



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH AMONG PROFESSIONAL NURSES  
WORKING IN FACTORIES

สิริภา ศรีสวัสดิ์

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม



สิริภา ศรีสวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH AMONG PROFESSIONAL NURSES  
WORKING IN FACTORIES



SIRIPA SRISAWAT

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE  
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING  
FACULTY OF NURSING  
BURAPHA UNIVERSITY

2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ สิริภา ศรีสวัสดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของมหาวิทยาลัย  
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

60920043: สาขาวิชา: การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต; พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)  
 คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, พยาบาลวิชาชีพ, โรงงานอุตสาหกรรม, ปัจจัย  
 สิริภา ศรีสวัสดิ์ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงาน  
 อุตสาหกรรม . (FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH AMONG PROFESSIONAL NURSES  
 WORKING IN FACTORIES) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์, จิณห์จุฑา ชัยเสนา  
 ดาลลาส ปี พ.ศ. 2563.

สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของบุคคลซึ่งรวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมใน  
 การดำเนินชีวิตที่เป็นสุข แต่ละบุคคลจะมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกันไปและมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ  
 สุขภาพจิต การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มี  
 อิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่าง ได้มาด้วยวิธีการ  
 สุ่มอย่างง่าย โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตรงตามที่งานวิจัยกำหนด จำนวน 116 คน เครื่องมือที่ใช้ในการ  
 วิจัยนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งได้เป็น 7 แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ภาวะ  
 สุขภาพจิต 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) การรับรู้ความสามารถในการทำงาน 5) ความเครียดจากการทำงาน 6) ความ  
 สมดุลชีวิตกับการทำงาน และ 7) การสนับสนุนจากครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ 2 ถึง 7  
 เท่ากับ .93, .82, .94, .91, .73, และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอย  
 พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.38 ( $SD = 3.01$ ) ร้อยละ  
 19.83 ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปซึ่งถือว่ามีปัญหาสุขภาพจิต ตัวแปรตัด  
 สรรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\beta = -.302, p = 0.000$ ) ความสมดุลชีวิตกับการ  
 ทำงาน ( $\beta = -.232, p = 0.006$ ) ความเครียดจากการทำงาน ( $\beta = .193, p = 0.022$ ) และการสนับสนุนจาก  
 ครอบครัว ( $\beta = -.178, p = 0.027$ ) โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ( $R^2 = .491, p <$   
 0.001)

ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ในการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงาน  
 อุตสาหกรรม ควรให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมภาวะสุขภาพแห่งตน บริหารการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการ  
 ทำงานให้สมดุลกัน จัดการกับความเครียดจากการทำงานที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว  
 ผู้บริหารของโรงงานตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการปฏิบัติงานและกิจกรรมที่  
 ส่งเสริมสุขภาพกายและจิตให้กับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงงานด้วย

60920043: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S.

(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: MENTAL HEALTH, PROFESSIONAL NURSES, FACTORIES, FACTORS

SIRIPA SRISAWAT : FACTORS INFLUENCING MENTAL HEALTH AMONG PROFESSIONAL NURSES WORKING IN FACTORIES. ADVISORY COMMITTEE: PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D., JINJUTHA CHAISENA DALLAS, Ph.D. 2020.

Mental health is important for each individual for living happily in society. This includes professional nurses working in factories. Mental health status varies across people, and there are multiple factors that influence mental health. This predictive correlational study aimed to examine mental health status and its predictive factors among professional nurses working in factories. Simple random sampling was used to recruit 116 professional nurses who met the study inclusion criteria. Seven questionnaires were used for data collection: 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. The Cronbach's alpha coefficients for instruments 2-7 were .93, .82, .94, .91, .73, and .97 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the sample's mean mental health score 2.38 ( $SD = 3.01$ ). Also, 19.83% of these professional nurses had mental health status score equal to or greater than 6, which indicates mental health problems. Factors that significantly predicted mental health were perceived health status ( $\beta = -.302, p = 0.000$ ), work-life balance ( $\beta = -.232, p = 0.006$ ), work stress ( $\beta = .193, p = 0.022$ ), and family support ( $\beta = -.178, p = 0.027$ ). These factors together explained 49.16% of the variance in mental health ( $R^2 = .491, p < 0.001$ ).

Given the importance of mental health for nurses working in factories, the results suggest recognizing the importance of mental health assessment and promotion, including effectively managing the balance between personal and work lives, learning appropriate work stress management skills and seeking support from nurses' families. Factory administrators and managers should themselves promote proper work-life balance and activities aimed at enhancing physical and mental health among factory health care workers.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคม ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิมห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ตลอดจนคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการนิคมอุตสาหกรรมและผู้จัดการเขตประกอบการอุตสาหกรรมทั้งสองแห่ง และหัวหน้าพยาบาลทุกโรงงาน ตลอดจนเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และช่วยเสนอแนะแนวทางการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณพ่อและแม่ พี่น้องและครอบครัว เพื่อน ๆ ร่วมสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือสนับสนุนให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

สิริภา ศรีสวัสดิ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม .....	12
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม .....	17
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม .....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	48



การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	51
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ.....	54
ตอนที่ 3 ข้อมูลของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ .....	57
ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ.....	58
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	61
สรุปผลการวิจัย .....	61
อภิปรายผลการวิจัย .....	63
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	68
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	69
บรรณานุกรม .....	70
ภาคผนวก .....	78
ภาคผนวก ก .....	79
ภาคผนวก ข .....	82
ภาคผนวก ค .....	84
ภาคผนวก ง .....	96
ภาคผนวก จ .....	98
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	105

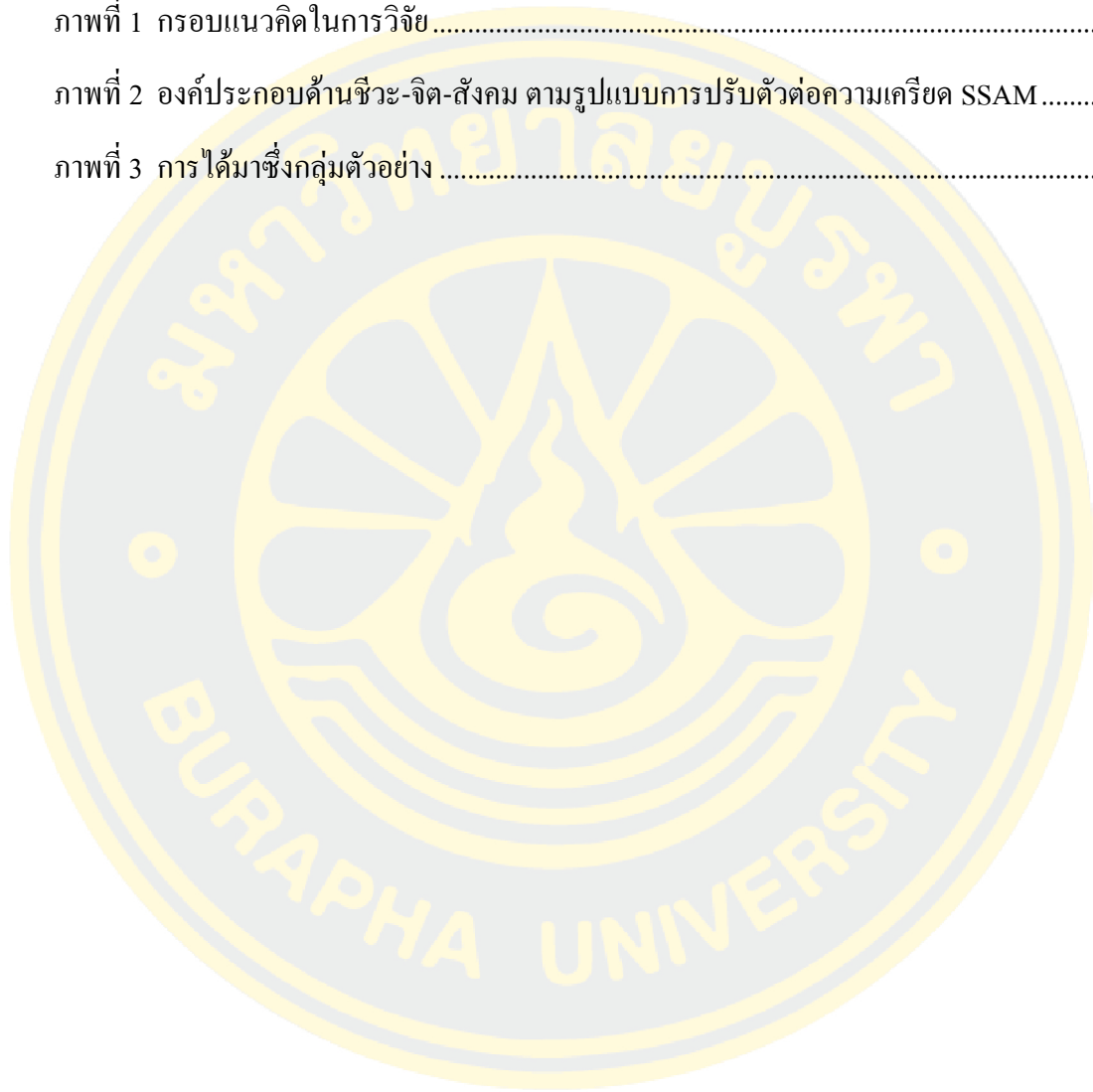
## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี.....	42
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	51
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิต ( $n = 116$ ).....	54
ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตแยกตามรายด้าน .....	54
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนก ตามการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย ( $n = 116$ ).....	55
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนก ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน ( $n = 116$ ).....	56
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนก ตามลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน ( $n = 116$ ).....	56
ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการ สนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 116$ ).....	57
ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการ สนับสนุนจากครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 116$ ).....	59
ตารางที่ 10 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 116$ ).....	60

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2 องค์ประกอบด้านชีวะ-จิต-สังคม ตามรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียด SSAM.....	19
ภาพที่ 3 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง .....	43



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นมนุษย์ที่มีชีวิตและจิตใจ (สุพรรณิ พุ่มแพง และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2558) โดยต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น โดยการทำงานเป็นกะหรือเวรผลัด ซึ่งพยาบาลต้องมีการประสานงาน จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย (วิลาวรรณ พรหมชาติ, 2555) และพยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมว่าต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีการให้บริการที่ใส่ใจตลอดเวลา ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลได้ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2550) จากการศึกษาภาวะสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย จำนวน 18,765 คน พบว่า พยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเครียด ซึ่งความเครียดถือเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของสุขภาพจิต โดยร้อยละ 45.5 มีความเครียดจากการทำงานสูง และ 1 ใน 3 มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ ทั้งนี้ร้อยละ 8-10 เคยใช้ยานอนหลับ ปัจจัยเสี่ยงของความเครียด คือ การทำงานเป็นเวรผลัดมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (กฤษดา แสงวงดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, ทัศนกร โนรี และนงลักษณ์ พะไถยา, 2558) ซึ่งการทำงานเป็นกะ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน งานที่หนักและยาก เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด มีผลต่อร่างกาย สภาพจิตใจ และแรงจูงใจในการทำงาน นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Starc, 2018)

ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น เนื่องจากจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมมีเพิ่มขึ้น และตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 ออกกฎกระทรวงว่าด้วยสถานที่ทำงานอุตสาหกรรมถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลไว้ประจำอย่างน้อย 1 คน และถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลไว้ประจำอย่างน้อย 2 คน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2548) โดยลักษณะการทำงานของพยาบาลในโรงงานเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงานในการประกอบอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ จึงต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพและการทำงาน โดยใช้หลักการการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นพื้นฐานในการทำงาน (อารยา เชียงของ, 2555) และจากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ผ่านการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย มีจำนวนน้อยมาก จึงอาจทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ขาดความรู้และความเข้าใจที่ดีพอเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของพนักงาน อันตรายจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมใน

โรงงาน ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงาน อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและความกดดันในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานได้ (วรลักษณ์ แก้วจันทร์, 2561)

ลักษณะการทำงานของพยาบาลในโรงงานนั้นจะมีลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นการทำงานเพียงลำพัง แยกจากกลุ่มพยาบาลอื่น โดยเป็นการให้บริการดูแลรักษาเบื้องต้น จำนวนผู้มารับบริการและอาการของโรคจะไม่รุนแรงเท่ากับโรงพยาบาล แต่เป็นงานที่ต้องตัดสินใจในคนเดียว และรับผิดชอบโดยตรงต่อความเจ็บป่วยของพนักงานทุกคนในโรงงาน (Ballard, 2016) การปฏิบัติงานที่ต้องเปิดรับตลอดเวลา เลือกลักษณะของผู้มารับบริการไม่ได้ ซึ่งต้องพบเจอผู้รับบริการที่หลากหลายทางเพศ อายุ เชื้อชาติ อุบัติภัย และการถูกคาดหวังในเรื่องการให้บริการ จึงอาจทำให้เกิดสัมพันธภาพที่มีความขัดแย้งได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (อารยา เชียงของ, 2555) อีกทั้งการทำงานในโรงงานอาจส่งผลให้ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลอื่น ๆ มีน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อใจ ความมั่นใจและแรงจูงใจในการทำงานอาจลดน้อยลงได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินธร กลัมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และปริยาภมร ข่าน, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงาน การศึกษาของ อารยา เชียงของ (2561) พบว่า พยาบาลในโรงงานได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 27.6 และการศึกษาของ กรรณก นาเครือ, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร และจุฑาทิพย์ สีลบุตร (2561) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในโรงงานต้องพบเจอกับสภาพแวดล้อมทางด้านจิตสังคมซึ่งได้แก่ ความเครียด ความกดดันทางอารมณ์ และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่คุกคามต่อสุขภาพของพยาบาลร้อยละ 73.90 จึงมีผลต่อการปฏิบัติงาน และการศึกษาต่างประเทศของ Ballard (2016) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ มีความเครียดสูง ร้อยละ 6.60 และมีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ร้อยละ 78.37 โดยความพึงพอใจด้านรายได้และความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการทำงานในโรงงานมีความแตกต่างในสภาพแวดล้อม การต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยว หรือต้องอยู่เวรกลางคืนลำพัง รวมถึงชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้เดียวในการดูแลสุขภาพของพนักงาน จึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานและความเครียด โดยการปฏิบัติงานในโรงงานมีลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้รับบริการ และความเจริญก้าวหน้าในงาน ที่อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้

ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลเป็นเรื่องของความต่อเนื่องตั้งแต่การมีสุขภาพจิตที่ดีจนถึงภาวะผิดปกติ บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ส่วนบุคคลที่ปรับตัวได้ไม่ดีจะมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต (Stuart, 2014) อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และอาจเกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ คือ การเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms) การมีอาการ



วิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) การมีความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction) และการมีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) (Goldberg, 1972) โดยพบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าวิชาชีพอื่น (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัคณางค์ นาคสวัสดิ์, วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ และชูชื่น ชิวพูนผล, 2553) และเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อพยาบาล ครอบครัว และผู้มารับบริการ (พัชรา จารุโรจน์จินดา, 2545) โดยงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model (SSAM) ที่อธิบายว่า การปรับตัวของบุคคลประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ประกอบกันเป็นองค์รวม โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มหรือความเปราะบางในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และเมื่อมีเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล เรียกว่า ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปจนความจำเป็นในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นจึงส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ โดยจะมีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นทางด้านความคิด อารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรม บุคคลจึงพยายามหาทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหา โดยการจัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว เรียกว่า แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Coping resources) ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีคุณลักษณะของปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกันไป ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแตกต่างกันออกไป (Stuart, 2014)

จากกรอบแนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (2014) แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากมีการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพก็อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางภาวะสุขภาพจิตได้ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มหรือความเปราะบางในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่น่าสนใจศึกษา และมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยภายในที่อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน



หากับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต ย่อมทำให้มีการดำเนินชีวิตไปอย่างปกติสุข แต่หากับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีนั้นส่งผลต่อชีวิต ทำให้ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จึงส่งผลให้มีแนวโน้มหรือเกิดความเปราะบางของบุคคลนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) จากการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลไทย พบว่า อยู่ในระดับ 0.75 ซึ่งต่ำกว่าหญิงไทยที่ประกอบอาชีพอื่นที่มีดัชนีอยู่ที่ 0.95 โดยพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจะเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (กฤษดา แสงดี และคณะ, 2558) สอดคล้องกับแนวคิดของ Cooper and Smith (1981) ที่ว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้มีความกังวลและทุกข์ใจ และการศึกษาของ ภาวินี ธนบดีธรรมจารี (2540) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สามารถปรับตัวต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ไม่เกิดปัญหาต่อภาวะสุขภาพจิต และการศึกษาของ ทักษนา ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน (2555) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ( $r = .42, p < 0.01$ ) และการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) ยังพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานได้ การมีปัญหาสุขภาพจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความเครียด ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต แต่ถ้ามมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีก็จะสามารถปรับตัวและจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ไม่เกิดการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพจิต

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน (Perceived work ability) เป็นการประเมินของบุคคลว่าตนจะสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย หากบุคคลรับรู้ความสามารถในการทำงานสูงมักพบว่าเป็นผู้ที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cooper, 1998) ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นประสบการณ์ที่สะสมมาในอดีตเกี่ยวเนื่องกับความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ และเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านความสำเร็จ รวมทั้งการมีทักษะและความรู้ในกิจกรรมที่ทำ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถในปัจจุบัน ทำให้เกิดแบบแผนของความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ จึงมีผลต่อกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ซึ่งงานของพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ และรับผิดชอบสูง ถ้าพยาบาลรับรู้ความสามารถในการทำงานสูง จะเอาใจใส่ในการกระทำ เมื่อพบอุปสรรคก็จะกระตุ้นให้ตนมีความพยายามยิ่งขึ้น สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น (จิตพิจ อดุตรานนท์, 2558) ส่วนพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถในการทำงานต่ำจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ในทางลบ และทำงานได้อย่างไม่เต็มความสามารถ (Bandura, 1986) หากปรับตัวไม่ได้จะส่งผลให้ประสบความล้มเหลวในการทำงาน การควบคุมอารมณ์ลดลง อาจเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต (พรทิภา ชาบุตร, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ คูประสิทธิ์ (2550) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความ

โกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพจิต ( $r = -.38, p < 0.001$ ) และ การศึกษาของ ขวัญใจ เพิ่มศรี (2550) พบว่า ครูที่มีการรับรู้ความสามารถในวิชาชีพจะมีความฉลาด ทางอารมณ์สูง ส่งผลให้ปรับตัวในการทำงานได้ ไม่เกิดปัญหาทางภาวะสุขภาพจิต และการศึกษา ของ พรทิภา ซาบุตร (2557) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบ กับภาวะสุขภาพจิต ( $r = -.41, p < 0.01$ ) และการศึกษาต่างประเทศของ Martinez and Latorre (2006) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = -.52, p < 0.01$ )

ส่วนปัจจัยจัยกระตุ้นที่สำคัญในพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน (Work stress) โดยเป็นความรู้สึกของบุคคลที่แสดงถึงการ ได้รับความกดดันหรือความคับข้องใจจากการ ปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลต้องทำงานกับชีวิตของบุคคล และให้บริการแบบเปิดรับ ตลอดเวลา (Wheeler & Riding, 1995) จึงต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อเกิดความเครียดจากการ ทำงานทำให้พยาบาลต้องใช้พลังงานอย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามากระทบ ทำให้มี ผลกระทบต่อตัวบุคคลและองค์กร ด้านบุคคลจะทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความดัน โลหิตสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับและการตื่น และความผิดปกติด้านจิตใจ เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงหงุดหงิดง่าย ส่วนผลกระทบต่อองค์กร พบว่าเมื่อมีความเครียดจากงาน จะทำให้ขาดขวัญกำลังใจ ไม่มีสมาธิในการทำงาน อาจทำให้งานผิดพลาด เกิดการอยากย้ายงาน หรือลาออก ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรลดลง เป็นต้น โดยเมื่อมีความเครียดในงานเกิดขึ้น จะ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขและปล่อยไว้จะมีผลต่อภาวะ สุขภาพจิต (เขมรัตน์ จันทร์ปาน, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิกา เสียงเพราะ, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรพรรณ แก้วบุญชู (2557) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานอยู่ใน กลุ่มความเครียดสูง ร้อยละ 27.7 และการศึกษาของ ทิพากร สายเพชร (2552) พบว่า ความเครียด จากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ( $r = .22, p < 0.01$ ) ซึ่งแสดง ให้เห็นว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงานสูงจะมีอัตราเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต ได้

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทางบวก ต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ปัจจัยที่ศึกษาคือ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ซึ่งเป็น แหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคล (Internal coping resource) เป็นศักยภาพของบุคคลในการคงไว้ ซึ่งคุณภาพแห่งชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล (External coping resource) โดยสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) เป็นความสามารถ ของบุคคลในการรักษาคุณภาพของการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน โดยชีวิตและ

การทำงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีพของบุคคล ซึ่งจะต้องเกิดควบคู่กันไป บุคคลจึงต้องพยายามรู้จักแบ่งเวลาให้ชีวิตและการทำงานให้เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้การดูแลผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีบทบาทในชีวิตด้านอื่น เช่น การดูแลครอบครัว ซึ่งบทบาททั้งในด้านการงานและในชีวิตประจำวันนั้นควรต้องมีสัดส่วนที่สมดุลกัน หากชีวิตและการทำงานไม่สมดุล จะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จะสูงขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) มีการศึกษาโดยใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลด้านสมดุลชีวิตกับงานพยาบาล พบว่า พยาบาลให้ความหมายสมดุลชีวิตกับงานว่า เป็นการบริหารจัดการเวลาในการใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงานให้เหมาะสม ใช้ชีวิตอยู่บนความพอดี ซึ่งการสร้างสมดุลชีวิตกับงานมี 2 ส่วน คือ การมีความสุขในชีวิตส่วนตัวและในงาน จะสามารถทำให้ปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ และจัดการกับความเครียดในชีวิตและในงานได้ (ขนิญรัตน์ อินทุลักษณะ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557)

การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) เป็นแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด แต่เป็นแห่งแรกที่บุคคลจะได้รับ และมีความสำคัญมาก เพราะความรักจากครอบครัวเป็นรากฐานของความสุข ทุกชีวิตย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว (พนาครแสนใจ, 2554) บุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี (Kearney & Trull, 2012) หากเกิดอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ เพื่อให้สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่หากในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ทำให้ขาดความอบอุ่น ไม่มีความสุข เกิดความเครียด เป็นส่วนหนึ่งให้ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาลดลง (McConnell, 1982) ทำให้มีผลกระทบถึงงานและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม อาจเกิดภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จึงทำให้ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพจิต (มุขริน คำวงศ์ปิ่น, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครสรุตา สถาพรวงษา (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ( $r = .35, p < 0.05$ ) โดยการมีครอบครัวที่ดีจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการปรับตัว ซึ่งส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และการศึกษาของ สุภิสรา เจริญไพฑูริย์ (2553) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในแรงงานสตรี และการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพไม่ดี มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวตลอดจนการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ได้ดี จึงส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานเป็นกลุ่มพยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรทำการศึกษา ด้วยสภาพการทำงานที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างจากสถานบริการประเภทอื่น ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตวิทยา สังคม บรรยากาศ และพฤติกรรมการทำงาน อีกทั้งการให้บริการดูแลพนักงานทุกคนที่มีความเจ็บป่วยเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงงาน โดยตรงมักได้รับคาดหวังจากผู้รับบริการและหน่วยงาน ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลเหล่านี้ได้ เพื่อที่จะทำให้ทราบได้ว่าการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดี อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวถึงภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในสถานบริการประเภท โรงพยาบาลรัฐบาล การศึกษาที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในโรงงานยังมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษานี้ เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงาน ภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของ Stuart (2014) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงาน เพื่อนำไปสู่การส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยธำรงบุคลากรพยาบาลไว้ในองค์กร ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรและประเทศต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่

การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล ได้แก่ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี

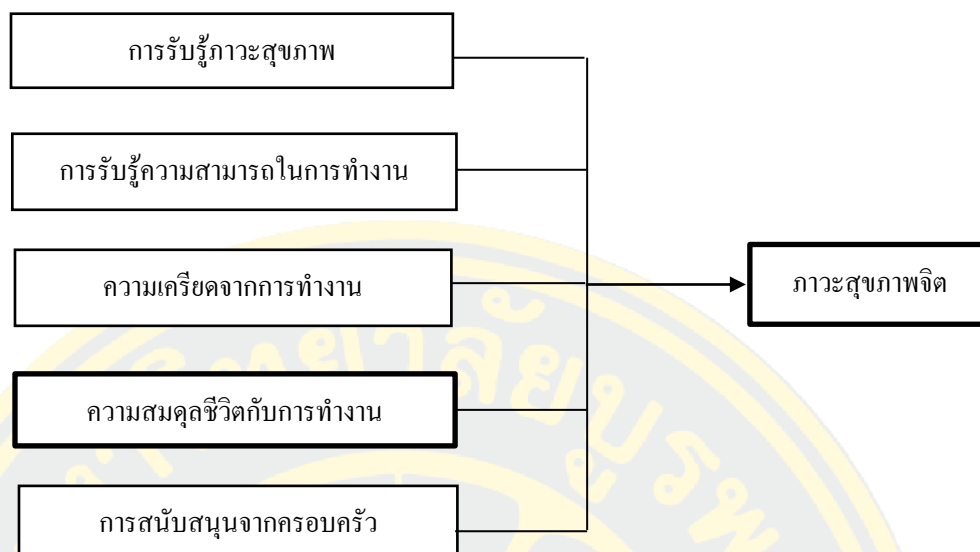
### สมมติฐานของการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม



## กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยนี้มาจากการประยุกต์รูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart stress adaptation model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart นี้ เป็นรูปแบบที่อธิบายว่าบุคคล ประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวม โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความเปราะบางในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน (Perceived work ability) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล คือ ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ทำให้ต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น ปัจจัยที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน (Work stress) โดยบุคคลจะพยายามหาทางเลือกหรือกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหา คือ แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Coping resources) โดยการจัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสม ปัจจัยที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรภายในตัวบุคคล และการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการกับความเครียด โดยมีแนวคิดที่ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี และรู้ว่าตนเองมีศักยภาพในการทำงาน ร่วมกับเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยกระตุ้นก็สามารถจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม และมีแหล่งสนับสนุนที่ดี โดยมีความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลในการใช้ชีวิตกับการทำงาน และได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ย่อมส่งผลให้เป็นพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถเขียนกรอบแนวคิดซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี โดยปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาและการปรับตัวในการดำเนินชีวิต หากมีการปรับตัวที่ดีก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี สามารถประเมินได้ใน 4 ด้าน คือ 1) การเกิดอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องเชิงสังคม และ 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง ประเมินโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิต Thai General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ



(2539) แปลและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General health questionnaire) ของ Goldberg (1972)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงภาวะสุขภาพของตนเองว่าเป็นอย่างไร เป็นประเมินเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน การรับรู้ความต้านทาน โรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ พัฒนาโดย รัชดาวรรณ ลิมาชาน (2549) โดยใช้แนวคิดของ Brook et al. (1979)

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับความสามารถในการที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความพยายามที่จะทำงานนั้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน ซึ่งในการประเมินแบ่งการรับรู้ความสามารถ เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถแห่งตนในการทำงาน (Mastery experiences) 2) การเป็นต้นแบบ (Vicarious experience) 3) การพูดโน้มน้าวจิตใจ (Verbal persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ที่พัฒนาโดย จิตพิจิ อุตตรานนท์ (2558) โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทฤษฎีของ Bandura (1977)

ความเครียดจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงการได้รับความกดดันหรือความคับข้องใจจากการปฏิบัติงาน ทำให้ต้องใช้พลังงานอย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามากระทบ ทำให้มีผลกระทบ 2 ด้าน คือ ด้านตัวบุคคล และด้านองค์กร ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน พัฒนาโดย บังอร สิงห์แก้ว (2558) โดยใช้แนวคิดของ Palmer, Cooper and Thomas (2004)

ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการรักษาคุณภาพระหว่างการใช้ชีวิตและการทำงาน เป็นการประเมินในภาพรวมเกี่ยวกับการแบ่งเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาพักผ่อนของตน ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ที่อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2557) ดัดแปลงมาจากแบบวัดสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Dex and Bond (2005)

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวทั้ง 2 ด้าน คือด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร โดยรู้สึกว่าตนได้รับความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านทรัพยากรต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ อัครสรรา สถาพรวงษา

(2553) ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ เบญจลักษณ์ สหุมิตร (2546) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ King, Mattimore, and Adams (1995)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
  - 3.2 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน
  - 3.3 ความเครียดจากการทำงาน
  - 3.4 ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน
  - 3.5 การสนับสนุนจากครอบครัว

#### พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม

##### 1. ลักษณะงานและบทบาทหน้าที่

ปัจจุบันตามสถานประกอบการอุตสาหกรรมหรือโรงงานอุตสาหกรรมได้มีการว่าจ้างพยาบาลมาทำงานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีการพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรม มาอยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรม จำนวน โรงงานและแรงงานในภาคอุตสาหกรรมจึงเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อไป (รุ่งวิริยะ หยอมแหยม, 2554) จากข้อมูลของกรมอุตสาหกรรมปี พ.ศ. 2560 จำนวน โรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ พบว่ามีจำนวน โรงงานอุตสาหกรรม 5,017 โรงงาน การคุ้มครองสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานในการประกอบอาชีพจึงมีความสำคัญ (นฤมล ใสสวนศรี, 2554) และตามกฎหมายว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 ออกกฎกระทรวงว่าด้วย สถานะที่ทำงานอุตสาหกรรมถ้ามีลูกจ้างตั้งแต่ 200-999 คน ต้องมีพยาบาลไว้ประจำอย่างน้อย 1 คน ตลอดเวลาทำงาน และลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป

ต้องมีพยาบาลไว้ประจำอย่างน้อย 2 คนตลอดเวลาทำงาน (กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2548) จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีพยาบาลปฏิบัติการอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพของโรงงาน จากกฎหมายดังกล่าวโรงงานจึงจัดว่าเป็นสถานที่ทำงานที่มีพยาบาลทำงานจำนวนมาก

การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการทำงานโดยใช้แนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นพื้นฐาน โดยมีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงาน ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของพนักงาน (อารยา เชียงของ, 2555) ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานควรเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้รับการอบรมหรือศึกษามาโดยตรง จะมีความเชี่ยวชาญมากกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และส่วนใหญ่ขาดการศึกษาระดับปริญญาตรีเกี่ยวกับหลักการอาชีวอนามัย จึงจะทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่ทราบถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของพนักงาน อันตรายจากการทำงานและจากสิ่งแวดล้อมในโรงงาน ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดและความกดดันในการปฏิบัติงานได้ (จรียา ยมศรีเคน, 2547)

โดยการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ พรนภา หอมสินธุ์ (2541) กล่าวว่า พยาบาลควรต้องปรับการให้บริการของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยการให้การดูแลสุขภาพคนงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Health prevention and promotion) เป็นบทบาทสำคัญที่สุดสำหรับพยาบาลในสถานประกอบการ ที่ต้องทำทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary) คือ การป้องกันคนงานไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การให้สุขศึกษาสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และระดับทุติยภูมิ (Secondary) เป็นการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น การค้นหาคนงานที่มีปัญหาสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ และระดับตติยภูมิ (Tertiary) เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพจำกัดความพิการให้เหลือน้อยที่สุดทั้งร่างกายและจิตใจ และเสนอแนะต่อผู้บริหารถึงการย้ายตำแหน่งคนงานให้เหมาะสม ทั้งหมดมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้คนงานตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

2. การประเมินภาวะสุขภาพอนามัย (Health assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนงาน อาจได้มาจากการพูดคุย ซักถาม หรือตรวจสุขภาพ เพื่อจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ซึ่งถ้าหากมีการตรวจพิเศษที่เฉพาะเจาะจง พยาบาลไม่สามารถทำได้ ต้องมีการประสานงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในการประเมินสุขภาพอนามัยด้วย การตรวจสุขภาพทั่วไปสามารถทำได้ ดังนี้

- 2.1 การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน
- 2.2 การตรวจร่างกายเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
- 2.3 การตรวจร่างกายคนงานกลุ่มพิเศษ คือ คนที่เสี่ยงเป็นโรคได้มากกว่าคนทั่วไป เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้เยาว์ เป็นต้น
- 2.4 การตรวจร่างกายคนงานกลุ่มที่เสี่ยงอันตราย
- 2.5 การตรวจหลังจากพักผ่อนหรือหายเจ็บป่วย
- 2.6 การตรวจร่างกายก่อนออกจากงาน เพื่อให้คำแนะนำและป้องกันการฟ้องร้อง
3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care) พยาบาลในสถานประกอบการมีบทบาทสำคัญมากในการรักษาคนงานและครอบครัว เนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำตลอดเวลา
4. การบริหารจัดการ (Administration and management) พยาบาลต้องรับผิดชอบหน่วยพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมห้องพยาบาลให้มีความเหมาะสม จัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ให้เพียงพอ มีการบันทึกประวัติการรักษาและการทำรายงานเสนอเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ประวัติสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่พบ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น บันทึกรายงานประจำวัน สรุปผลการปฏิบัติงานประจำเดือน และนำเสนอข้อมูลทางสถิติ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัย สุวีถีการและผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่คนงานควรจะได้รับ
5. การให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา พยาบาลควรมีทักษะในการให้คำปรึกษา
6. การประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานและค้นหาสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพคนงาน (Workplace surveillance and hazard detection) การดูแลรักษาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ถูกลักษณะ จำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญร่วมด้วย โดยเฉพาะนักอาชีวอนามัย สุขศาสตร์ และพยาบาล โดยฝ่ายแรกมีหน้าที่ตรวจงานเป็นระยะ ๆ เพื่อค้นหาสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อการทำงาน ส่วนหน้าที่ของพยาบาล คือ การเดินสำรวจ (Walk-through survey) เพื่อค้นหาสิ่งอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของคนงาน ค้นหาข้อเท็จจริงจากการร้องเรียนหรือการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับใช้เป็นประโยชน์ทางการแพทย์และทางกฎหมาย รวมถึงเพื่อการศึกษาวิจัย
7. การศึกษาวิจัย (Research) พยาบาลเป็นผู้ที่รวบรวมข้อมูลสุขภาพของคนงานซึ่งสามารถ นำมาวิเคราะห์ อธิบายถึงแนวโน้มและรูปแบบการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บได้
8. การจัดการเกี่ยวกับกฎหมาย (Legal management) พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำแนะนำและดำเนินการได้อย่างถูกต้อง ต้องใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการตัดสินใจร่วมด้วย



9. การประสานความร่วมมือ (Co-ordination) พยาบาลจะต้องสร้างความร่วมมือและประสานงานเป็นอย่างดีกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการ เพื่อเพิ่มเครือข่ายแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพยาบาลยังต้องสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างสถานประกอบการกับชุมชนอีกด้วย

จากบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลในสถานประกอบการควรมีตามหลักการพยาบาลอาชีวอนามัยที่ได้กล่าวไปข้างต้นนั้น พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้บริการทางคลินิกมากที่สุด เนื่องจากภาระงานที่พยาบาลรับผิดชอบส่วนใหญ่มี 3 งาน คือ งานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานการให้คำปรึกษา และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กรรณก นาเครือ และคณะ, 2561) และเนื่องจากพยาบาลที่ผ่านการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับหลักการอาชีวอนามัยที่เข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้นมีจำนวนน้อยและจำกัด อีกทั้งพยาบาลที่จบหลักสูตรปริญญาตรีของไทยมีความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยในระดับความรู้เบื้องต้นที่สอดคล้องอยู่ในรายวิชาการพยาบาลชุมชนเท่านั้น จึงอาจทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในด้านต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ เช่น การประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน และค้นหาสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพคนงาน ดังนั้นพยาบาลในโรงงานควรต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาต่อไป เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดต่อองค์กรและผู้รับบริการมากที่สุด

## 2. ลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

Phillips and Radford (1990 อ้างถึงใน ประภา ลิ้มประสูตร, 2536) กล่าวว่าในสถานประกอบการหรือโรงงานบางแห่ง การดูแลสุขภาพอนามัยของพนักงาน พบว่าเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล พยาบาลจะได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์น้อยมาก เนื่องจากแพทย์จะมาเป็นบางเวลา ความรับผิดชอบส่วนใหญ่จึงเป็นของพยาบาล พยาบาลจึงถูกมองว่าเป็นเจ้าหน้าที่สวัสดิการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และพยาบาลที่ทำงานในโรงงานมักไม่ได้ศึกษาอบรมอย่างเพียงพอสำหรับบทบาทนี้ ส่วนใหญ่จึงพบปัญหาขาดแคลนพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงงาน จะมีแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป อีกทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำแบบเต็มเวลาในโรงงานยังมีค่อนข้างน้อย เช่นเดียวกับ จริยา ยมศรีเคน (2547) ที่กล่าวว่า จำนวนพยาบาลประจำในโรงงานมีจำกัด รวมถึงข้อเสียของการปฏิบัติงานในสถานประกอบการ คือ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพและการศึกษาอบรมมีน้อย เกิดความโดดเดี่ยวทางวิชาชีพ เพราะต้องทำงานแยกจากกลุ่มพยาบาลอื่น ๆ ขาดการสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลอื่นที่ทำงานด้านเดียวกัน แต่เหตุในการมาปฏิบัติงานมักเนื่องจากรายได้ดี มีอิสระในการปฏิบัติงาน มักจะทำงานเหมือนเป็นพยาบาลประจำคลินิก



การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมจะมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างจากสถานบริการทางการแพทย์อื่น ๆ โดยเป็นการปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยพยาบาลของโรงงานเพียงลำพัง แยกจากกลุ่มพยาบาลอื่น และเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อพนักงานทุกคนที่มีความเจ็บป่วยภายในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น ๆ โดยจะต้องให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถเลือกลักษณะของผู้มารับบริการได้ ซึ่งเป็นการให้บริการแบบเปิด คือ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงพยาบาลได้ตลอดเวลา และพยาบาลต้องอยู่ในห้องพยาบาลเพียงลำพัง เมื่อผู้รับบริการมาขอรับบริการบางครั้งจำเป็นต้องให้บริการ โดยที่ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ด้วย และในการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพบางครั้งอาจมีการขัดแย้งกับผู้รับบริการ อีกทั้งต้องมีการทำงานร่วมกันกับสาขาวิชาชีพเป็นการทำงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน โดยในการให้บริการในโรงงาน ซึ่งมีลักษณะอุตสาหกรรมที่แตกต่างกันโดยผู้รับบริการหรือคนงานในสถานประกอบการนั้น ๆ ก็มีหลากหลายลักษณะ มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งลักษณะของผู้รับบริการ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน และนโยบายของสถานประกอบการก็เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเครียดของพยาบาลเช่นกัน โดยสิ่งแวดล้อมและสภาวะงานอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลได้ (อารยา เขียงของ, 2555) รวมถึงพบว่า การปฏิบัติงานในสถานประกอบการ มีผลให้ความก้าวหน้าทางวิชาชีพและการศึกษาอบรมมีน้อย เกิดความโดดเดี่ยวทางวิชาชีพ เพราะต้องทำงานแยกจากกลุ่มพยาบาลอื่น ๆ ขาดการสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพพยาบาลอื่น ๆ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลอื่นที่ทำงานด้านเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อใจ ความมั่นใจและแรงจูงใจในการทำงานอาจลดน้อยลงได้ แต่เหตุในการมาปฏิบัติงานมักเนื่องจากรายได้ดี มีอิสระในการปฏิบัติงาน และมักจะทำงานเหมือนเป็นพยาบาลประจำคลินิก

