

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

วสันต์ กิตติวีรวงศ์, พ.บ.*^๑, รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งหมด 144 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.84, 0.80, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 79.9 และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 20.1 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ อายุ ($\chi^2=7.420$) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.251$) ปัจจัยด้านความเครียดจากการทำงาน ($r=0.262$) และปัจจัยด้านการทำงาน ($r=0.277$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ดังนั้นผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวัง และคัดกรองป้องกันภาวะสุขภาพจิต และออกแบบช่วยเหลือบุคลากรตามบริบทให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต; ปัจจัย; ผู้ให้บริการสุขภาพ

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

^๑ Corresponding author: วสันต์ กิตติวีรวงศ์ Email: wasan.kittiveerawong19@gmail.com

รับบทความ: 19 ธ.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 19 ม.ค. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 19 ม.ค. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 2 มี.ค. 68

Mental Health Status and Factors Related to Mental Health Status among Health Care Providers in Ban Kruat Hospital, Buriram Province

Wasan Kittiveerawong, M.D.^{*a}, Rattanapron Phanpho, M.N.S.^{**}

Abstract

This survey research aimed to study mental health status and factors related to mental health status of health care providers at Ban Kruat hospital, Buriram province. Samples consisted of 144 health care providers at Ban Kruat hospital, Buriram province. Research instruments were questionnaires on personal information, social supports, occupational stress, occupational factors, and mental health. Reliability of the research instruments yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.84, 0.80, 0.93 and 0.93 respectively. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, Pearson Chi-square tests, and Pearson's product moment correlation coefficients.

The research results showed that 79.9 percent of the samples had no mental health problems while 20.1 percent had mental health problems. Factors that were significantly related to the mental health of health care providers at Ban Kruat hospital, Buriram province were age ($\chi^2=7.420$), social support factors ($r=0.251$), work stress factors ($r=.262$), and work factors ($r=.277$) at $p<0.01$. Therefore, administrators and related agencies should monitor and screen for mental health problems and design effective assistance for hospital personnel according to the contexts.

Keywords: Mental health status; Factors; Health providers

* Medical Physician, Senior Professional Level, Ban Kruat Hospital, Buriram Province

** Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

^a Corresponding author: Wasan Kittiveerawong Email: wasan.kittiveerawong19@gmail.com

Received: Dec. 19, 24; Revised: Jan. 19, 25; Accepted: Jan. 19, 25; Published Online: Mar. 2, 25

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพจิตว่า “เป็นสภาวะที่มีความสุขที่บุคคลตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง สามารถปรับตัวและรับมือกับความเครียดในชีวิตสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข”⁽¹⁾ สภาพแวดล้อมจากการทำงานมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นตัววัด ตัวงาน สภาพการบริหารภายในองค์กร ความรู้ความสามารถของบุคลากร ความต้องการพื้นฐาน วัฒนธรรมความเชื่อ พฤติกรรม สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ระดับของความเครียดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน หากมีความเครียดมากจะมีผลกระทบทำให้เกิดความรุนแรงทางสุขภาพกายและจิตตามมา⁽²⁾ ในปัจจุบันการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังพบปัญหา เช่น สวัสดิการ งบประมาณ จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อสัดส่วนประชากร ทำให้ผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความลำบากและเหน็ดเหนื่อยอย่างมากในการปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตประจำวันได้⁽³⁾ ถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิตแบ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว การสนับสนุนทางอารมณ์ สภาพสังคม วัฒนธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสุข⁽⁴⁾ จากศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคามมีอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยอาการของภาวะหมดไฟ ร้อยละ 63.4 ความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.9 มีความเครียดในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 3.6 และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.1⁽⁵⁾ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.38 ตัวแปรคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยสามารถรวมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49⁽⁶⁾ ดังนั้นปัญหาภาวะสุขภาพจิตจึงเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะต้องดูแลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าภาวะสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญที่ทางโรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลบุคลากร ซึ่งโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลระดับบริการ F1 ขนาด 60 เตียง มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยที่มารับบริการ จำนวน 544 คนต่อวัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 16 คนต่อวัน และอัตราการครองเตียงร้อยละ 90 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมีค่อนข้างมากซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรตามปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำไปเป็นเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลภาวะสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

