

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงงานอุตสาหกรรม

Factors Influencing Mental Health among Professional Nurses Working in Factories

Received: Jun 7, 2020
Revised: Jun 27, 2020
Accepted: July 3, 2020

สิริภา ศรีสวัสดิ์ พย.บ. (Siripa Srisawat, M.N.S)¹
ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ Ph.D. (Pornpat Hengudomsab, Ph.D.)²
จินจุฑา ชัยสนา ดาลลาส ปร.ด. (Jinjuta Chaisena Dallas, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของบุคคล ซึ่งรวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในการที่จะดำเนินชีวิตไปอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 116 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ภาวะสุขภาพจิต 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) การรับรู้ความสามารถในการทำงาน 5) ความเครียดจากการทำงาน 6) ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และ 7) การสนับสนุนจากครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .93, .82, .94, .91, .73, และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.38 (SD. = 3.01) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี และร้อยละ 19.83 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปซึ่งถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปรต้นที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = -.302, p < .001$) ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\beta = -.232, p < .05$) ความเครียดจากการทำงาน ($\beta = .193, p < .05$) และการสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = -.178, p < .05$) โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ($R^2 = .491, p < .001$)

สรุปผล: ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากสามารถส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะ: ในการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ผู้บริหารของโรงงานและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพ การบริหารการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน การจัดการกับความเครียดจากการทำงานที่เหมาะสม และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, พยาบาลวิชาชีพ, โรงงานอุตสาหกรรม, ปัจจัย

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: waen_pooh@hotmail.com

²corresponding author: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: pornpat12@yahoo.com

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: jinjuthatawan@gmail.com
Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Introduction: Mental health is an important part for each individual including professional nurses working in the factories for happy living in society.

Research objectives: This predictive correlation study aimed to examine mental health status and its predictive factors among professional nurses working in the factories.

Research methodology: A simple random sampling technique was used to recruit 116 professional nurses who met the inclusion criteria. A set of questionnaires was used to collect data regarding: 1) personal information, 2) mental health status, 3) perceived health status, 4) perceived work ability, 5) work stress, 6) work-life balance, and 7) family support. Their reliabilities using Cronbach's alpha for questionnaires no. 2-7 were: 0.93, 0.82, 0.94, 0.91, 0.73, and 0.97, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and stepwise multiple regression analysis.

Results: Results revealed that mean score of mental health among the sample was 2.38 (SD. = 3.01), indicating that the participants had good mental health status and 19.83% of these professional nurses had mental health status score greater than or equal to cut-off values 6 then considered having mental health problems. Results of stepwise multiple regression analyses showed that perceived health status ($\beta = -0.302$, $p < .001$), work-life balance ($\beta = -0.232$, $p < .05$), work stress ($\beta = 0.193$, $p < .05$), and family support ($\beta = -0.178$, $p < .05$) were statistically significant predictors of mental health. These factors together explained 49.16% ($R^2 = 0.491$, $p < .001$) of the variance in mental health.

Conclusions: Among professional nurses working in factories industrial, mental health is important because it could affect lifestyle and work.

Implications: To possess good mental health status, the factory administrators and nurses working in the factories should pay attention to the importance of taking care and promoting one's own health condition, having well management for the balance between personal and work lives, having appropriate management for work stress, and seeking support from their families.

Keywords: mental health, professional nurses, factories, factors

บทนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ¹ โดยใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงและมักถูกคาดหวังจากสังคมว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีการให้บริการที่ใส่ใจตลอดเวลา และมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น โดยมีการทำงานเป็นเวรหมุนเวียน ซึ่งการทำงานนั้นบางครั้งมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน นับเป็นงานที่ถือว่าหนักและยาก และอาจเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อร่างกาย สภาพจิตใจ และแรงจูงใจในการทำงาน นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้²

ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น เนื่องจากจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมมีเพิ่มขึ้น และตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ออกกฎกระทรวงว่าด้วยสถานที่ทำงาน อุตสาหกรรมถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลไว้ประจำ 1 คน และถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลไว้ประจำ 2 คน³ โดยการทำงานของพยาบาลในโรงงานเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงานในการประกอบอาชีพ ใช้หลักการการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นพื้นฐาน⁴ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัยมีจำนวนน้อย จึงอาจทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรม มีความจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของพนักงาน อันตรายจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมในโรงงาน อาจส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้⁵ โดยลักษณะการทำงานของพยาบาลในโรงงานนั้นเป็นการให้บริการดูแลรักษาเบื้องต้น จำนวนผู้มารับบริการและอาการของโรคไม่รุนแรงเท่ากับโรงพยาบาล แต่เป็นงานที่ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง และรับผิดชอบโดยตรงต่อความเจ็บป่วยของพนักงาน เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องเปิดรับตลอดเวลา อีกทั้งอาจมีความก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อใจและแรงจูงใจในการทำงานอาจลดน้อยลง ซึ่งสามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้⁶

ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลเป็นเรื่องของความต่อเนื่องตั้งแต่การมีสุขภาพจิตที่ดีจนถึงภาวะผิดปกติ บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ส่วนบุคคลที่ปรับตัวได้ไม่ดีจะมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต⁷ เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตประสิทธิภาพในการทำงานจะลดลง มีผลกระทบโดยตรงต่อพยาบาล ครอบครัว และผู้มารับบริการ⁸ โดยงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model) ที่อธิบายว่า การปรับตัวของบุคคลประกอบไปด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มหรือความเปราะบางในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และเมื่อมีเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล เรียกว่า ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ทำให้ต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นจึงส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ โดยจะมีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นทางด้านความคิด อารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรม บุคคลจึงพยายามหาทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหา คือแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (Coping resources) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน ส่งผลให้มีการปรับตัวต่อปัญหาและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแตกต่างกัน⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่น่าสนใจศึกษา และมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิต ปัจจัยที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง หากรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต ย่อมทำให้ดำเนินชีวิตไปอย่างปกติสุข แต่หากรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนั้นส่งผลต่อชีวิต ทำให้มีผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จึงส่งผลให้มีแนวโน้มหรือเกิดความเปราะบางของบุคคล นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิต⁹ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ Thanabodithamjaree¹⁰ ที่พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ปรับตัวต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ไม่เกิดปัญหาต่อภาวะสุขภาพจิต และการศึกษาของ Duangket¹¹ ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานได้

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน (Perceived work ability) เป็นการประเมินของพยาบาลว่าจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นประสบการณ์ที่สะสมมาเกี่ยวกับความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ และการมีความรู้ในสิ่งที่ทำ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถในปัจจุบัน งานของพยาบาลต้องใช้ความรู้และรับผิดชอบสูง ถ้ามีการรับรู้ความสามารถในการทำงานสูง จะเอาใจใส่ในการกระทำ เมื่อพบอุปสรรคก็จะกระตุ้นให้ตนมีความพยายามยิ่งขึ้น ทำงานได้อย่างราบรื่น¹² แต่หากมีการรับรู้ความสามารถในการทำงานต่ำจะทำให้ทำงานได้อย่างไม่เต็มความสามารถ¹³ อาจส่งผลให้ประสบความล้มเหลวในการทำงาน อาจเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต จากงานวิจัยของ Zabut¹⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.41, p < .01$)

ส่วนปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญในพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน (Work stress) โดยเป็นความรู้สึกที่แสดงถึงการได้รับความกดดันหรือความคับข้องใจจากการทำงาน เนื่องจากงานพยาบาลต้องทำกับชีวิตและให้บริการแบบเปิดรับ จึงต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานทำให้ต้องใช้พลังงานในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทำให้มีผลกระทบต่อนายพยาบาลและองค์กร ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต¹⁵ จากการศึกษาวิจัยของ Saiphet¹⁶ ที่ศึกษาความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลพบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต ($r = .22, p < .01$)

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ปัจจัยที่ศึกษาคือ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ซึ่ง

เป็นแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคล และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล โดยสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) เป็นความสามารถของบุคคลในการรักษาคุณภาพของการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน พยาบาลมีบทบาทในการให้การดูแลผู้อื่น ในขณะที่ตัวก็ต้องมีบทบาทในชีวิตด้านอื่น ซึ่งทั้งสองบทบาทนั้นควรต้องมีสัดส่วนที่สมดุลกัน หากชีวิตและการทำงานไม่สมดุล จะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จะสูงขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา¹⁷

การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) เป็นการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกที่บุคคลจะได้รับและมีความสำคัญ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมเป็นผู้ที่มีภูมิต้านทานทางอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี¹⁸ แต่หากในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะเป็นส่วนหนึ่งให้ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาลดลง อาจเกิดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จึงทำให้ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพจิต¹⁹ จากการศึกษาวิจัยของ Sathapornwajana²⁰ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับความสุขในการทำงานของพยาบาล พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน ($r = .35, p < .05$) และการศึกษาวิจัยของ Duangket¹¹ ที่ศึกษาสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงาน พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพไม่ดี มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป

อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยถึงภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาล การศึกษาในโรงงานยังมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงาน เพื่อช่วยดำรงบุคลากรพยาบาลไว้ในองค์กร ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรและประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม

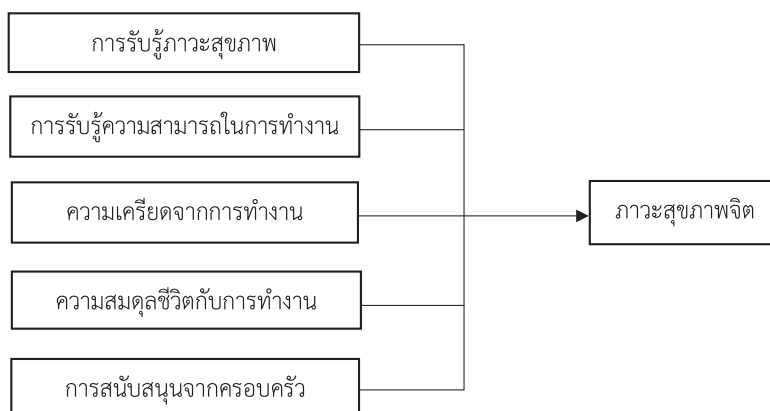
สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart อธิบายว่า บุคคล ประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวม

โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความเปราะบางในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล คือ ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ทำให้ต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน โดยบุคคลจะพยายามหาทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหา โดยการจัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว คือ แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Coping resources) ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยมีแนวคิดที่ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีและรับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพในการทำงาน สามารถจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม และมีแหล่งสนับสนุนที่ดี โดยมีความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลในการใช้ชีวิตกับการทำงาน และได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ย่อมส่งผลให้เป็นพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สรุปได้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (descriptive predictive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดสระบุรี โดยเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี โดยปฏิบัติงานในห้องพยาบาลของโรงงาน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และปฏิบัติงานเฉพาะในโรงงานเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 116 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับการอบรม การพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงงาน ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน จำนวนวันในการปฏิบัติงาน ต่อสัปดาห์ และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต Thai General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28) ของกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาโดย Goldberg²¹ มีข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งการประเมิน เป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 7 ข้อ คือ กลุ่มที่ 1 ด้านอาการทางกาย กลุ่มที่ 2 ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ กลุ่มที่ 3 ด้านความบกพร่องทางสังคม และกลุ่มที่ 4 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-28 คะแนน คะแนนยิ่งสูงหมายถึงยิ่งมีปัญหสุขภาพจิต การแปลผลใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของ Goldberg²¹ โดยใช้จุดตัดคะแนนที่ 6 คะแนน หากได้คะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีปัญหสุขภาพจิต แบบวัดนี้ได้มีการนำไปใช้เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในงานวิจัยของ Zabut¹⁴ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .93

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ พัฒนาโดย Lichaman²² เป็นการประเมินภาวะสุขภาพในอดีต

ปัจจุบัน การรับรู้ความต้านทานโรค และความเข้าใจความเจ็บป่วย มีข้อคำถาม 8 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 8-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี และคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี แบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลในงานวิจัยของ Lichaman²² ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน พัฒนาโดย Uttranon¹² ตามแนวคิดของ Bandura²³ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการทำงาน 2) การเป็นต้นแบบ 3) การพูดโน้มน้าวจิตใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ มีข้อคำถาม 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 15-75 คะแนน คะแนนสูง แสดงถึงการรับรู้ความสามารถในการทำงานสูง และคะแนนต่ำแสดงถึงการรับรู้ความสามารถในการทำงานต่ำ แบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลในงานวิจัยของ Uttranon¹² ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน พัฒนาโดย Singkaew²⁴ เป็นการประเมิน 2 ด้าน ได้แก่ ความเครียดด้านบุคคล และความเครียดด้านองค์การ มีข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 15-75 คะแนน คะแนนสูง แสดงถึงมีความเครียดจากการทำงานสูง และคะแนนต่ำแสดงถึง ความเครียดจากการทำงานต่ำ แบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลในงานวิจัยของ Singkaew²⁴ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .91

