-	6.364	4	0.166
มาก	62	65.2	11	50.0			
ปานกลาง	28	29.4	9	40.9			
น้อย	4	4.3	2	9.1			
เพศหญิง							
มากที่สุด	3	2.1	-	-	8.461	4	0.122
มาก	80	55.9	9	33.3			
ปานกลาง	52	36.3	15	55.5			
น้อย	8	5.7	3	11.2			

แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับ
สุขภาพจิต

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	สุขภาพจิต				χ^2	df	P- value
	สุขภาพจิตปกติ		มีปัญหาสุขภาพจิต				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศชาย							
มากที่สุด	1	1.1	-	-	6.364	4	0.166
มาก	62	65.2	11	50.0			
ปานกลาง	28	29.4	9	40.9			
น้อย	4	4.3	2	9.1			
เพศหญิง							
มากที่สุด	3	2.1	-	-	8.461	4	0.122
มาก	80	55.9	9	33.3			
ปานกลาง	52	36.3	15	55.5			
น้อย	8	5.7	3	11.2			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ไม่ตรง ความรู้สึกของท่านเลย

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าเทียบเท่ากับบุคคลอื่น				
2. ท่านรู้สึกว่า ตนเองมีคุณสมบัติที่ดีหลายประการ				
3. ท่านรู้สึกว่า ตนเองมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ				
4. ท่านมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีเทียบเท่ากับบุคคลอื่น				
5. ท่านรู้สึกว่า ตนเองไม่มีอะไรที่น่าภูมิใจนัก				
6. ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง				
7. ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง				
8. ท่านปรารถนาที่จะเคารพตนเองให้มากขึ้น				
9. บางครั้ง ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า				
10. บางครั้ง ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีข้อดีอะไรเลย				

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองสุขภาพจิต Thai GHQ-30

สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายถูกหน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะที่ผ่านมาท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

<input type="checkbox"/> ดีกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เหมือนปกติ	<input type="checkbox"/> แย่กว่าปกติ	<input type="checkbox"/> แย่กว่าปกติมาก
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> ไม่มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างมากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติมาก
---------------------------------	---	--	---
3. มีอาการกระสับกระส่าย หลับไม่สนิท

<input type="checkbox"/> ไม่เลย	<input type="checkbox"/> ไม่มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างมากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติมาก
---------------------------------	---	--	---
4. หอะไรทำและทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้

<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เหมือนปกติ	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
--------------------------------------	-------------------------------------	---	--
5. ออกไปนอกบ้านบ่อยเท่าที่เคย

<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เท่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	--
6. จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีพอ ๆ กับคนส่วนใหญ่ที่อยู่ในสภาพเดียวกับท่าน

<input type="checkbox"/> ดีกว่ามาก	<input type="checkbox"/> ดีพอ ๆ กัน	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อยกว่า	<input type="checkbox"/> น้อยกว่ามาก
------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------
7. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี

<input type="checkbox"/> ดีกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> เหมือนปกติ	<input type="checkbox"/> ดีน้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> ดีน้อยกว่าปกติมาก
-------------------------------------	-------------------------------------	---	--
8. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป

<input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> พอ ๆ กับตามปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก
--------------------------------------	--	---------------------------------------	--

9. สามารถมีความรู้สึกรักและอบอุ่นต่อคนใกล้ชิดได้
- ดีกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
10. รู้สึกว่าสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย
- ดีกว่ามาก เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
11. ใช้เวลาคุยเล่นกับคนอื่นมาก
- ใช้เวลามากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
12. รู้สึกว่าทำได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
13. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
14. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
15. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
16. รู้สึกว่าชีวิตต้องดิ้นรนอยู่ตลอดเวลา
- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
17. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
- มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
18. มองอะไรเคืองเครียดไปหมด
- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
19. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีสาเหตุผลสมควร
- ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
20. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
- ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

21. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทั้บถมจนรับไม่ไหว
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
22. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ซ้ำกว่าปกติ ซ้ำกว่าปกติมาก
23. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
24. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
25. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดความหวังโดยสิ้นเชิง
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
26. รู้สึกมีความหวังในอนาคตของตัวเอง
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ มีความหวังน้อยมาก
27. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ
 มากกว่าปกติ เท่าปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก
28. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
29. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ไป
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
30. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด
 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือโทหญิงวรินทร์ ฐสาวัน

เกิด 19 กรกฎาคม พ.ศ.2514 จังหวัดอุบลราชธานี

พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

พ.ศ. 2545 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะมนุษยศาสตร์
สาขาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

พ.ศ. 2535-2545 ทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องคลอด กองสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่ง พยาบาลประจำห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาล
สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และเข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญา-
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548