

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

Factors Influencing Mental Health Status of Professional Nurses in a Private Hospital

Received: May 3, 2019

Revised: May 27, 2019

Accepted: Jun 2, 2019

คัมภีร์พรรณ สาชิน พย.ม (Khampeerapan Sachin, M.N.S)¹ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ปร.ด. (Pornpat Hengudomsut, Ph.D)²ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ปร.ด. (Duangjai Vatanasin, Ph.D)³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้มาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 100 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะสุขภาพจิต แบบวัดคุณภาพการนอนหลับ แบบวัดความฉลาดทางสังคม แบบวัดพลังสุขภาพจิต และแบบวัดสมดุลชีวิตกับการทำงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 .70 .91 .88 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 (SD. = 4.33) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 24.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่แสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิต คุณภาพการนอนหลับ และสมดุลชีวิตกับการทำงานสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 32.60 ($R^2 = .326$, $p < .001$) โดยคุณภาพการนอนหลับมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตมากที่สุด ($\beta = .453$) รองลงมาคือความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\beta = -.194$)

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับที่ดีและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, ภาวะสุขภาพจิต, พยาบาลวิชาชีพ

¹พยาบาลวิชาการ โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น E-mail: sara_rung@hotmail.com

²corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: pompath@buu.ac.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: duangjaivat@yahoo.com

Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

This predictive correlational study aimed to examine mental health status and factors influencing mental health status among professional nurses working in a private hospital. A simple random sampling was used to recruit 100 professional nurses. A set of questionnaires was used to collect data including: a demographic questionnaire, the General Health questionnaire-28, the Pittsburg Sleep Quality Index, the Social Intelligence questionnaire, the Thai resilience quotient questionnaire, and the work-life balance questionnaire. Their reliabilities were 0.93, 0.70, 0.91, 0.88, and 0.80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that total mean score of mental health was 3.14 (SD. = 4.33), indicating that the participants had good mental health status. On the other hand, almost a quarter (24%) of them reported poor mental health scores indicating that they had mental health problems. Results of stepwise multiple regression analyses showed that sleep quality, and work-life balance together explained 32.6% of the variance in mental health status among the participants. Sleep quality was the best predictor ($\beta = 0.453$) of mental health status, followed by work-life balance ($\beta = -0.194$).

The findings of this study suggest that nurse administrators might develop a model or intervention focusing on enhancing good sleep quality and work-life balance to promote mental health among professional nurses, especially those who work in private hospitals.

Keywords: sleep quality, mental health status, professional nurse

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ และเป็นกลไกที่สำคัญในการทำงาน เป็นผู้ที่ต้องใกล้ชิดกับผู้รับบริการและอยู่ปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพมากที่สุด ในโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน¹ ซึ่งงานพยาบาลนั้นต้องใช้กระบวนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนและมีความเป็นวิชาชีพ ต้องรับผิดชอบสูงต่อชีวิตมนุษย์ มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้บริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งมิติได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ นอกจากการให้บริการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพต่างวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทีมพยาบาล ทั้งที่เป็นผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับ

บัญชาและผู้ร่วมงาน กล่าวได้ว่างานด้านการพยาบาลนั้นค่อนข้างจะเป็นงานที่หนัก ต้องมีการทำงานเป็นเวรผลัดกัน โดยพยาบาลวิชาชีพบางคนมิได้ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวรเช้าอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องอยู่เวรสลับทั้งเวร เช้า-บ่าย-ดึก ซึ่งอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ ต้องเปลี่ยนแปลงเวลานอน เวลารับประทานอาหาร และการใช้ชีวิตกับครอบครัวหรือการทำกิจกรรมทางสังคม และอาจส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม²

งานด้านการพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง บางครั้งต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียด รวมทั้งอาจเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพกายและจิต ตลอดจนคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ³ นอกจากพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในวิชาชีพแล้ว พยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรม มีภาวะผู้นำ

สามารถปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในปัจจุบัน มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ จะเป็นผู้ที่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคม⁴ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะปฏิบัติเช่นนี้ได้ตลอดเวลา

ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพทำงานในสถานบริการของทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งการทำงานในโรงพยาบาลภาคเอกชนนั้นมักมีการแข่งขันกันทางการตลาดค่อนข้างสูงโดยนำแนวคิดธุรกิจเข้ามาเป็นตัวขับเคลื่อนระบบบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมักถูกคาดหวังสูงจากผู้รับบริการ และอาจถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องได้บ่อยหากผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนนั้นยังต้องมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพซึ่งมีการตรวจประเมินคุณภาพเป็นระยะๆ เหล่านี้ล้วนทำให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีมากขึ้น³ และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลเหล่านี้

ภาวะสุขภาพจิตที่ดีเป็นดรชนีหนึ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล องค์การอนามัยโลก⁵ ได้นิยามภาวะสุขภาพจิต ว่าหมายถึงการมีสภาวะที่ดี มีความผาสุก มีความตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิต ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งมีส่วนร่วมในสังคม ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถจัดการกับปัญหาหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ ส่วนผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี คือบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้ อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เกิดปัญหาในด้านต่างๆ เช่น การเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms) การมีอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) การมีความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction) และการมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)⁶

ภาวะสุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) และปัจจัยภายนอกบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) โดยปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง เช่น ภาวะสุขภาพ ความต้องการ ความคาดหวัง ความสามารถในการปรับตัว แรงจูงใจ เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนที่ทำงาน สภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น งานวิจัยนี้จะเจาะจงศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยที่ทำการศึกษาในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย คุณภาพการนอนหลับ ความฉลาดทางสังคม พลังสุขภาพจิต และสมดุลชีวิตกับการทำงาน

คุณภาพการนอนหลับ (Quality of sleep) เป็น การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับลักษณะและคุณภาพการนอนหลับ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ในการปฏิบัติงานและมีปัจจัยในการทำงานต่างจากอาชีพอื่น ๆ คือ มีตารางปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน อัตราการปฏิบัติงานที่มีความถี่ไม่สม่ำเสมอ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อคุณภาพการนอนหลับ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่บางคนอาจต้องขึ้นเวรบาย ดึก จึงต้องมีการปรับตัวเกี่ยวกับเวลาในการนอนอยู่ตลอดซึ่งอาจส่งผลต่อทั้งปริมาณ ชั่วโมงและคุณภาพการนอนหลับได้ ทั้งนี้การนอนหลับที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพที่ดีจะสามารถช่วยให้ร่างกายสดชื่น ลดความวิตกกังวล และส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้จากงานวิจัยของ Rangsing⁷ ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $r = .24$)

ความฉลาดทางสังคม (Social quotient) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต เป็นการแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้⁸ โดยสามารถปรับตัวและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ทั้งที่เป็นเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างเหมาะสม⁹ พยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางสังคมสูงก็จะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจใน

ตนเอง มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น มีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นสูง สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างชัดเจน และตรงประเด็น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่ต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ ที่หลากหลาย ทั้งผู้รับบริการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นหากพยาบาลมีความฉลาดทางสังคมสูงจะสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง หรือสถานการณ์ตึงเครียด มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ไม่วิตกกังวลหรือซึมเศร้า ปัจจุบันพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางสังคมและภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลแต่ยังไม่พบการศึกษาในพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน แต่จากแนวคิดดังกล่าวความฉลาดทางสังคมจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้

พลังสุขภาพจิต (Resilience) ในบางงานวิจัยอาจใช้คำว่า “ความยืดหยุ่น” “ความแข็งแกร่งในชีวิต” หรือ “ความเข้มแข็งทางใจ” เป็นความสามารถของบุคคลทางอารมณ์และจิตใจในการปรับฟื้นตัวภายหลังที่พบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตหรือเหตุการณ์วิกฤต สามารถที่จะก้าวผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การที่บุคคลมีพลังสุขภาพจิตที่ดีถือว่าบุคคลนั้นมีต้นทุนชีวิตในด้านสุขภาพจิตที่ดี มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต¹⁰ ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ บางเวลาอาจต้องพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความกดดัน การแก้ไขในบางสถานการณ์อาจทำได้ค่อนข้างช้า หากพยาบาลวิชาชีพมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ความยากลำบากที่เผชิญมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเครียดท้อแท้ เบื่อหน่าย บางครั้งรู้สึกตัวเองไม่มีประสิทธิภาพ¹¹ จากการศึกษาของ Gito, Ihara, และ Ogata¹² พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเองและความสามารถในการปรับตัวในการเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และความเบื่อหน่ายในการทำงานของพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Chompunud และ Inkaew¹³ ที่พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและงานวิจัยของ Chommalee¹⁴ ที่พบว่า พลังสุขภาพจิตมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี การมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจึงเป็นตรรกะที่แสดงถึงความสามารถในการปรับตัว มีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเผชิญ และจัดการกับความเครียดในการทำงานตลอดจนการดำเนินชีวิตด้านอื่นๆ ได้ดี ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี¹⁵

สมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการรักษาคุณภาพของการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัวของบุคคล หากพยาบาลมีความสมดุลของชีวิตกับการทำงานนั้น จะทำให้การดำเนินชีวิตและการทำงานราบรื่น ทำงานสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งในชีวิตและการทำงาน¹⁶ บุคคลที่มีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มักพบว่า เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นทำงาน มีความรับผิดชอบ พึงพอใจและมีความสุข มีพลังที่จะรังสรรค์งานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สามารถเพิ่มผลผลิตในงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กรและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล¹⁷ พยาบาลวิชาชีพเช่นกัน หากสามารถรักษาสอดคล้องระหว่างชีวิตในแง่มโนกับการทำงานได้นั้น ย่อมทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข พึงพอใจในการทำงาน และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต สามารถจัดการเวลาส่วนตนกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี มีเวลาใช้ชีวิตด้านอื่นๆ นอกเหนือจากงานที่เพียงพอ และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนยังมีค่อนข้างจำกัด งานวิจัยที่มีส่วนใหญ่มุ่งเป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ การให้ความสำคัญต่อการศึกษากว่าสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังที่สำคัญขององค์กรและการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออก

สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพการนอนหลับ ความฉลาดทางสังคม พลังสุขภาพจิต และสมดุลชีวิตกับการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดสุขภาพจิตของ Goldberg⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดของ Goldberg⁶ ภาวะสุขภาพจิตเป็นสภาวะที่บุคคลสามารถที่จะปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถจัดการกับปัญหาหรือสิ่งเร้าที่เข้ามาในชีวิตได้ หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้ ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ด้านคือ 1) การเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms) 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) 3) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction) และ 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลก็เป็นวิชาชีพหนึ่งด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต¹⁸⁻¹⁹ โดยภาวะสุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัย

ด้านบุคคล (Individual factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ปัจจัยด้านบุคคลที่ทำการศึกษา ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ ความฉลาดทางสังคม พลังสุขภาพจิต และสมดุลชีวิตกับการทำงาน โดยมีแนวคิดที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต และมีความสมดุลในชีวิตกับการทำงาน ย่อมเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

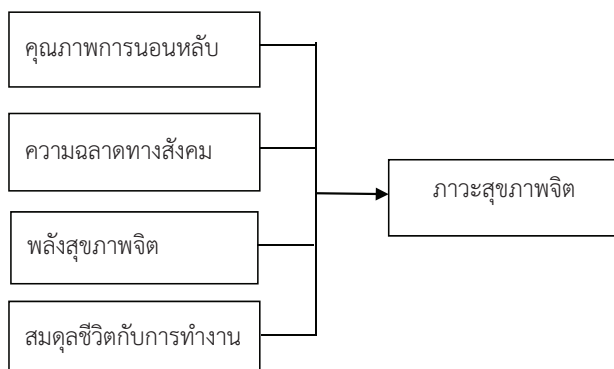
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำ และไม่มีการเจ็บป่วยทางกายและจิตจากการวินิจฉัยของแพทย์ ปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 100 คน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แผนกที่พยาบาลปฏิบัติงาน ลักษณะการขึ้นเวร เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต Thai General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาโดย Goldberg⁶ แปลเป็นภาษาไทย และใช้ในงานวิจัยของ Nilchaikovit, Sukying และ Silpakit²⁰ แบบวัดสุขภาพจิต (Thai GHQ-28) มีข้อคำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 7 ข้อคำถาม คือ กลุ่มที่ 1 ด้านอาการทางกาย (Somatic symptoms) กลุ่มที่ 2 ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) กลุ่มที่ 3 ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และกลุ่มที่ 4 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) คะแนนรวมที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 0-28 คะแนน คะแนนยิ่งสูงหมายถึงยิ่งมีปัญาสุขภาพจิต การแปลผลใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของ Goldberg⁶ โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 6 คะแนน หากได้คะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