คำถามการวิจัย

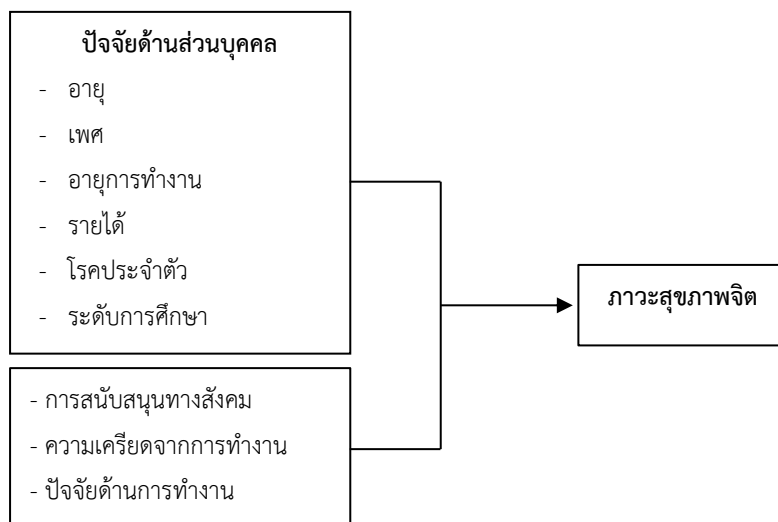
ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความเครียดจากการทำงาน ปัจจัยด้านการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยด้านการทำงาน มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งหมด 228 คน

กลุ่มตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกการสุ่มแบบเจาะจง ผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽⁷⁾ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 144 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบ 5 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อายุการทำงาน โรคประจำตัว รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วัดโดยแบบประเมินของ วาดฝัน ม่วงอำ⁽⁸⁾ มีจำนวน 14 ข้อ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน วัดโดยแบบประเมินของ รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์⁽⁹⁾ มีจำนวน 14 ข้อ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน วัดโดยแบบประเมินของ คริสต์มาส ลิมรัตนกุล⁽¹⁰⁾ มีจำนวน 37 ข้อ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (Thai GHQ30) วัดโดยแบบประเมินของ Goldberg⁽¹¹⁾ มีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ ก, ข, ค และ ง การคิดคะแนน GHQ score (0-0-1-1) การแปลผล 0-3 คะแนน หมายถึง ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต

เกณฑ์ให้คะแนน ส่วนที่ 2-5 แปลความหมายค่าเฉลี่ย ตามแนวทางของ บุญชม ศรีสะอาด⁽¹²⁾ ดังนี้ 3.51-4.00 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด 2.51-3.50 คะแนน หมายถึง ระดับมาก 1.51-2.50 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำงาน และแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต ที่ผ่านการพัฒนาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.80, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2024-040 ในแบบสอบถามไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล แต่ใช้รหัสแทนในแบบสอบถาม และข้อมูลถูกนำไปวิเคราะห์และรายงานผลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้ง 169 ฉบับ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.3 เพศชาย ร้อยละ 25.7 สถานภาพ คู่ ร้อยละ 61.8 โสด ร้อยละ 31.9 หม้าย ร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 17.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.7 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน อยู่ระหว่าง 8,000-30,000 บาท ร้อยละ 61.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 31,962.44 บาท (SD=20,505.06) ระยะเวลาทำงาน 1-15 ปี ร้อยละ 55.61 ระยะเวลา 16-30 ปี ร้อยละ 38.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.36 ปี (SD=8.72)

จากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 79.9 และมีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 20.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=144)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	115	79.9
มี	29	20.1
Mean=1.20; SD=0.40		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีค่าความสัมพันธ์จากการทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ เท่ากับ 7.420 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=144)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพจิต n (%)		χ^2	df	p-value
	ไม่มี	มี			
เพศ					
ชาย	32 (86.5)	5 (13.5)			
หญิง	83 (77.6)	24 (22.4)	1.359	1	0.244
อายุ					
20-30 ปี	15 (60.0)	10 (40.0)			
31-60 ปี	100 (87.0)	19 (65.5)	7.420	1	0.006
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	7 (77.8)	2 (22.2)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	2 (100.0)	0			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23 (92.0)	2 (8.0)			
อนุปริญญา	7 (58.3)	5 (41.7)			
ปริญญาตรี	76 (79.2)	20 (20.8)	6.306	4	0.177
สถานภาพ					
โสด	36 (78.3)	10 (21.7)			
คู่	72 (80.9)	17 (19.1)			
หม้าย/หย่า/แยก	7 (77.8)	2 (22.2)	0.157	2	0.924
โรคประจำตัว					
มี	19 (86.4)	3 (13.6)			
ไม่มี	96 (78.7)	26 (21.3)	0.683	1	0.409

ตารางที่ 2 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=144)

ปัจจัย	ภาวะสุขภาพจิต n (%)		χ^2	df	p-value
	ไม่มี	มี			
ระยะเวลาทำงาน					
1-15 ปี	60 (75.0)	20 (25.0)	3.932	2	0.140
16-30 ปี	46 (83.6)	9 (16.4)			
31-45 ปี	9 (100.0)	0			
รายได้ต่อเดือน					
8,000-30,000 บาท	68 (77.3)	20 (22.7)	0.944	2	0.624
30,001-60,000 บาท	42 (84.0)	8 (16.0)			
60,001-100,000 บาท	5 (83.3)	1 (16.7)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.251$) ปัจจัยด้านความเครียดจากการทำงาน ($r=0.262$) และปัจจัยด้านการทำงาน ($r=0.277$) โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ (n=144)