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน พัฒนาขึ้นโดย Kaewtawee¹⁷ ดัดแปลงมาจากของ Dex และ Bond²⁵ มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนรวม 10-50 คะแนน เป็นการสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในการทำงานและการใช้เวลาส่วนตัว คะแนนสูง แสดงถึงความสมดุลชีวิตกับการทำงานที่ดีกว่าผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่า แบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลในงานวิจัยของ Kaewtawee¹⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ของ Sathapornwajana²⁰ เป็นการวัดการสนับสนุนจาก

ครอบครัวใน 2 ด้าน คือ ด้านอารมณ์และด้านทรัพยากร มีข้อคำถาม 18 ข้อ มีคะแนนรวมตั้งแต่ 18-90 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก คะแนนต่ำหมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย แบบสอบถามนี้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลในงานวิจัยของ Sathapornwajana²⁰ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 02-06-2562)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนตามหลักจริยธรรมการวิจัย โดยทำหนังสือผ่านบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการเขตนิคมอุตสาหกรรมที่ทำการการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่า คำตอบจะไม่กระทบต่อ

การทำงาน ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม minitab¹⁷ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) กำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.28 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.28 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 51.72 ไม่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย ร้อยละ 90.52 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเฉลี่ย 5 ปี และส่วนใหญ่ขึ้นเวรแบบหมุนเวียน ร้อยละ 86.21 จำนวนวันการทำงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 5 วัน และมีรายได้เฉลี่ย 24,000 บาทต่อเดือน
2. ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพจิต ทั้งในภาพรวมและรายด้าน (n = 116)

ตัวแปร	Mean	SD.	Possible Range	Actual Range
ภาวะสุขภาพจิต				
คะแนนรวม	2.38	3.01	0-28	0-10
รายด้าน				
ด้านการเกิดอาการทางกาย	0.87	1.41	0-7	0-6
ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	0.74	1.22	0-7	0-5
ด้านความบกพร่องเชิงสังคม	0.69	1.26	0-7	0-5
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง	0.08	0.32	0-7	0-2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตัวแปรที่ศึกษา (n = 116)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD.	Possible Range	Actual Range
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	26.42	4.50	8-40	15-40
การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	51.33	7.44	15-75	26-66
ความเครียดจากการทำงาน	34.97	8.70	15-75	15-66
ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	34.99	4.72	10-50	25-47
การสนับสนุนจากครอบครัว	68.93	11.67	18-90	40-90

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ (n = 116)

ตัวแปร	b	SE	β	t
Constant	13.85	2.81	-	4.94**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.203	.054	-.302	-3.75**
ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	-.149	.053	-.232	-2.82*
ความเครียดจากการทำงาน	.067	.028	.193	2.33*
การสนับสนุนจากครอบครัว	-.046	.020	-.178	-2.24*

$R^2 = .491$, Adjusted $R^2 = .473$, $R = .439$, $F = 26.83$

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

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย ภาวะสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 2.38 (SD. = 3.01) ซึ่งแสดงถึง การมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดี และเมื่อพิจารณาตาม ระดับคะแนนพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 80.17 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน มีปัญหาสุขภาพจิต (ค่าคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 19.83 แยกตามรายด้านโดยคะแนนยิ่งมาก แสดงถึงภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพ จิตในด้านการเกิดอาการทางกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 (SD. = 1.41) รองลงมาคือ ด้านการเกิดอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.74 (SD. = 1.22) ด้านความบกพร่องเชิงสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.69 (SD. = 1.26) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.08 (SD. = 0.32)

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 26.42 (SD. = 4.50) แสดงถึงมี การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความ สามารถในการทำงานเท่ากับ 51.33 (SD. = 7.44) แสดงถึงการ รับรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย ความเครียดจากการทำงานเท่ากับ 34.97 (SD. = 8.70) แสดง ถึงมีความเครียดจากการทำงานสูง คะแนนเฉลี่ยความสมดุล ชีวิตกับการทำงานเท่ากับ 34.99 (SD. = 4.72) แสดงถึงความ สมดุลชีวิตกับการทำงานที่ดี และคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุน จากครอบครัวเท่ากับ 68.93 (SD. = 11.67) แสดงถึงการได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัวมาก

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล วิชาชีพ

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = -.302, p < .001$) ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ($\beta = -.232, p < .05$) ความเครียดจากการทำงาน ($\beta = .193, p < .05$) และ การสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta = -.178, p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 19.83 จากการศึกษาของ Ballard⁶ ที่ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลมีความเครียดสูงร้อยละ 6.60 และมีความพึงพอใจในงานต่ำร้อยละ 78.37 เนื่องจากการทำงานในโรงพยาบาลมีความแตกต่างในสภาพแวดล้อม การต้องอยู่เวรล้าพัง และเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบผู้เดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nakhrua, Kaewpan, Kalampakorn และ Silbutra²⁶ ที่พบว่า พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลต้องพบเจอกับความเครียด ความกดดันทางอารมณ์ และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางด้านจิตสังคมที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพถึงร้อยละ 73.90

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ($R^2 = .491, p < .001$) ทั้งนี้ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลได้มากที่สุด ($\beta = -.302, p < .001$) อธิบายได้ว่า การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบเวรหมุนเวียน จึงอาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ หากพยาบาลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต ย่อมสามารถให้การดูแลช่วยเหลือ

ผู้ป่วยได้ดี ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่มีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต แต่หากรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่ดี ส่งผลต่อชีวิต อาจทำให้เกิดความเปราะบางที่สามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee²⁷ ที่ทำการศึกษากลุ่มพยาบาลในประเทศฮ่องกง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียด ($r = .62, p < .01$) และการศึกษาของ Duangket¹¹ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานได้

2.2 ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน เป็นปัจจัยลำดับที่สองที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ($\beta = -.232, p < .05$) อธิบายได้ว่า ความสมดุลในชีวิตกับการทำงานเป็นศักยภาพของบุคคลในการรักษาคุณภาพของการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้อื่น ในขณะที่ตัวก็ต้องมีบทบาทในชีวิตด้านอื่นด้วย ซึ่งบทบาททั้งสองด้านควรมีสัดส่วนที่สมดุลกัน หากชีวิตและการทำงานไม่สมดุล จะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จะสูงขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา¹⁷ ดังนั้นความสมดุลชีวิตกับการทำงานจึงเป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sachin, Hengudomsab และ Vatanasin²⁸ ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ความสมดุลชีวิตกับการทำงานสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้

2.3 ความเครียดจากการทำงาน เป็นปัจจัยลำดับที่สามที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ($\beta = .193, p < .05$) อธิบายได้ว่า ลักษณะงานพยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะสูง เป็นการให้บริการแบบเปิดรับ และต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อเกิดความเครียดจากงานทำให้พยาบาลต้องใช้พลังงานอย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามากระทบ ทำให้มีผลกระทบต่อยาบาลและองค์การ โดยเมื่อมีความเครียดในงานเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขและปล่อยไว้จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Saiphet¹⁶ ที่ศึกษาความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพจิตของ

พยาบาลพบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต ($r = .22, p < .01$)

2.4 การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยลำดับที่สี่ที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ($\beta = -.178, p < .05$) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหายานนอกของบุคคล โดยหากอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ย่อมทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี¹⁸ แต่หากในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี จะเป็นส่วนหนึ่งให้ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาลดลง อาจเกิดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้จึงทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต¹⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sathapornwajana²⁰ ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ($r = .35, p < .05$) โดยการมีครอบครัวที่ดีจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการปรับตัว ซึ่งส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และการศึกษาของ Duangket¹¹ ที่พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป

2.5 การรับรู้ความสามารถในการทำงานไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้ในงานวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการทำงานค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 51.33, SD. = 7.44$) โดยอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุการทำงานส่วนใหญ่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.10 และถือเป็นระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งการทำงานเป็นการดูแลพนักงานที่มีการเจ็บป่วยไม่ได้ซับซ้อนหรือรุนแรงมากนัก จึงส่งผลให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการทำงานของ

ตนเองสูงเป็นส่วนใหญ่ การขาดความหลากหลายของระดับการรับรู้ความสามารถในการทำงานจึงอาจส่งผลให้ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนการติดตามและวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