แบบวัดนี้คุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และได้มีการนำแบบวัดนี้ไปใช้เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในงานวิจัยของ Chaabutr²¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 สำหรับการศึกษาครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ The Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI] ของ Buysse, Reynolds, Monk, Hoch และ Kupfer²² แปลและดัดแปลงโดย Jirapramukpitak และ Tanchaiswad²³ แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ (PSQI) นี้เป็นการวัด ใน 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาของการนอนหลับ 4) ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้ยานอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีการ

รับรู้ว่ามีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ส่วนคะแนนต่ำหมายถึงมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ในการแปลผลใช้จุดตัดที่ 5 คะแนน คะแนนรวมที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี แบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งความตรงและความเที่ยง โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 และได้นำแบบวัดคุณภาพการนอนหลับนี้ไปใช้เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยของ Rangsing⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้เท่ากับ 0.83 สำหรับการศึกษาครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความฉลาดทางสังคม พัฒนาขึ้นโดย Suwitthayarat²⁴ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความฉลาดทางสังคมของ Goleman⁸ เป็นการวัดความฉลาดทางสังคมใน 3 มิติ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ทางสังคม 2) การรู้คิดทางสังคม และ 3) การมีทักษะทางสังคม มีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ โดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้คือ 35-140 คะแนนสูง หมายถึง มีความฉลาดทางสังคมสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง มีความฉลาดทางสังคมต่ำ งานวิจัยนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต²⁵ ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยยึดหลักแนวคิดของ Grotberg²⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นการประเมินพลังสุขภาพจิตใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมั่นคงทางด้านอารมณ์ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกำลังใจ มีคำถาม 5 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา มีคำถาม 5 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้ทำแบบประเมินในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยรวมคะแนนทั้งหมดทุกข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้คือ 20-80 คะแนนสูงหมายถึงมีพลังสุขภาพจิตดี เป็นแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและค่าที่ได้ทั้งความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยแบบวัดนี้มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.749 และได้มีการนำไปใช้เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยของ Jannop-pacun²⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้เท่ากับ 0.75 สำหรับการศึกษาครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์

อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน พัฒนาขึ้นโดย Kaewtawee²⁸ แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Daniels และ McCarraher²⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้คือ 10 -50 โดยสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลในการทำงาน และการใช้เวลาส่วนตัว คะแนนสูง หมายถึง มีความสมดุลชีวิตกับการทำงานที่ดีกว่า ผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า แบบวัดนี้ได้มีการนำไปใช้เพื่อศึกษามูลค่าชีวิตกับการทำงานของพยาบาลในงานวิจัยของ Kaewtawee²⁸ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.90 สำหรับการศึกษาครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2560 (รหัส 02-08-2560) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัวเมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้เข้าใจว่าการศึกษาค้นคว้าขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่ายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ สิ่งสำคัญ คือให้ความมั่นใจกับผู้ที่เข้าร่วมวิจัยว่าคำตอบจากการสัมภาษณ์จะไม่กระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเก็บเป็นความลับ ข้อมูลต่าง ๆ ในงานวิจัยถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ที่มีการป้องกันด้วยการเข้ารหัสไว้ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน คุณภาพการนอนหลับ ความฉลาดทางสังคม พลังสุขภาพจิต และสมดุลชีวิตกับการทำงาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) วิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพการนอนหลับ ความฉลาดทางสังคม พลังสุขภาพจิต และสมดุลชีวิตกับการทำงานต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมาเป็นแผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 28.00 ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานส่วนใหญ่ขึ้นแบบหมุนเวียน คิดเป็นร้อยละ 66.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.00 ส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.00 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.00 และอาศัยอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 49.00 ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลาเฉลี่ย 8 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคือเป็นระยะเวลาโดยเฉลี่ย 5 ปี

2. ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 3.14 (SD. = 4.33) ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 76.00 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 24.00 แยกตามรายด้านโดยคะแนนยิ่งมากแสดงถึงภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในด้านการเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 (SD. = 1.89) รองลงมาคือด้านการเกิดอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and

insomnia) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 (SD. = 1.73) ด้านความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.62 (SD. = 1.16) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 (SD. = 0.82)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 6.57 (SD. = 2.78) แสดงว่ามีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (≥ 5 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสังคมเท่ากับ 103.25 (SD. = 9.40) แสดงถึงว่ามีความฉลาดทางสังคมสูง คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตเฉลี่ยเท่ากับ 61.84 (SD. = 7.27) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตปกติ และมีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลชีวิตกับการทำงานเท่ากับ

34.58 (SD. = 6.35) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสมดุลชีวิตกับการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพการนอนหลับ และความสมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .54, r = -.41, p < .001$ ตามลำดับ) พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) ส่วนความฉลาดทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.13, p > .05$)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพจิต ทั้งในภาพรวมและรายด้าน (n = 100)

ตัวแปร	Mean	SD.	Possible Range	Actual Range
ภาวะสุขภาพจิต				
คะแนนในภาพรวม รายด้าน	3.14	4.33	0-28	0-22
ด้านการเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms)	1.46	1.89	0-7	0-6
ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	0.87	1.73	0-7	0-7
ด้านความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction)	0.62	1.16	0-7	0-6
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	0.19	0.82	0-7	0-5

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน คุณภาพการนอนหลับ ความฉลาดทางสังคม พลังสุขภาพจิต และความสมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 100)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD.	Possible Range	Actual Range
คุณภาพการนอนหลับ	6.57	2.78	0-21	2-14
ความฉลาดทางสังคม	103.25	9.40	35-140	71-134
พลังสุขภาพจิต	61.84	7.27	20-80	39-75
ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	34.58	6.35	10-50	19-50

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5
คุณภาพการนอนหลับ	1				
ความฉลาดทางสังคม	-.11	1			
พลังสุขภาพจิต	-.29**	.57**	1		
ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	-.47**	.28**	.48**	1	
ภาวะสุขภาพจิต	.54**	-.13	-.20*	-.41**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (n = 100)

ตัวแปร	b	SE	β	t
Constant	3.090	2.846	-	
คุณภาพการนอนหลับ	.705	.147	.453	4.781**
ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	-.132	.065	-.194	-2.052*

$R^2 = .326$, Adjusted $R^2 = .312$, $R = .571$, $F = 23.418^{***}$

* $p < .05$, ** $p < .001$

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับและความสมดุลชีวิตกับการทำงาน โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 32.6 ($R^2 = .326$, $p < .05$) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ ($\beta = .453$, $p < .001$) รองลงมาคือความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\beta = -.194$, $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 24.00 จากการวิจัยของ Punyahra³⁰ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยเป็นการศึกษาในเรื่องความเครียด ซึ่งผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลมีระดับความเครียดที่อยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 56.23 และจากงานวิจัยของ Raungsrijan และ Suppapatiporn³¹ ที่ทำการศึกษาความเครียดในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชน

ระดับอินเตอร์เนชั่นแนล ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดที่จัดอยู่ในระดับสูงถึงสูงมากคิดเป็นร้อยละ 64.30 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gershon et al.³² ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลชาวอเมริกัน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มหนึ่งที่เกี่ยวข้องการเกิดปัญหา ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ Arunpongpaissal, Pattamang และ Suwannamach³³ ได้ศึกษาความชุกปัญหาสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า อัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 10.30 ซึ่งอาการที่แสดงถึงการมีปัญหาสุขภาพจิต คือ อาการทางกาย รองลงมา คือ อาการวิตกกังวลนอนไม่หลับ มีความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษครั้งนี้ที่พบว่า อาการเด่นของปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาการทางกาย รองลงมา คือ อาการวิตกกังวลนอนไม่หลับ มีความบกพร่องทางสังคม และอาการซึมเศร้าตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกัน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับ และความสมดุล