จะเห็นได้ว่าพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม มีบริบทการทำงานที่แตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตวิทยา สังคม บรรยากาศ และพฤติกรรมการทำงาน และมีการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงงานส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะงานที่ทำนั้นมีความยากร้อยละ 95 โดยเป็นงานที่ต้องใช้ทั้งความสามารถและทักษะ จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงานต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีภาวะที่กดดันทั้งทางด้านร่างกายและสภาพอารมณ์ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (กรรณก นาเครือ และคณะ, 2561) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษานี้ เพื่อให้ทราบถึงการมีแนวโน้มของภาวะสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน

ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรม เพื่อหาแนวทางป้องกันและลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

## แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อุตสาหกรรม

### 1. ความหมายและแนวคิดของภาวะสุขภาพจิต

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายและแนวคิดของภาวะสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

มีผู้กล่าวถึงความหมายของภาวะสุขภาพจิตไว้หลากหลาย ได้แก่ กรมสุขภาพจิต (2545) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือ ภาวะจิตใจที่เป็น สุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

World Health Organization (2014) ได้ให้นิยามความหมายของภาวะสุขภาพจิต หมายถึงบุคคลที่มีสุขภาพที่ดี มีความตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในชีวิตสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในสังคมของตนเอง

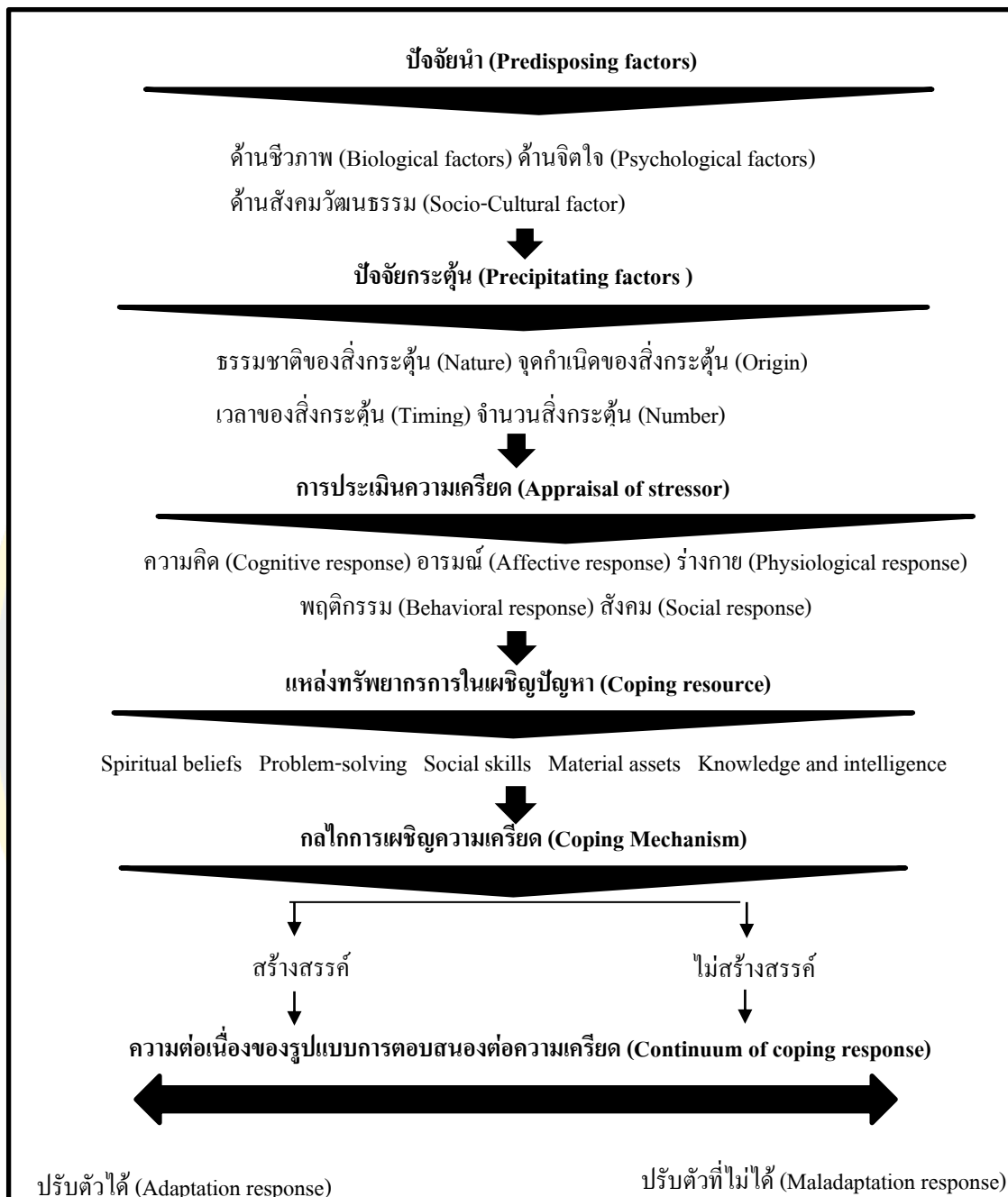
Goldberg (1972) ได้กล่าวถึงภาวะสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นสภาวะจิตใจของบุคคลที่เป็นผลมาจากความสามารถในการปรับตัว หากมีการปรับตัวที่ดีก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เกิดการแสดงออกใน 4 ด้าน คือ 1) การเกิดอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องเชิงสังคม และ 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis) และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคทางจิตเวชได้

### แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต

Stuart (2014) ได้อธิบายว่า ภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เป็นความต่อเนื่องของบุคคลตั้งแต่การมีสุขภาพจิตที่ดีจนถึงภาวะผิดปกติ (Continuum of coping responses) บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดีจะมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ส่วนบุคคลที่ปรับตัวได้ไม่ดีจะมีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามระดับการปรับตัว ภาวะสุขภาพจิตนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้การบูรณาการจากรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart stress

adaptation model) มาเป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพจิต โดย Gail Wiscarz Stuart ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มองว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม (Biological psychological and socio-cultural component) ที่ไม่สามารถแยกส่วนกันได้ใน การดำเนินชีวิตบุคคล มักต้องพบเจอกับความเครียด (Stresses) ทำให้บุคคลต้องปรับตัวเพื่อลดความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากบุคคลสามารถปรับตัวหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ จะทำให้สามารถคงไว้ซึ่งการปรับตัวและการทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ถ้าบุคคลที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หรือใช้กลไกป้องกันทางจิตที่ไม่สร้างสรรค์ จะนำไปสู่การเบี่ยงเบนทางสุขภาพจิตได้ (นุชนาด แก้วมาตร, 2556)

รูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model [SSAM]) เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคลว่า บุคคล ประกอบไปด้วยร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบกันเป็นองค์รวม แยกจากกันไม่ได้ มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งคุณลักษณะที่แตกต่างกันของปัจจัยเหล่านี้ในแต่ละบุคคล ทำให้แต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อปัญหาและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตแตกต่างกัน (Stuart, 2014) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 องค์ประกอบด้านชีวะ-จิต-สังคม ตามรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียด SSAM (Stuart, 2014)

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยปกป้องที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพจิต ที่ส่งผลต่อความเปราะบางของบุคคล จนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ประกอบไปด้วย

1.1 ปัจจัยทางด้านชีวภาพ (Biological factors) เช่น พันธุกรรม ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพ การสัมผัสหรือได้รับสารพิษ เป็นต้น

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors) ได้แก่ สติปัญญา ทักษะการใช้ภาษา ขวัญและกำลังใจ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ในอดีต อึดทน โทศน์และแรงจูงใจ การใช้กลไกป้องกันทางจิต ความเชื่อพลังอำนาจ ความรู้สึกและความสามารถในการจัดการตัวเองและปัญหาชีวิตได้ เป็นต้น

1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio-cultural factors) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ อาชีพ ชนชั้นทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ เป็นต้น

2. ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) เป็นเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล โดยเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำหาย คุกคามหรือทำอันตรายแก่บุคคล ทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น จึงส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ซึ่งสิ่งกระตุ้นจะมีผลต่อความเครียดของบุคคลมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จาก

2.1 ลักษณะธรรมชาติของสิ่งกระตุ้น (Nature) อาจจะเป็นทั้งปัจจัยชีวภาพ ด้านจิตใจ สังคมหรือวัฒนธรรม

2.2 จุดกำเนิดของสิ่งกระตุ้น (Origin) อาจมาจากภายในตัวบุคคลหรือมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล

2.3 เวลาของสิ่งกระตุ้น (Timing) เป็นการพิจารณาช่วงเวลาของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความเครียดของบุคคล เช่น ความเครียดนั้นเกิดขึ้นเมื่อใด (When) ประสบกับความเครียดเป็นระยะเวลาานานเท่าใด (How long) หรือความถี่ของการเกิดความเครียด (Frequency)

2.4 จำนวนสิ่งกระตุ้น (Number) เป็นการพิจารณาจำนวนของสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลอาจประสบกับสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดหลาย ๆ อย่าง อาจจะส่งผลให้บุคคลนั้นปรับตัวได้ยากเมื่อเทียบกับบุคคลที่มีจำนวนความเครียดน้อยกว่า

3. การประเมินความเครียด (Appraisal of stressor) การประเมินของบุคคลต่อความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการที่บุคคลประเมินผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นต่อความผาสุกของตนเอง เป็นการให้ความหมายหรือความเข้าใจถึงผลกระทบของสถานการณ์ความเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะตอบสนองทางด้านความคิด อารมณ์ ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม

4. แหล่งทรัพยากรการในเผชิญปัญหา (Coping resource) เป็นทางเลือกหรือกลยุทธ์ที่บุคคลเลือกใช้ในการยับยั้งสิ่งที่เป็นปัญหา เพื่อนำมาจัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว



ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่มียู่ภายในตัวบุคคล (Internal coping resource) หรือมาจากภายนอกตัวบุคคล (External coping resource) ที่เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนบุคคลให้รับมือและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ประกอบไปด้วย

4.1 Spiritual beliefs: ความเชื่อทางจิตวิญญาณ สามารถทำให้บุคคลมีความหวัง และมีความพยายามในการเผชิญกับความเครียดของบุคคลภายใต้สถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวย

4.2 Problem-solving: ประกอบไปด้วยความสามารถในการค้นหาข้อมูล การระบุปัญหาที่เกิดขึ้น การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้ และสามารถวางแผนในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม

4.3 Social skills: การมีทักษะทางสังคม จะช่วยเพิ่มสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้อื่นในสังคมที่ดียิ่งขึ้น

4.4 Material assets: ทรัพย์สินเงินทอง รายได้ต่าง ๆ สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิต ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ในการเผชิญความเครียดของบุคคล

4.5 Knowledge and intelligence: เป็นแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้

4.6 ความมีศักดิ์ศรี มีเอกลักษณ์แห่งตน, การมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี, มีเสถียรภาพทางวัฒนธรรม, มีการดูแลและป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเอง สิ่งเหล่านี้สามารถเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคลได้เช่นกัน

5. กลไกการเผชิญความเครียด (Coping mechanism) เป็นความพยายามที่จะจัดการกับความเครียด เพื่อรักษาความมั่นคงของร่างกาย จิตใจ จากอันตรายที่มาคุกคาม ซึ่งเป็นไปได้ทั้งแนวทางที่สร้างสรรค์และทำลาย แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ กลไกการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem-focused coping mechanism) กลไกการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่ความคิด (Cognitive-focused coping mechanism) และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion-focused coping mechanism)

6. ความต่อเนื่องของรูปแบบการตอบสนองต่อความเครียด (Continuum of coping response) ภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นความต่อเนื่องกัน ตั้งแต่การปรับตัวที่เหมาะสม (Adaptation) จนถึงการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (Mal-adaptation) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มนำเพียง สิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด การประเมินค่าความเครียด แหล่งทรัพยากรการเผชิญปัญหา และกลไกการเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคล

การประเมินภาวะสุขภาพจิตตามรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart จะทำให้ทราบข้อมูลของบุคคลว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของบุคคล นำไปสู่การกำหนดข้อ



วินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาลต่อไป และแนวทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะวิกฤติ (Crisis) ระยะเฉียบพลัน (Acute) ระยะบำรุงรักษา (Maintenance) และระยะส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ครอบคลุมการป้องกันสุขภาพ 3 ระดับ คือ การป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary) ระดับทุติยภูมิ (Secondary) และระดับตติยภูมิ (Tertiary) โดยในแต่ละระยะจะระบุเป้าหมาย สิ่งที่ต้องการประเมิน การให้การพยาบาล และผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ชัดเจน

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปความหมายและแนวคิดของสุขภาพจิตได้ว่า สุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข เป็นผลมาจากการมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการจัดการปัญหาที่เข้ามากระทบได้อย่างสมดุล โดยไม่เกิดความคับข้องใจ ทำหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม และอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการปรับตัวไม่ได้ของบุคคล ที่จะส่งผลให้เกิดอาการด้านต่าง ๆ คือ การเกิดอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องเชิงสังคม และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต Thai General Health Questionnaire-28 (Thai GHQ-28) เนื่องจากมีความเหมาะสมและครอบคลุมองค์ประกอบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแบ่งลักษณะของสุขภาพจิตออกเป็น 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องเชิงสังคม และอาการซึมเศร้ารุนแรง