ปัจจัย	1	2	3	3
ด้านภาวะสุขภาพจิต	1	0.251**	0.262**	.277**
ด้านการสนับสนุนทางสังคม		1	-0.279**	-0.500**
ด้านความเครียดจากการทำงาน			1	0.592**
ด้านการทำงาน				1

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิต ร้อยละ 79.9 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 31-60 ปี

อายุเฉลี่ย 41.03 ปี (SD=9.02) ทำให้มีภาวะทางอารมณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับสูง มีการควบคุมแรงกระตุ้นได้ดี มีความอดทนอดกลั้นต่อความคับข้องใจได้ดี⁽¹³⁾ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพโรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยด้านการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

อายุ ทั้งนี้เนื่องจาก อายุที่น้อยยังมีประสบการณ์หรือความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งมีความมั่นคงทางอารมณ์ค่อนข้างน้อย⁽⁹⁾ เมื่อเจอปัญหาต่าง ๆ ในการทำงานอาจทำให้เกิดภาวะเครียดและถ้าไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับอาการภาวะหมดไฟของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพลังสุขภาพจิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ และการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾

ความเครียดจากการทำงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทำให้การทำงานอยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดและแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น อาการหงุดหงิด การต่อต้าน อาการเบื่อหน่าย หดหู่ เป็นต้น ทำให้เกิดผลที่ไม่ดีต่อสภาพร่างกายและภาวะสุขภาพจิต⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน พบว่าความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁹⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่าตัวแปรคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน⁽⁶⁾

ด้านการทำงาน หมายถึงการที่ต้องทำงานหลายๆอย่างพร้อมกันในเวลาเดียวกันและต้องรับผิดชอบในระยะเวลาที่จำกัด งานที่มีความเสี่ยง ปริมาณงานที่มีมากเกินไปไม่เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่มีกฎระเบียบมากเกินไปยุ่งยากต่อการปฏิบัติงาน รวมไปถึงงานที่มีความกดดันและยุ่งยากซับซ้อน เป็นส่วนที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

1. ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเฝ้าระวังและคัดกรองป้องกันภาวะสุขภาพจิต และออกแบบช่วยเหลือบุคลากรตามบริบทให้เหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการประเมินและติดตามกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตและให้ความดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงข้อมูลจากการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต
2. ควรศึกษาวิจัยภาวะสุขภาพจิตในเชิงคุณภาพเพื่อจะทำได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยการส่งเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม การจัดการความเครียดจากการทำงาน และปัจจัยด้านการทำงานต่อภาวะสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพรดี คงสุวรรณ, ยศกฤต หล่อชัยวัฒนา, สมนึก กุลสถิตพร, สายพิน โชติวิเชียร, โสฬพัทธ์ เหมรัฐชโรจน์, อรัญญ์ ตัญย์ศิริ, อรุณี ลายธีระพงศ์. คู่มือดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดีมีความสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
2. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1015920200519041424.pdf>
3. อารังเกียรติ อุทัยสง. COVID-2019 : การสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์. วารสาร มจร.ทริภุญชัยปริทรรศน์. 2564;5(2):94-107.
4. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สุขภาวะทางจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/psychological-well-being/>
5. ศศิธร โยธะบุรี, ณัฐวรรีต์ อเนกวิทย์, ภมรพรรณ ยุระยาตร์. ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของบุคลากรโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2565;19(3):149-64.
6. สิริภา ศรีสวัสดิ์, ภรภัทร เสงี่ยมทรัพย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;37(2):74-85.

7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3),607-10.
8. วาดฝัน ม่วงอำ, สุภารัตน์ ดันติวิวัฒน์. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของทหารเรือกองทัพเรือ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. 2564;27(1):84-99.
9. รัตนารณ ปันธุ์โพธิ์, นุจรี ไชยมงคล, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2559;22(4):460-70.
10. คริสต์มาส ลิ้มรัตนกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2566.
11. กรมสุขภาพจิต. แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ 12-28-30-60) [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/download/files/ghq.pdf>
12. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
13. มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. ผู้ใหญ่และการมีวุฒิภาวะ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธันวาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: https://re.kbu.ac.th/pdf_read.php?type=full&p_id=3A2B6C72-2DA9-4206-90DB-EDEE846E0F58
14. จูติรัตน์ ดิลกคุณานันท์. ความเครียดจากการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และพลังสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในพื้นที่เสี่ยงภัยจังหวัดชายแดนใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
15. ศรีรัตน์ จันทพิมพ์, อัมพรพรรณ อีรานุตร. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;39(3):130-9.
16. Robbin SP. Organizational Behavior. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1992.