ชีวิตกับการทำงาน โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 32.6 ($R^2 = .326, p < .05$) ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุด คือ คุณภาพการนอนหลับ ($\beta = .453, p < .001$) รองลงมาคือ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\beta = -.194, p < .05$) ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 คุณภาพการนอนหลับ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการนอนหลับเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุด ร้อยละ 45.30 ($\beta = .453, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การนอนหลับถือเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การมีคุณภาพการพักผ่อนที่ไม่ดี เช่น มีการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ นั้นย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ด้วยลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีการหมุนเวียนชั้นเวรเพื่อให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในงานวิจัยนี้พบว่าพยาบาลร้อยละ 66.00 มีการขึ้นเวรแบบหมุนเวียน ซึ่งอาจส่งผลต่อแบบแผนการนอนตลอดจนคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลเหล่านี้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jirapramukpitak และ Tanchaiswad²³ ที่ศึกษาความชุกของปัญหาคุณภาพการนอนหลับและวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 73.00 ของพยาบาลประจำการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยพยาบาลที่ทำงานแบบเปลี่ยนผลัดเวร มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดีมากกว่าพยาบาลประจำการที่ทำงานผลัดเข้าอย่างเดียวนอกจากนี้ในการทำงานของพยาบาลอาจมีความเครียดวิตกกังวล ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการนอนที่ไม่เป็นเวลา ส่งผลให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ทำให้มีอาการนอนหลับยากและประสิทธิภาพการทำงานของสมองและร่างกายลดลงจากการนอนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลการนอนหลับที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้นมีผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต³⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rangsing⁷ ที่พบว่า คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลที่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีพบว่า มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ถึงร้อยละ 14.70 และจากงานวิจัยของ Sawaengdee, Thungjaroenkul, Noree และ Pagaiya¹⁸ ที่ทำการศึกษาถึงภาวะสุขภาพและชีวิตการทำงาน

ของพยาบาลไทย ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 33.00 ของพยาบาลที่ทำการศึกษามีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และจากงานวิจัยของ Thapa, Malla, และ Asim³⁵ ที่ทำการศึกษาคูณภาพการนอนหลับและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแบบเป็นกะหรือแบบหมุนเวียน จำนวน 148 คน ผลการวิจัยพบว่า มีพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถึง 111 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 75.00 มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ และจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับเท่ากับ 6.57 (SD. = 2.78) ซึ่งหมายถึงการมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่ทำการศึกษามีปัญหาสุขภาพทางกายอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง โดยพบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกาย ตลอดจนส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัวและสังคมของพยาบาล

2.2 สมดุลชีวิตกับการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า ความสมดุลชีวิตกับการทำงานสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 19.40 ($\beta = -.194, p < .05$) อธิบายได้ว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นการรักษาดุลยภาพของการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัวที่บุคคลต้องการให้เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้เวลากับแบบแผนการดำเนินชีวิต หากสามารถทำให้เกิดสมดุลได้ จะทำให้การดำเนินชีวิตและการทำงานราบรื่น ทำงานสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตและการทำงาน¹⁶ แต่หากชีวิตด้านการงานเข้าไปมีอิทธิพลต่อชีวิตส่วนตัวของบุคคลซึ่งในที่นี้หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมากเกินไปอย่างเช่น พยาบาลที่มีภาระงานมากหรือต้องใช้เวลาทำงานมาก จะมีเวลาให้แก่งิจกรรมในชีวิตลดลงหรือเกิดความเครียด มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว รู้สึกเหนื่อยล้าในการทำงาน³⁶ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกสูญเสียสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และความพึงพอใจในชีวิตลดลง ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 ความฉลาดทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสังคม ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อธิบายได้ว่า ความฉลาดทางสังคมเป็นการแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ทั้งที่เป็นเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างเหมาะสม⁹ ซึ่งมนุษย์เรานั้นต้องมีการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับบุคคล

อื่นที่มีความหลากหลายทั้งเพศ วัย บุคลิกภาพ การนับถือศาสนา เป็นต้น โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาลที่นอกจากการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีบทบาทการทำงานเป็นทีมกับบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล อาทิเช่น แพทย์ เภสัชกร และนักกายภาพ เป็นต้น เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่อง³⁷ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับผู้รับบริการและระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ตลอดเวลาทำให้มีความฉลาดทางสังคมที่ดี

2.4 พลังสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า พลังสุขภาพจิตไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้ แต่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chommalee¹⁴ Dehvan, Kamangar, Baiezeedy, Roshani และ Ghane-Gheshlagh³⁸ ที่ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพและพบว่าพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต พลังสุขภาพจิตถือเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต พยาบาลที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัว มีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเผชิญและจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้¹⁵ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวและการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แม้จะพบความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลที่ทำการศึกษา แต่พลังสุขภาพจิตในงานวิจัยนี้ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษามีอายุ 20-30 ปี ถึงร้อยละ 59.00 ทำให้มีการกระจายของข้อมูลน้อย ทำให้ตัวแปรด้านพลังสุขภาพจิตไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการศึกษาผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพจิตตลอดจนการติดตามและใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาบุคลากรดังนี้

1.1 การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งรวมถึงพยาบาล เป็นประจำ

1.2 จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคลากร เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในขณะทำงานและนอกเวลางาน และส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

1.3 การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมภายในที่พักสำหรับพยาบาลให้เอื้อต่อการพักผ่อนนอนหลับ

1.4 การวางแผนและหาแนวปฏิบัติให้พยาบาลมีเวลาการทำงานที่เหมาะสม เช่น การจัดอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ รวมถึงการเปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการจัดตารางการทำงานตนเอง เพื่อการวางแผนในการทำกิจกรรมอื่น ๆ อันจะเป็นการรักษาสมดุลของชีวิตกับการทำงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจากหลายที่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ตลอดจนได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

References

1. Jearong K, Srivichai C. Relationship between Working Environment Factors and Burnout of Nurses, Community Hospital of Pathumtani Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(2): 299-305. (in Thai).
2. Toojinda K. Quality of life of registered nurses in Bumrungrad International Hospital [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
3. Bejrsuwana A, Suwannapong N, Howteerakul N, Boonshuyar C. Nurses' Quality of Work Life in Private Hospital. Kuakarun Journal of Nursing 2012;19(2):103-17. (in Thai).
4. Sricamsuk Saito A, Voraharn W, Senarak W. Happiness of Undergraduate Nursing Students, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2011;34(2):71-9. (in Thai)
5. World Health Organization [WHO]. Mental health [Internet]. 2014. Available from: http://www.who.int/topics/mental_health/en.
6. Goldberg DP. The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness. England: Oxford University Press; 1972.
7. Rangsing C. Quality of sleep and mental health of professional nurses in government hospital [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. (in Thai).
8. Goleman D. Social Intelligence: The new science of human relationships. New York: Bantam Books; 2006.
9. Kihlstrom JF, Cantor N. Social intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), Handbook of intelligence. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2000:359-379.
10. Inkaew S, Phalitnontkiet Y, IamSa-at S, Danwattana S. Turning bad into good: Resilience Quotient. Nonthaburi: Bureau of Social Mental Health, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. 2009. (in Thai).
11. Beecorft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: A multivariate analysis. Journal of Advanced Nursing 2008;62(1):41-52.
12. Gito M, Ihara H, Ogata H. The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. Journal of Nursing Education and Practice 2013;3(11):12-8.
13. Chompunud S, Inkaew W. Resilience Quotient, Emotional Quotient, and stress in nursing students Thai Red Cross College of Nursing. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2012;26(2): 87-98. (in Thai).
14. Chommalee S. A Study of the Relationships Between the Resilience Quotient and the Mental Health Status of the Unemployed: A Case Study of the Office of Employment, Bangkok Area 5 [Master's Thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2012. (in Thai).