## 2. ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สำหรับการบ่งชี้ภาวะสุขภาพจิตของบุคคลว่าสุขภาพจิตดีหรือไม่ดีนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอความคิดและแนวทางในการบ่งชี้ภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ไว้ดังนี้

### ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

Varcarolis (2012) กล่าวว่าคุณลักษณะที่แสดงว่าบุคคลมีสุขภาพจิตดี ได้แก่

1. มีความสุขในชีวิต มีชีวิตที่สนุกสนาน ค้นหาเป้าหมายของชีวิต
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม
3. มีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง ประกอบไปด้วยการยอมรับตนเองและการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง
4. มีความสามารถในการทำงาน คือ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ ยอมรับในความสามารถของตนเอง มองเห็นชีวิตมีค่าและมีความหมาย
5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรค โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่ผู้อื่นได้ และสามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่นได้ และเต็มใจที่จะหาวิธีการเพื่อแก้ปัญหาที่จะต้องเผชิญในชีวิต

7. เป็นผู้ที่มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นการปรับตัวที่มุ่งเน้นในการรักษาสมดุลของกระบวนการต่าง ๆ ในชีวิตไว้ เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถรักษาระดับความวิตกกังวล ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียดได้เป็นอย่างดี

Stuart and Sundeen (2009) ได้อธิบายถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้

1. มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง (Positive attitudes toward self) สามารถยอมรับและตระหนักรู้ในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิตและความปรารถนาตามวัย มีเอกลักษณ์แห่งตน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย

2. มีการพัฒนาตนเองไปสู่ความงอกงาม (Growth, development and self-actualization) โดยมีการแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าและสอดคล้องกับศักยภาพของตน และเพื่อให้สามารถประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง

3. มีความสมดุลและกลมกลืนของบุคลิกภาพ (Integration) คือ มีความสอดคล้องระหว่างอารมณ์ที่แสดงออกมาข้างนอกกับสิ่งที่เก็บไว้ข้างใน รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

4. มีอิสระและเป็นตัวของตัวเอง (Anatomy) มีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาผู้อื่นและตนเอง สามารถรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง สามารถแสดงการตัดสินใจ การกระทำ ความคิดและความรู้สึกอย่างเป็นอิสระ โดยไม่ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของคนอื่น

5. มีการรับรู้ต่อความเป็นจริง (Reality perception) คือ สามารถที่จะเข้าใจความเป็นจริงของโลก จากหลักฐานเชิงประจักษ์

6. มีความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) โดยสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลง พอใจในบทบาททางสังคม สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและจัดการกับความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ความโกรธ ความคับข้องใจต่าง ๆ ได้เหมาะสม สามารถให้และรับความรักจากคนอื่นได้ รวมทั้งสามารถผูกมิตรและมีความสุขในการอยู่ร่วมกับคนอื่น

Goldberg (1972) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีความสุข มีความพึงพอใจ สามารถจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น และไม่มีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถควบคุมอารมณ์และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมเมื่อเจอความกดดัน สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม เห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

### **ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต**

วิลาวรรณ พรหมชาติ (2555) ได้ให้ความหมายของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึงบุคคลที่รู้สึกไม่สุขสบาย ขาดความสามารถในการจัดการกับความเครียด จนอาจเป็นผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น จะแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากที่สังคมยอมรับ ไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้

Goldberg (1972) อธิบายลักษณะของผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีหรือเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตว่า เป็นบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ด้าน คือ 1) การเกิดอาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ 2) อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ความบกพร่องเชิงสังคม และ 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง โดยบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เกิดความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใด โรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis) และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคทางจิตเวชได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ลักษณะของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวหรือปรับตัวได้ไม่เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดหรือความกดดันทำให้บุคคลมีการตอบสนองความเครียดในด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายไม่เหมาะสม ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็น

### **3. ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม**

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องทำหน้าที่เพื่อตอบสนองความเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่งลักษณะและภาระงานเป็นงานที่ก่อให้เกิดความกดดันและความเครียดได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ (สุพรรณิ พุ่มแพ่ง และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2558) และต้องใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีปัจจัยการทำงานที่ต่างจากอาชีพอื่นในเรื่องของเวลาและความถี่ในการปฏิบัติงาน รวมถึงสถานที่ปฏิบัติงานที่อาจมีลักษณะคับแคบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล (ฉันทนา

แรงสิงห์, 2550) อีกทั้งต้องมีการประสานงานและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่ายอยู่ตลอด โดยที่แต่ละคนนั้นอาจมีความเชื่อ ความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล อีกทั้งสังคมยังมีความคาดหวังว่าพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตลอดเวลา แต่ทั้งนี้พยาบาลก็เป็นบุคคลในสังคม ย่อมเผชิญปัญหาชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป (วิลารรณ พรหมชาติ, 2555) จากที่กล่าวมาจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นอีกกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยมีการศึกษาต่างประเทศของ Hardy, Shapiro, and Borrill (1997) พบว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษมากกว่าครึ่งมีปัญหาความเครียดในอัตราสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) ที่พบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าวิชาชีพอื่น และเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีลักษณะการทำงาน สิ่งแวดล้อม และแหล่งที่มาของความเครียดแตกต่างกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Herdis, 2006) ซึ่งการปฏิบัติงานในโรงงานจะเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงานในการประกอบอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ จึงต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพและการทำงาน โดยใช้หลักการการพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นพื้นฐานในการทำงาน (อารยา เชียงของ, 2555) และมีลักษณะสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นการทำงานเพียงลำพัง แยกจากกลุ่มพยาบาลอื่น ถึงแม้จะเป็นการให้บริการดูแลรักษาเบื้องต้น จำนวนผู้มารับบริการและอาการของโรคจะไม่รุนแรงเท่ากับโรงพยาบาล แต่เป็นงานที่ต้องตัดสินใจในคนเดียว และรับผิดชอบโดยตรงต่อความเจ็บป่วยของพนักงานทุกคนในโรงงาน (Ballard, 2016) อีกทั้งเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องเปิดรับตลอดเวลา เลือกลักษณะของผู้มารับบริการไม่ได้ ซึ่งต้องพบเจอผู้รับบริการที่หลากหลาย มีการถูกคาดหวังในเรื่องการให้บริการ จึงอาจทำให้เกิดสัมพันธภาพที่มีความขัดแย้งได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (อารยา เชียงของ, 2555) และการทำงานในโรงงานอาจส่งผลให้ความก้าวหน้าในวิชาชีพและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลอื่น ๆ มีน้อย ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อใจ ความมั่นใจและแรงจูงใจในการทำงานอาจลดน้อยลงได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550) โดยการทำงานในโรงงานมีลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวผู้รับบริการที่หลากหลาย ที่อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต โดยสามารถทำให้มีแนวโน้มการมีสุขภาพจิตที่หรือเกิดความเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจิตได้

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้



การศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล มีดังนี้ การศึกษาของ สุวรรณ อรุณพงศ์ ไพศาล, ยุกัตรา ปัตถามัง, และเพชรสลิ สุวรรณมาศ (2551) ได้ศึกษาความชุกปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า มีอัตราความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10.30 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนา แรงสิงห์ (2550) ที่ทำการศึกษาระดับสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 11.30 มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และการศึกษาของ วิลาวรรณ พรหมชาติ (2555) พบว่า พยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.4 มีปัญหาสุขภาพจิต อาจเนื่องมาจากพยาบาลจบใหม่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ในวิชาชีพยังไม่เพียงพอ อาจเกิดการเปรียบเทียบและแข่งขัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดี และการศึกษาของ อารยา เขียวทอง (2561) ที่ศึกษากลุ่มพยาบาลในสถานประกอบการอุตสาหกรรม พบว่า พยาบาลในโรงงานถูกกระทำการรุนแรงทางด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 27.6 รองลงมาเคยถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 12.4 และเคยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 3.9 ซึ่งเป็นสภาพของงานที่ส่งผลให้เกิดพยาบาลเกิดความวิตกกังวลและความเครียด และสามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในสถานประกอบการได้ และการศึกษาต่างประเทศของ Sakowski (2012) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลอาชีวอนามัยที่ทำงานในสถานประกอบการในโปแลนด์ พบว่า มีความพึงพอใจในงานระดับสูง ร้อยละ 26.0 และมีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ร้อยละ 74.0 โดยเฉพาะในด้านของความก้าวหน้าในงานและรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ballard (2016) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานและระดับความเครียดของพยาบาลที่ทำงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.37 โดยความพึงพอใจด้านรายได้และความก้าวหน้าในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ และมีความเครียดสูง ร้อยละ 6.60 เนื่องจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีความแตกต่างในสภาพแวดล้อม การต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยวหรืออยู่เวรกลางคืนลำพัง รวมถึงชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานถึง 12 ชั่วโมงต่อเวร และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลเพียงผู้เดียวในการดูแลสุขภาพของคนงาน จึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานและความเครียด ซึ่งทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต

การศึกษาปัจจัยที่มีเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต มีดังนี้ การศึกษาของ พัชรา จารุโรจน์จินดา (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า พยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 14.8 และความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพจิต ( $r = -.55, p < .05$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลที่มีระดับความเครียดสูง จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ และการศึกษาของ กรกนก นาเครือ และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยของพยาบาลในสถาน



ประกอบการ พบว่า พยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการต้องพบเจอกับสภาพแวดล้อมทางด้านจิตสังคมที่เป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพร้อยละ 73.90 ซึ่งเป็นปัจจัยหรือสภาพของงานที่มีผลทำให้เกิดความเครียด ความกดดันทางอารมณ์ และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลในสถานประกอบการ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐ ส่วนการศึกษาในสถานประกอบการประเภทโรงงานนั้นมีค่อนข้างจำกัด ซึ่งภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลนั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน เพราะหากมีสุขภาพจิตที่ดี จะส่งผลให้มีความสุขในการทำงาน และในการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลถึงคุณภาพการบริการที่ดีด้วย โดยพบว่าหากพยาบาลมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อตัวพยาบาล ครอบครัว และต่อผู้มารับบริการได้ (พัชรา จารุโรจน์จินดา, 2545) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากเป็นอีกกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่มีความน่าสนใจที่จะศึกษา ด้วยสภาพการทำงานที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างจากสถานบริการประเภทอื่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงงาน ซึ่งจะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพและผู้มารับบริการต่อไป

### **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม**

สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ภายใต้กรอบแนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (Stuart Stress Adaptation Model [SSAM]) นำมาศึกษา 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล เนื่องจากทั้ง 3 ปัจจัยนี้ มีความสำคัญและมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยตรง สามารถอธิบายได้ ดังต่อไปนี้

**1. ปัจจัยนำ** เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งอาจทำให้นักคนมีแนวโน้มหรือความเปราะบางในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ปัจจัยที่ศึกษา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน

## 1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มนำที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญ เพราะต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ถ้าพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีย่อมสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากการรับรู้การเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งคุกคาม จะมีผลให้ความสม่ำเสมอในบุคคลเสียไป ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลอีกด้วย (Driever, 1976)

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

Brook et al. (1979) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้สุขภาพในอดีต (Prior health) เป็นการประเมินความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ ทศนคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต การมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต จะเกิดการรับรู้ต่อสุขภาพในอดีตทางลบ เมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลมาก ทำให้การรับรู้สุขภาพในปัจจุบันรุนแรงกว่าความเป็นจริง แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้สุขภาพในอดีตทางบวก เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบัน บุคคลนั้นก็จะมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี

2. การรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน (Current health) เป็นการประเมินความรู้สึกความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้สุขภาพในปัจจุบันของบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาล บุคคลอื่นๆ ที่ได้รับในปัจจุบัน หรือจากอาการทางร่างกายที่ปรากฏ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อาจไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าภาวะเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย และอาจเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตได้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกิดขึ้น

3. การรับรู้สุขภาพในอนาคต (Health outlook) บุคคลสามารถรับรู้ถึงสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาด้วยตนเองและจากประสบการณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนจากผู้อื่น ถ้ามีประสบการณ์ที่ไม่ดีในอดีตหรือปัจจุบันก็จะรู้สึกไม่ดีและหมกหมัว มีการรับรู้สุขภาพในอนาคตไปในทางที่ไม่ดี

4. ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry/ concern) การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวลได้ อาการที่มากเกินไปส่งผลให้มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้เกิดกลไกทางจิตโดยปรับอารมณ์ความรู้สึกให้ดีขึ้น มีการประเมิน

ภาวะสุขภาพใหม่ว่าไม่มีความผิดปกติ มีการเบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทน ดังนั้นบุคคลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพใหม่ มองและประเมินสถานการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง

5. การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/ susceptibility to illness) เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่า ร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคได้มากน้อยเพียงใด สามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยนั้น ๆ มาก่อน การคาดคะเนจะมีความถูกต้องสูง ซึ่งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง จะทำให้มีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองได้ตามมา