2. การส่งเสริมภาวะสุขภาพของพยาบาล เช่น มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงาน และมีการวางแผนหาแนวปฏิบัติให้พยาบาลมีเวลาการทำงานที่เหมาะสม มีเวลาอยู่กับครอบครัว อันจะเป็นการรักษาสมดุลของชีวิตกับการทำงาน และการส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว อีกทั้งควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคลากรเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมจากหลายพื้นที่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ตลอดจนได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย

2. ควรมีการศึกษาความก้าวหน้าในวิชาชีพ แรงจูงใจในการทำงาน และการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม

References

1. Phumfong S, Srisatidnarakul B. Factors of job stress for professional nurses in tertiary hospital. *Kuakarun Journal of Nursing* 2015;22(3):140-53. (in Thai).
2. Starc J. Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Journal of Medical Sciences* 2018;6(2):416-22.
3. Ministry of Labour. Ministerial regulation concerning labour welfare provision in enterprises B.E.2548 (2005) [Internet]. 2005. [cited 2020 May 1] Available from: <http://www.mol.go.th/content/63240/1505811177>
4. Chiangkong A. Factor related to workplace violence among nurses working in industry. *Journal of Health Science* 2012;26(3):45-62. (in Thai).
5. Kaewjunthra W. Nurses' Roles in implementing occupational and environmental health in workplaces. *Nursing Journal* 2018;45(4):84-96. (in Thai).
6. Ballard A. Job satisfaction and stress level of the occupational health nurse [Master's thesis]. Boiling Springs: Gardner-Webb University; 2016.
7. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing. 10th ed. London: Elsevier Health Sciences; 2014.
8. Jarurotjinda P. Relationship between stress and mental health of nurses in Nakorn Pathom [Master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2002. (in Thai).
9. Gingkaew N. Relationships between personal factors, environmental management for safety workplace and health status of perioperative nurses in governmental university hospitals [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. (in Thai).
10. Thanabodithamjaree P. Selected factors influencing self-esteem of psychiatric nurses at Somdej-Chaphaya Hospital [Master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997. (in Thai).
11. Duangket P. Mental health of Thai labor-force age population in 2008 [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai).
12. Uttranon J. Self- efficacy perception and service quality of nurses in government hospitals, Nonthaburi province [Master's thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2009. (in Thai).
13. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. 1st ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
14. Zabut P. Correlation of mental health, working environment and work ability of professional nurses. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2014;8(1):171-83. (in Thai).
15. Junporn K. Factors of Job stress for professional nurses in tertiary hospital. *Kuakarun Journal of Nursing* 2015;22(2):140-53. (in Thai).
16. Saiphet T. Job stress and health status among registered nurses under the office of the permanent secretary ministry of public health in Nakhonnayok province, Thailand [Master's thesis]. Bangkok: King Mongkut's University of Technology North Bangkok; 2015. (in Thai).

17. Kaewtawee A, Oumtanee A. Relationships between work-life balance, safe work practice and organizational commitment of professional nurses at private hospitals in southern region. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(3):313-20. (in Thai).
18. Kearney CA., Trull TJ. *Abnormal psychology and life: A dimensional approach*. 2nd ed. Wadsworth: Cengage Learning; 2012.
19. McConnell EA. *Burnout in the nursing professional: coping strategies, causes, and costs*. 1st ed. St.Louis, MO: Mosby; 1982.
20. Sathapornwajana A. Relationships between family support, ethical climate, and joy at work of professional nurses, hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health, Bangkok metropolis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2010;11(1):37-42. (in Thai).
21. Goldberg DP. *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 1972.
22. Lichaman R. *Physical activity and health status of professional nurses at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira hospital [Master's thesis]*. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2006. (in Thai).
23. Bandura A. *Social learning theory*. 1st ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1997.
24. Singkaew B. *Factors affecting job stress of professional nurses at Sapphasitthiprasong hospital, Ubonratchathani province [Master's thesis]*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2015. (in Thai).
25. Dex S, Bond S. Measuring work-life balance and its covariates. *Work Employment Society* 2005;19:627-36.
26. Nakhrua K, Kaewpan W, Kalampakorn S, Silbutra J. Role performance factors of occupational health nurses in Industrial estates of thailand. *Journal of Public Health Nursing* 2018;32(1): 97-116. (in Thai).
27. Lee JKL. Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2003;9(2):86-91.
28. Sachin K, Hengudomsab P, Vatanasin D. Factors influencing mental health status of professional nurses in a private hospital. *Journal of Health and Nursing Research* 2019;35(3):98-11. (in Thai).