15. Jannoppacun J, Suppapatiporn S. Predictive Factors for the Resilience Quotient of New Nursing Graduates on Rotational Duty at Chulalongkorn Hospital. *Thai Journal of Nursing Council* 2015;30(2):113-26. (in Thai).
16. Dex S, Bond S. Measuring work-life balance and its covariates. *Work Employment Society*. 2005;19:627-36.
17. Pechsien S. The Relationship Between Emotional Quotient and Achievement Motivation of Professional Nurses in Police General Hospital [Master's Thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2007. (in Thai).
18. Sawaengdee K, Thungjaroenkul P, Noree T, Pagaiya N. A summary report of the study project on health and work life of professional nurses in Thailand. Nonthaburi, International Health Policy Program: IHPP, Ministry of Public Health. 2010. (in Thai).
19. Wattannakitkriear D, Nakasawasdi K, Cheewapoonphon C, Sattayawiwat W. Stress management and stress related factors in nurse. *Journal of nursing* 2010;28(1):67-76. (in Thai).
20. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Reliability and validity of the Thai version of the General Health Questionnaire. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 1996;41(1):2-17. (in Thai).
21. Chaabutr P. Correlation of Mental Health, Working Environment and Work Ability of Professional Nurses in Hospitals under Public Health Ministry Pathum Thani Province. *Eastern Asia University Heritage Journal Science and Technology* 2014;8(1):171-83. (in Thai).
22. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Kupfner DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep*, 1991;14(4): 331-38.
23. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 1997;42(3):123-32. (in Thai).
24. Suwitthayarat K. The study and development of social intelligence for higher education students in the south of Thailand. *Counseling Psychological*; Srinakharinwirot University; 2014. (in Thai).
25. Department of Mental Health. Turning bad into good: Resilience Quotient, RQ. Bureau of Psychosocial Health Department of Mental Health, Ministry of Public Health. 2009. (in Thai).
26. Grotberg EH. I am, I have, I can: Family worldwide taught us about resilience. *Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring Journal* 1998;2(3):36-9.
27. Jannoppacun J. Resilience Quotient (RQ) of newly rotating graduated nurses of King Chulalongkorn Memorial Hospital [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai).
28. Kaewtawee A. Relationships between work-life balance, safe work practice and organizational commitment of professional nurses at private hospitals in Southern region [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai).

29. Daniels L, McCarraher L. The work-life manual. London: Industrial Society; 2000.
30. Punyahrasd P. A study of stress, stress management, and factors affecting job stress of professional nurses in private hospitals [Master's Thesis]. Chiangmai: Chiang Mai Rajabhat University; 2006. (in Thai).
31. Raungsrijan P, Suppakitiporn S. Stress of Nurses, Attitude for Development to be a Magnet Hospital and Factors Associated with Stress of Registered Nurses in Private International Hospital. Journal of the Psychiatrist Association of Thailand 2011;56(4):425-36. (in Thai).
32. Gershon RR, Stone PW, Zeltser M, Faucett J, MacDavitt K, Chou SS. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: A systematic review. Industrial Health 2007;45(5): 622-36.
33. Arunpongpaial S, Pattamang Y, Suwannamach P. Prevalence of mental health problem among registered nurses at Roiet Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 2008;53(1):21-30. (in Thai).
34. Scott AJ, Webb TL, Rowse G. Does improving sleep lead to better mental health? A protocol for a meta-analytic review of randomised controlled trials. BMJ Open. 2017; 7(9) e016873. doi: 10.1136/bmjopen-2017-01687.
35. Thapa D, Malla G, Asim KC. Sleep quality and related health problems among shift working nurses at a Tertiary Care Hospital in Eastern Nepal: A cross sectional study. Journal of Nursing Health Studies 2017;2(3):1-4 doi: 10.21767/2574-2825.100029
36. Bayraktar M, Salman M. The impact of family life on work efficiency: a study of employed women from different occupational statuses in a metropolitan area in Turkey. International Journal of Consumer Studies 2003;27(1):80-6.
37. Liangkobkit C. Relationships between personal factors, work endeavor, social support, and job stress in professional nurses, private hospitals [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
38. Dehvan F, Kamangar P, Baiezeedy S, Roshani D, Ghanei-Gheshlagh R. The relationship of mental health with resilience among psychiatric nurses. Nursing Practice Today