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation) เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่าจะต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและเจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ และการที่ยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วย และเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจถึงการเกิดโรค การเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้มีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหา มีการแสวงหาความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงความเข้าใจต่อความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้ความต้านทานโรค และความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจะแตกต่างกัน มีผลต่อกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามาของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่พัฒนาโดย รัชดาวรรณ ลิมาชาน (2549) โดยใช้แนวคิดของ Brook et al. (1979)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีแนวคิดและการศึกษาที่สนับสนุน โดยแนวคิดของ Cooper and Smith (1981) กล่าวว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และอาจแสดงออกมาในรูปความวิตกกังวล มีความทุกข์ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี ธนบดีธรรมจารี (2540) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาลจิตเวช ( $r = .57, p < 0.01$ ) ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี โดยพยาบาลจิตเวชที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีนั้นย่อมปฏิบัติงานได้ดี มีประสิทธิภาพกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี และหากพยาบาลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จิตใจมั่นคง หน่วยงานก็จะมีบุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานและปรับตัวต่อความเครียด เผชิญอุปสรรค

ต่าง ๆ ได้ดี ไม่ย่อท้อ ไม่เบื่อหน่ายต่องานและวิชาชีพซึ่งจะส่งผลให้งานหรือผลการรักษาพยาบาลดี มีคุณภาพ และส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีตามมา และการศึกษาของ มณฑกานต์ สุ่มปาน (2543) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ( $r = .62, p < 0.01$ ) และการศึกษาของ เบนญามาศ หล่อสุวรรณ (2544) พบว่า ภาวะสุขภาพกายที่ดีมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .54, p < 0.01$ ) กล่าวคือ ถ้าพยาบาลมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อาจมีผลทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายไม่ยอมทำงาน ส่งผลให้ไม่มีความสุขในการทำงาน และอาจเกิดปัญหาจากการปรับตัวไม่ได้ ทำให้เกิดอาการเกิดการเบี่ยงเบนต่อภาวะสุขภาพจิต และการศึกษาของ จิราพร วรรณ (2548) ศึกษาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่า ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงมีอิทธิพลต่อปัญหาภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา โดยนักศึกษาที่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงมีโอกาสเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต 2.5 เท่าของนักศึกษาที่มีสุขภาพแข็งแรง และการศึกษาของ วรสรรพ ปรัชญคุปต์, พิสมัย คุณาวัดน์ และผอูนรัตน์ กลางมณี (2550) ศึกษาความชุกของปัญหาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพมีโอกาสจะมีปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงเป็น 4.15 เท่าของผู้ต้องขังที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ และการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงาน พบว่า ประชากรวัยแรงงานมีการรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกายที่ไม่ดี ร้อยละ 3.33 และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตได้ ( $\beta = .191, p = 0.05$ ) หมายความว่า ประชากรวัยแรงงานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี มีโอกาสที่จะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีกว่าประชากรวัยแรงงานที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี และการศึกษาต่างประเทศของ Lee (2003) ที่ทำการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิประเทศฮ่องกงจำนวน 362 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียด ( $r = .62, p < 0.01$ ) การมีปัญหาสุขภาพจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความเครียด แต่ถ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้ไม่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หากพยาบาลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี ทำงานได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี การที่พยาบาลมีการรับรู้ถึงปัญหาภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะมีโอกาสที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี และเนื่องจากการรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงนั้น จะเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี (อภิรัช มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เศรษฐ์โชติศักดิ์, วรรณประภา ชะลอกุล และละเอียด ปัญโญใหญ่, 2544)



## 1.2 การรับรู้ความสามารถในการทำงาน

การรับรู้ความสามารถในการทำงาน (Perceived work ability) เป็นปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มนำที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การเลือกทำกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน ถ้ามีการรับรู้ความสามารถในการทำงานสูงมักจะสามารถทำงานให้มีคุณภาพ (Cooper, 1998) ซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นต้องใช้ความรู้และทักษะวิชาชีพ รับผิดชอบสูง ถ้าพยาบาลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำงาน จะส่งผลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจงาน ส่งผลให้มีความสุขในการทำงาน และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (จิตพิ อุตอรานนท์, 2558)

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการทำงาน

Bandura (1977) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันในคน ๆ เดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศเวลา ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด

Bandura (1977) กล่าวถึง แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไว้ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ จำเป็นที่ต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้รู้ว่าตนเองมีความสามารถกระทำเช่นนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามต้องการ
2. การได้เห็นตัวแบบ (Vicarious experience) การที่ได้สังเกตตัวแบบหรือบุคคลอื่นที่แสดงพฤติกรรมที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองและได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามและไม่ท้อถอยสำหรับตัวแบบนั้น
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ทำให้ผู้ถูกชักจูงมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น ซึ่งการใช้



คำพูดชักจูงนั้น จะใช้ได้ผลกับเรื่องที่เป็นไปได้ วิธีการใช้คำพูดชักจูง โดยทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จผ่านทางการบอกเล่า ได้แก่ การพูดให้กำลังใจ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถ บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ ทำให้เกิดความกังวล ความเครียด และความกลัว นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี นำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น ทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย

ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดแบบแผนของความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ (Thought patterns and emotion reaction) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามและเอาใจใส่ในการกระทำ เมื่อพบอุปสรรคก็จะกระตุ้นให้ตนมีความพยายามยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ในทางลบ เช่น มีความเครียดสูง มีความวิตกกังวล และจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ ส่งผลให้บุคคลประสบความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1986) โดยในงานวิจัยนี้ประเมินการรับรู้ความสามารถในการทำงาน โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ที่พัฒนาโดยจิตพิง อุตตรานนท์ (2558) โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทฤษฎีของ Albert Bandura (1977)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาที่สนับสนุน ได้แก่ การศึกษาของ สุกัลักษณ์ เชษชม (2551) พบว่า ความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถานประกอบการมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ( $r = -.48, p < 0.01$ ) และพบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีความสามารถในการทำงานต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิภา ชามบุตร (2557) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = .41, p < 0.01$ ) โดยพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถในการทำงานต่ำกว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และจากการศึกษาของ จิตพิง อุตตรานนท์ (2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการ ( $r = .58, p < 0.01$ ) โดยพยาบาลที่รับรู้ความสามารถในการทำงานระดับสูงจะมีความสามารถในการรับมือกับงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการที่ดี และการศึกษาของ ขวัญใจ เพิ่มศรี (2550) พบว่า ครูที่มีการรับรู้ความสามารถใน

วิชาชีพ จะมีความฉลาดทางอารมณ์สูง ส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัว ทำให้ไม่เกิดความเบี่ยงเบนต่อภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ไอริน จีรวิทย์โอฬาร (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความสุขของพนักงานบริษัทเอกชน เท่ากับ 0.35 แสดงว่าพนักงานเอกคนที่มีการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองสูงจะมีความสุขสูงตามไปด้วย และการศึกษาต่างประเทศของ Martinez and Latorre (2006) พบว่า ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของพนักงานในสถานประกอบการ ( $r = .61, p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Johnson (1998) ที่ได้สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่าเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญทั้งในเรื่องงานและความสนุกสนาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานและทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างดี

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการทำงานของพยาบาล ซึ่งจัดเป็นปัจจัยนำหรือปัจจัยเสี่ยงภายในของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการรับรู้ความสามารถเป็นประสบการณ์ที่สะสมมาในอดีต ถึงความมั่นใจในการทำสิ่งต่าง ๆ หรือกิจกรรมของบุคคล และเกิดจากประสบการณ์ที่เคยผ่านความสำเร็จนั้นมาได้ รวมทั้งทักษะและความรู้ในกิจกรรมที่ทำนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในปัจจุบัน ถ้าพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำงานสูง จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เอาใจใส่ในการกระทำ มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนเองอยู่เสมอ เมื่อพบอุปสรรคก็จะกระตุ้นให้ตนมีความพยายามยิ่งขึ้น ทำงานได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (จิตพิชิต อุตตรานนท์, 2558) แต่หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงาน มีปฏิกริยาทางอารมณ์ในทางลบ เช่น มีความเครียดสูง วิตกกังวล ขาดความมั่นใจ และกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างไม่เต็มความสามารถ ส่งผลให้ประสบความล้มเหลวในการทำงาน เกิดภาวะซึมเศร้า พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง อาจส่งผลให้เกิดความก้าวร้าวกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต เพราะฉะนั้นการที่มีความสามารถในการทำงานดีและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองสูงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในชีวิต โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ (พรทิชา ชานบุตร, 2557)

**2. ปัจจัยจัยกระตุ้น** ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด จนทำให้บุคคลต้องใช้เวลาพลังงานที่มากเกินไปในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น ปัจจัยที่ศึกษา คือ ความเครียดจากการทำงาน และสมดุลชีวิตกับการทำงาน

### 2.1 ความเครียดจากการทำงาน

ความเครียดจากการทำงาน (Work stress) เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่ตลอดเวลา ลักษณะงานต้อง

ให้บริการแบบเปิดรับตลอดเวลา จึงส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ (Wheeler & Riding, 1995)

ความหมายและแนวคิดของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Wheeler and Riding (1995) ให้ความหมายของความเครียดจากการทำงานของพยาบาลว่าเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคลว่างานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนหรือความผาสุกและเกินขีดความสามารถของตนที่จะเผชิญ

Palmer et al. (2004) ให้นำแนวคิดของความเครียดจากการทำงานว่า เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกที่สามารถแบ่งเป็นความเครียดด้านบุคคล และความเครียดด้านองค์กร ดังนี้

1. ด้านบุคคล เมื่อบุคคลเกิดความเครียด จะมีความดันโลหิตสูงขึ้น มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับ ระบบทางเดินอาหารมีการหลั่งน้ำย่อยเพิ่มขึ้น คัดค้านของมีนเมา ติดสารเสพติด อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย ปวดหลัง ปวดศีรษะ ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจ วิตกกังวล เก็บกด เกิดความเบื่อหน่ายในงาน ถ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
2. ด้านองค์กร เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น การขาดงาน มาทำงานสาย ช้า ลาออก ผลการปฏิบัติงานลดลง ขาดขวัญกำลังใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรลดลง องค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาอบรมบุคลากร อุบัติเหตุจากการทำงานและการฟ้องร้อง

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดจากการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่แสดงถึงความกดดันหรือความคับข้องใจจากการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความเครียดจะมีอาการหรือลักษณะต่าง ๆ ที่ผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความเครียดด้านบุคคล และความเครียดด้านองค์กร ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินความเครียดจากการทำงาน ที่พัฒนาโดย บังอร สิงห์แก้ว (2558) โดยใช้แนวคิดของ Palmer et al. (2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่สนับสนุนว่า หากพยาบาลมีความเครียดจากการทำงานส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี โดยจากการศึกษาของ ทิพากร สายเพชร (2552) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานสูง ร้อยละ 41.8 และมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ร้อยละ 10.3 และความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = .22$ ,  $p < 0.01$ ) โดยพยาบาลที่มีระดับความเครียดจากการทำงานสูงจะมีอัตราเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) พบว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าวิชาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิภา เสียงเพระ และคณะ (2557) ที่

พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงาน และระดับความเครียดนั้นพบว่าอยู่ในกลุ่มความเครียดสูง (High strain) ร้อยละ 27.7 โดยพยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงานสูงจะทำให้ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์ (2559) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ซึ่งมีลักษณะงานคล้ายกับพยาบาลคือ บริการประชาชน 24 ชั่วโมง มีการเปลี่ยนเวรผลัด และมีความกดดันในงาน พบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = .29, p < 0.01$ ) และความเครียดจากการทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 8.6 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหากมีความเครียดจากการทำงานสูง จะส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่ดี

จะเห็นได้ว่า ความเครียดจากการทำงาน เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมนั้นอาจทำให้เกิดความเครียดจากการทำงานได้ ซึ่งความเครียดนั้นส่งผลให้บุคคลต้องใช้เวลาอย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น และเมื่อมีความเครียดในใจเกิดขึ้นแล้ว จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข และปล่อยไว้จะมีผลต่อสุขภาพจิต (เขมรรัตน์ จันทร์ปาน, 2553)

**3. แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา** เป็นปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยที่ศึกษา คือ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีภายในตัวบุคคล (Internal coping resource) และการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรภายนอกตัวบุคคล (External coping resource) ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัวของบุคคลอย่างเหมาะสม

### 3.1 ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน

ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) เป็นความสามารถของบุคคลในการรักษาคุณภาพของการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน ส่งผลให้การดำเนินชีวิตราบรื่น ทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย (อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557) โดยการทำงานของพยาบาลบางบุคคล อาจต้องมีการใช้เวลาส่วนใหญ่ในที่ทำงานมากกว่าการใช้เวลาอยู่กับครอบครัวหรือการใช้ชีวิตส่วนตัว หากพยาบาลมีความสามารถในการสร้างสมดุลชีวิตกับงานได้ ย่อมนำมาซึ่งความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิตและในการทำงาน ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวให้ตนเองมีสมดุลชีวิตและงาน จะส่งผลให้ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพ เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ ทำให้ไม่มีความสุขทั้งในชีวิตประจำวันและการทำงาน ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้ (ขนิษฐรัตน์ อินทุลักษณ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557)



ความหมายและแนวคิดของความสมดุลชีวิตกับการทำงาน

อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ได้ให้ความหมาย ความสมดุลชีวิตกับการทำงานว่า เป็นการบริหารจัดการเรื่องชีวิต และการทำงานอย่างสมดุล มีการแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เวลาส่วนตัว เวลาสำหรับครอบครัว เวลาพักผ่อน และเวลาให้กับสังคม โดยมีความสอดคล้องกันระหว่างการกำหนดเวลาในบทบาทการทำงานและบทบาทการใช้ชีวิตด้านอื่น ทำให้บุคคลเกิดความสมดุลในการแสดงบทบาทตามสภาพเงื่อนไขที่เป็นอยู่ โดยมีผลกระทบระหว่างบทบาทน้อยที่สุด และเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

Dex and Bond (2005) ให้ความหมายความสมดุลชีวิตกับการทำงานว่า เป็นการรักษาคุณภาพของการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัวที่บุคคลต้องการให้เกิดขึ้น เกี่ยวกับการใช้เวลากับแบบแผนการดำเนินชีวิต หากสามารถทำให้เกิดสมดุลได้ จะทำให้การดำเนินชีวิตและการทำงานราบรื่น ทำงานสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตและการทำงาน แต่ถ้าวางเข้าไปก้าวก่ายกับชีวิตส่วนตัวมากเกินไป บุคคลอาจจะต้องเลือกระหว่างสองส่วนนี้ ซึ่งมีบุคคลบางส่วนเลือกลาออกจากงาน หรือหางานใหม่มากกว่าที่จะทนทำงานต่อไป ซึ่งมีการเสนอแนวคิดสมดุลชีวิตกับการทำงาน โดยพัฒนาแบบสอบถามจากคู่มือสมดุลชีวิตกับการทำงานของสมาคมอุตสาหกรรม (The manual on work-life balance of the industrial society) ซึ่งเป็นกรวัด โดยรวมตามการรับรู้ของลูกจ้างในอุตสาหกรรมประเทศอังกฤษ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำงาน การสังสรรค์ การร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว การใช้เวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ และการใช้เวลาสำหรับงานอดิเรก ต่อมานำแบบสอบถามนี้ไปใช้และลดข้อของคำถามลงเหลือ 7 ข้อ เมื่อนำแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ กับ 7 ข้อ มาทดสอบกับลูกจ้าง/พนักงานในองค์กรเกี่ยวกับการเงิน ธุรกิจ อุตสาหกรรม บริการสังคม และบริการทางการแพทย์จำนวน 819 คน แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถาม พบว่า แบบสอบถามทั้งสองฉบับสามารถใช้แทนกันได้ เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง ( $r = .96$ )

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน หมายถึง การรักษาคุณภาพของการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัวของบุคคลให้เหมาะสม ซึ่งมีการแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาพักผ่อนของตน ส่งผลให้เกิดความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและการทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแบบประเมินความสมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาลของอมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2557) ที่พัฒนาปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Dex and Bond (2005) มาใช้ในงานวิจัยนี้ ซึ่งได้ปรับให้มีความ



เหมาะสมกับกลุ่มพยาบาล โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลในการทำงาน และการใช้เวลาส่วนตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับความสมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังพบได้น้อย แต่ก็พบว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตกับการทำงานที่เหมาะสม จะส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตและการทำงาน ส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยจากการศึกษาของ ขนิญรัตน์ อันทุลาภิรักษ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2557) ที่ศึกษาการสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ความหมายสมดุลชีวิตกับงานว่า เป็นการบริหารจัดการเวลาในการดำเนินชีวิตส่วนบุคคล และการทำงานให้เหมาะสม ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขบนความพอดี และอยู่อย่างพอเพียง ซึ่งการสร้างสมดุลชีวิตกับงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีความสุขในชีวิตส่วนตัว และการมีความสุขในงาน จะส่งผลให้สามารถปรับตัวและจัดการกับความเครียดในชีวิตและในงานได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert (2006 อ้างถึงใน อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีความสมดุลในชีวิตกับการทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการใช้ชีวิตด้านอื่น ๆ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหาร การซ่อมแซมบ้าน การทำงานฝีมือ การเดินซื้อของ การชำระหนี้สิน หรือการเลี้ยงดูบุตร หรือใช้เวลาร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และเมื่อชีวิตส่งผลกับการทำงาน จะพบว่าพยาบาลมาปฏิบัติงานสายและทำงานให้เสร็จโดยไม่นึกถึงประสิทธิภาพของงาน และพบว่า เวลาที่ใช้ในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลน้อยลง ส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จทั้งเรื่องชีวิตและการทำงาน เบื่อหน่ายงาน ขาดความเชื่อมั่นในองค์กร และลาออกจากวิชาชีพในที่สุด ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของพยาบาลวิชาชีพได้

จะเห็นได้ว่าความสมดุลชีวิตกับการทำงาน เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่มีภายในตัวบุคคล ที่สามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลได้ โดยหากพยาบาลมีศักยภาพที่จะสามารถสร้างสมดุลชีวิตกับงานได้อย่างเหมาะสม ย่อมนำมาซึ่งความสุขส่วนบุคคลและการทำงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นความสมดุลชีวิตกับการทำงานจะเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

### 3.2 การสนับสนุนจากครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกที่บุคคลจะได้รับ และเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีความสำคัญมาก เพราะความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุข ทุกชีวิตที่อยู่ในสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว (พนาธร แสนใจ, 2554)

### ความหมายและแนวคิดของการสนับสนุนจากครอบครัว

อัครสรา สถาพรวงษา (2553) ให้ความหมายของการสนับสนุนจากครอบครัวว่า เป็นความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว ช่วยแบ่งเบาภาระที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวให้ลดน้อยลง ให้กำลังใจ เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ

King et al. (1995) แบ่งการสนับสนุนจากครอบครัวว่า ประกอบด้วยการสนับสนุน 2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion assistance) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว มีทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นการกระตุ้นและส่งเสริม มีความเข้าใจ เอาใจใส่ ให้กำลังใจและมีทัศนคติทางบวก มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับงาน วิธีการแก้ไขปัญหา เต็มใจที่จะรับฟัง สนทนา ให้คำแนะนำ ตลอดจนดูแลห่วงใยให้ความสนใจในงานที่ทำอยู่

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental assistance) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนคติและพฤติกรรมในการที่จะช่วยเหลือภารกิจในครอบครัวด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทรัพยากรที่จำเป็น มีความตั้งใจแบ่งเบาภาระงานภายในบ้าน รับภาระงานบางอย่างแทนในกรณีที่มิภาระงานในหน้าที่มาก

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากครอบครัว โดยรู้สึกว่าคุณได้รับความรัก ความอบอุ่น กำลังใจ และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านทรัพยากรต่าง ๆ จากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความสุขในการใช้ชีวิต ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ อัครสรา สถาพรวงษา (2553) ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของ เบญจลักษณ์ สหุมถิร (2546) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ King et al. (1995)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่สนับสนุนว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยการศึกษาของ อัครสรา สถาพรวงษา (2553) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ( $r = .35, p < 0.01$ ) โดยการมีครอบครัวที่ดีจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการปรับตัว ซึ่งส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Weiss (1974) ที่กล่าวว่าความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวเป็นสัมพันธ์ภาพที่ทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นที่รัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้รับจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้มีแรงบันดาลใจทำงานอย่างมีความสุข ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และการศึกษาของ สุกิสรา เจริญไพฑูริย์

(2553) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในแรงงานสตรี โดยแรงงานสตรีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีหรือค่อนข้างไม่ดี มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เมื่อเทียบกับแรงงานสตรีที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และการศึกษาของ พลากร ดวงเกตู

(2553) พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพไม่ดี มีสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพที่ดี กล่าวคือ ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนสูงกว่ามีโอกาสเกิดภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเป็น 0.8 เท่าของประชากรวัยแรงงานที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพภายในครัวเรือนในระดับที่ต่ำกว่า และจากการศึกษาของ รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์ (2559) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน ซึ่งมีลักษณะงานคล้ายกับพยาบาล พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = -.28, p < 0.05$ ) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 3.5 หมายความว่า การมีความผูกพันในครอบครัวสูงส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตดี ซึ่งความผูกพันในครอบครัว เป็นปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต (Videback, 2014)

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาที่สำคัญ โดยบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมเจริญเติบโตเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี (Kearney & Trull, 2012) หากเกิดอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ เพื่อให้สามารถปรับตัวและเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่หากในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ทำให้ขาดความอบอุ่น ไม่มีความสุข เกิดความเครียด เป็นส่วนหนึ่งให้ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาลดลง (McConnell, 1982) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ มีผลกระทบถึงงาน และมีผลต่อการปรับตัวในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม จึงทำให้ส่งผลต่อสุขภาพจิต (มุขริน คำวงศ์ ปิน, 2543) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญพอกันกับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการบูรณาการแนวคิดรูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของ Stuart หรือ Stuart Stress Adaptation Model (SSAM) ซึ่งเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพจิต โดยมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตปัจจัยสำคัญที่นำมาศึกษา ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยกระตุ้น และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล โดยปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความเปราะบางในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยนำที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการรับรู้ความสามารถในการทำงาน (Perceived work ability) และ

เมื่อมีเหตุการณ์ความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล เรียกว่า ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) ทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มากเกินไปในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้น จึงส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน (Work stress) โดยหลังจากเกิดเหตุการณ์ความเครียดบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นทางด้านความคิด อารมณ์ ร่างกาย และพฤติกรรม และพยายามหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหา เพื่อนำมาจัดการกับความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว คือ แหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของบุคคล (Coping resources) ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) และการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) โดยมีแนวคิดที่ว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี รับรู้ศักยภาพแห่งตนในการทำงาน สามารถจัดกับความเครียดได้เหมาะสม รวมถึงมีความสมดุลในการใช้ชีวิตกับการทำงาน และได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ย่อมส่งผลให้เป็นพยาบาลที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นอีกกลุ่มที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานเป็นกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่มีความน่าสนใจที่จะศึกษา ด้วยสภาพการทำงานที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างจากสถานบริการประเภทอื่น ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตวิทยา สังคม บรรยากาศ และพฤติกรรมการทำงาน อีกทั้งการให้บริการดูแลพนักงานทุกคนที่มีความเจ็บป่วยเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงงานโดยตรง จึงมีความคาดหวังจากผู้รับบริการและหน่วยงาน ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลเหล่านี้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อที่จะได้ทราบว่าการทำงานของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรมจะส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีหรือมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต และการมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ที่ดีขึ้น



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี โดยเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป จำนวน 185 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

##### คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาลของโรงงานอุตสาหกรรม ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเฉพาะในโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น
2. ให้ความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

##### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปรต้น 5 ตัวแปร ที่คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) งานวิจัยนี้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .13 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดกลางในงานวิจัยทางการแพทย์ (Polit & Beck, 2017) หลังจากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 105 คน และเพื่อเป็นป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 116 คน



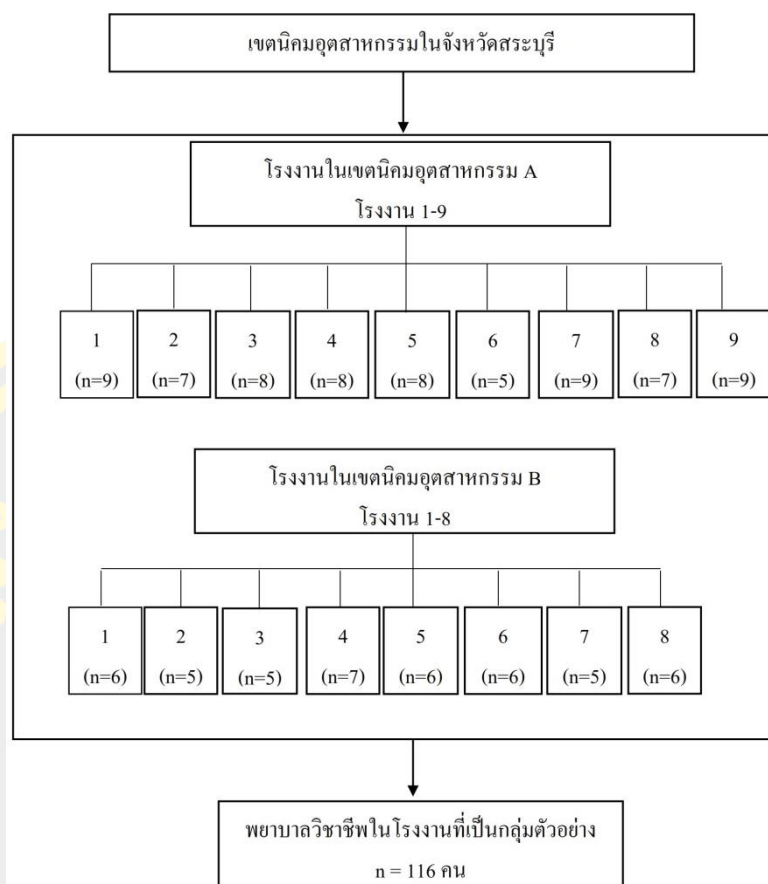
### การสุ่มตัวอย่าง

1. จากการสำรวจข้อมูลโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี พบว่ามีเขตนิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง คือ เขตนิคมอุตสาหกรรม A และเขตนิคมอุตสาหกรรม B ซึ่งเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมที่มีโรงงานที่มีห้องพยาบาลในโรงงานและมีจำนวนพนักงานในโรงงานตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป โดยเขตนิคมอุตสาหกรรม A มีจำนวน 9 โรงงาน และ เขตนิคมอุตสาหกรรม B มีจำนวน 8 โรงงาน ตามลำดับ โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจำนวน 185 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี

เขตประกอบการและนิคมอุตสาหกรรม	จำนวนพยาบาล วิชาชีพ	การคำนวณ สัดส่วน	จำนวน ตัวอย่าง
เขตนิคมอุตสาหกรรม A	112	$(112 \times 116)/185$	70
เขตนิคมอุตสาหกรรม B	73	$(73 \times 116)/185$	46
<b>รวม</b>	<b>185</b>		<b>116</b>

2. กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรทั้งหมด (Proportionate stratified random sampling) ที่ปฏิบัติงานในแต่ละ โรงงาน จากเขตนิคมอุตสาหกรรมทั้ง 2 แห่ง จากทั้งหมด 17 โรงงาน และทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาสได้รับการสุ่มเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 คน ดังแผนภาพที่ 3 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 3 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคลที่พัฒนาโดยผู้วิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงงาน ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน จำนวนวันในการปฏิบัติงาน รายได้และความเพียงพอของรายได้

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต** ในงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไป ฉบับย่อ (General Health Questionnaire-28 [GHQ-28]) ของกรมสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) มีความตรงและความเชื่อถือได้อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่าความไวและความจำเพาะในระดับที่ดี และมีการใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย เช่น ในงานวิจัยของ พรทิภา

ซาบุตร (2555) ได้มีการนำแบบวัดนี้ไปใช้เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

แบบวัดสุขภาพจิต (GHQ-28) ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็นการประเมิน 4 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถาม 7 ข้อ ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ด้านอาการทางกาย (Somatic symptoms) (ข้อ 1 - 7)

กลุ่มที่ 2 ด้านความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) (ข้อ 8 - 14)

กลุ่มที่ 3 ด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม (Social dysfunction) (ข้อ 15 - 21)

กลุ่มที่ 4 ด้านความซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Severe depression) (ข้อ 22 - 28)

แบบวัดสุขภาพจิตนี้มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรฐานค่า (Rating scale)

แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ดีกว่า/ มากกว่าปกติ/ ไม่เลย 0 คะแนน

เท่าเดิม/ เหมือนปกติ/ ไม่มากกว่าปกติ 0 คะแนน

แย่กว่า/ น้อยกว่าปกติ/ ค่อนข้างมากกว่าปกติ 1 คะแนน

แย่กว่า/ น้อยกว่าปกติ/ มากกว่าปกติมาก 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ถ้าตอบข้อ ก กับ ข ถือว่าปกติ ได้ 0 คะแนน และถ้าตอบข้อ ค กับ ง ถือว่าผิดปกติ ได้ 1 คะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้ คือ 0 - 28 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย หมายถึง ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ได้ตอบได้คะแนนสูงกว่า การแปลผลใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของ Goldberg โดยใช้จุดตัดคะแนน (Cutting point) ที่ 6 คะแนน หากได้คะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความผิดปกติในกลุ่มนั้น ๆ

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ** ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ พัฒนาโดย รัชดาวรรณ ลิมาชาน (2549) โดยใช้แนวคิดของ Brook et al. (1979) แบบสอบถามนี้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโดย รัชดาวรรณ ลิมาชาน (2549) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน การรับรู้ความด้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รวมถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ส่วนข้อความทางลบจะให้คะแนนในลักษณะตรงข้ามกัน

ข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5

ข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 8

การแปลผลคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 8-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี และคะแนนต่ำ หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน** ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ที่พัฒนาโดย จิตพิ จิตตรานนท์ (2558) ตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทฤษฎีของ Albert Bandura (1977) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโดย จิตพิ จิตตรานนท์ (2558) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ให้พยาบาลประเมินตนเอง จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามทางบวกทุกข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ความสามารถแห่งตนในการทำงาน	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 - 3
ด้านที่ 2 การเป็นต้นแบบ	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4 - 7
ด้านที่ 3 การพูดโน้มน้าวจิตใจ	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 8 - 12
ด้านที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 13 - 15

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงานนี้ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมการรับรู้ความสามารถในการทำงานทั้งหมด มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 15-75 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานสูงและคะแนนต่ำ หมายถึง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานต่ำ

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน** ในงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน ที่พัฒนาโดย บังอร สิงห์แก้ว (2558) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Palmer et al. (2004) แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .86 ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโดย บังอร สิงห์แก้ว (2558) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ความเครียดด้านบุคคล มีข้อคำถาม 8 ข้อ และความเครียดด้านองค์กร มีข้อคำถาม 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

มีอาการหรือลักษณะ	คะแนน
เป็นประจำ/ เกิดขึ้นกับท่านทุกวัน	5
บ่อยครั้ง ประมาณ 2 - 3 ครั้ง/ สัปดาห์	4
บางครั้ง ประมาณ 1 ครั้ง/ สัปดาห์	3
นานๆครั้ง ประมาณ 1 - 2 ครั้ง/ เดือน	2
ไม่มีเลย ไม่มีอาการหรือลักษณะ	1

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมความเครียดจากการทำงานทั้งหมด มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 15-75 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ความเครียดจากการทำงานสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง ความเครียดจากการทำงานต่ำ

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน** ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงานของ อมรรัตน์ แก้วทวี (2555) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Dex and Bond (2005) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .80 ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโดย อมรรัตน์ แก้วทวี (2555) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90



แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลในการทำงาน และการใช้เวลาส่วนตัว มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งได้เป็น 5 ระดับ คือ

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	5	1
เห็นด้วยกับของข้อความนั้นบางส่วน	4	2
ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	3	3
ไม่เห็นด้วยกับของข้อความนั้นบางส่วน	2	4
ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	1	5
ส่วนข้อคำถามทางลบจะให้คะแนนในลักษณะตรงข้ามกัน		
ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10		
ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6		

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 10-50 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความสมดุลชีวิตกับการทำงานสูง และคะแนนต่ำ หมายถึง มีความสมดุลชีวิตกับการทำงานต่ำ

**ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว** ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ อัครสรุ สสภาพรจนา (2553) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ เบญจลักษณ์ สทุมถิร (2546) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ King et al. (1995) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวนี้เป็นการวัดการสนับสนุนจากครอบครัวในสองด้าน คือ ด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โดย อัครสรุ สสภาพรจนา (2553) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .96

แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวนี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามทางบวกทุกข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 10 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก       |
| 3 | หมายถึง | เห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง   |

2 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย

1 หมายถึง เห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน การสนับสนุนจากครอบครัว นำเสนอเป็นคะแนนโดยรวม โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกัน โดยคะแนนที่เป็นไปได้ทั้งหมดมีค่าตั้งแต่ 18-90 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

#### การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวมาใช้ในงานวิจัยนี้ โดยไม่มีการตัดแปลงเนื้อหาใด ๆ และแบบวัดเหล่านี้มีความเป็นมาตรฐาน มีค่าความตรงที่ยอมรับได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมิได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในงานวิจัยนี้

#### การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .93 .82 .94 .91 .73 และ .97 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงสิทธิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่ก่อนวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการอนุมัติ รหัสจริยธรรมเลขที่ 02-06-2562 หลังผ่านการอนุมัติแล้ว จึงทำการวิจัย ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจและชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผลของการศึกษานี้จะใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรมและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่งานวิจัยนี้กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการ ดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ลงนามโดยคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรีทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการใน โรงงาน อุตสาหกรรม
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์เสนอผู้อำนวยการเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรีทั้ง 2 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงงาน
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหาร โรงงานหรือหัวหน้าฝ่ายบุคคล และ หัวหน้าพยาบาลของแต่ละ โรงงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพตามจำนวนตัวอย่างประชากรที่มีอยู่ใน แต่ละ โรงงาน โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านทางหัวหน้าพยาบาลของแต่ละ โรงงานด้วยตัวเอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 116 ชุด
5. นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ค่าทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิตินี้ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้หรือไม่ ได้แก่ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรทำนายทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedascity) ตัวแปรต้นทั้งหมดต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) และค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Non autocorrelation) ซึ่งจากการทดสอบพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี ทำการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 116 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
( $n = 116$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	1.72
หญิง	114	98.28
อายุ		
20-30 ปี	51	43.97
31-40 ปี	32	22.59
41-50 ปี	22	18.97
มากกว่า 50 ปี	11	9.48



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
$(\bar{X} = 35.49, SD = 10.81)$		
การศึกษา		
ปริญญาตรี	114	98.28
ปริญญาโท และสูงกว่า	2	1.72
สถานภาพสมรส		
โสด	60	51.72
สมรส	49	42.24
แยกกันอยู่	1	0.86
หม้าย	6	5.17
การอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย		
เคย	11	9.48
ไม่เคย	105	90.52
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน		
1-5 ปี	79	68.10
6-10 ปี	26	22.41
11-20 ปี	10	8.62
มากกว่า 20 ปี	1	0.86
$(\bar{X} = 5.17, SD = 4.38)$		
ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน		
เฉพาะเวรเช้า	16	13.79
เวรหมุนเวียน	100	86.21
จำนวนวันการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์		
3 วัน	4	3.45
4 วัน	21	18.10
5 วัน	49	42.24
6 วัน	41	35.34

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7 วัน ( $\bar{X} = 5.12, SD = 0.83$ )	1	0.86
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,000-20,000 บาท	41	35.34
20,001-30,000 บาท	70	60.34
30,001-40,000 บาท ( $\bar{X} = 24129, SD = 5271$ )	5	4.31
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	82	70.69
ไม่เพียงพอ	34	29.31

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 116 คน คิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.28 และเพศชาย ร้อยละ 1.72 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 98.28 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51.72 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 90.52 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเฉลี่ย 5 ปี ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานเป็นการขึ้นในลักษณะเวรแบบหมุนเวียน (เป็นเวรผลัด) คิดเป็นร้อยละ 86.21 และร้อยละ 13.79 เป็นการขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า จำนวนวันการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 5 วัน และมีรายได้เฉลี่ย 24,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 70.69 และร้อยละ 29.31 มีรายได้ไม่เพียงพอ

## ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนภาวะสุขภาพจิต ( $n = 116$ )

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	93	80.17
มีปัญหาสุขภาพจิต	23	19.83
$(\bar{X} = 2.38, SD = 3.01)$		

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.38 ( $SD = 3.01$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตน้อยกว่า 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.17 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตคะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.83

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตแยกตามรายด้าน ( $n = 116$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	$SD$	Possible Range	Actual Range
คะแนนภาวะสุขภาพจิตในภาพรวม	2.38	3.01	0-28	0-10
รายด้าน				
ด้านการเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms)	0.87	1.41	0-7	0-6
ด้านอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	0.74	1.22	0-7	0-5
ด้านความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction)	0.69	1.26	0-7	0-5
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	0.08	0.32	0-7	0-2

จากตารางที่ 4 แสดงคะแนนภาวะสุขภาพจิต แยกตามรายด้านโดยคะแนนยิ่งมากแสดงถึงภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในด้านการเกิดอาการทางกาย (Somatic symptoms) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 ( $SD = 1.41$ ) รองลงมาคือ ด้านการเกิดอาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.74 ( $SD = 1.22$ ) ด้านความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.69 ( $SD = 1.26$ ) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.08 ( $SD = 0.32$ )

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย ( $n = 116$ )

การอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย	ภาวะสุขภาพจิต			
	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$	$SD$
เคยได้รับการอบรม	9 (81.82)	2 (11.18)	1.18	2.40
ไม่เคยได้รับการอบรม	83 (79.05)	22 (20.95)	2.50	3.04

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 1.18 ( $SD = 2.40$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 81.82 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 11.18 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.50 ( $SD = 3.04$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 79.05 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 20.95

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน ( $n = 116$ )

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงงาน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ปกติ	ไม่ปกติ	$\bar{X}$	$SD$
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1-5 ปี	66 (83.54)	13 (16.46)	2.11	2.76
6-10 ปี	20 (76.92)	6 (23.08)	2.84	3.29
11-22 ปี	7 (63.64)	4 (36.36)	3.18	3.95

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.11 ( $SD = 2.76$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 83.54 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 16.46 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.84 ( $SD = 3.29$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 79.92 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 23.08 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-22 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 3.18 ( $SD = 3.95$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 63.64 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 36.36

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน ( $n = 116$ )

ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน	ภาวะสุขภาพจิต			
	ปกติ	ไม่ปกติ	$\bar{X}$	$SD$
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เฉพาะเวรเช้า	14 (87.50)	2 (12.50)	2.18	2.56
เวรหมุนเวียน	79 (79.00)	21 (21.00)	2.41	3.08



จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.18 ( $SD = 2.56$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 87.50 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 12.50 และกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานแบบเวรหมุนเวียน มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.41 ( $SD = 3.08$ ) และเมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 79 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 79.00 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 21.00

### ตอนที่ 3 ข้อมูลของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 116$ )

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	$SD$	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

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 26.42 ( $SD = 4.50$ ) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการทำงานเท่ากับ 51.33 ( $SD = 7.44$ ) คะแนนเฉลี่ยความเครียดจากการทำงานเท่ากับ 34.97 ( $SD = 8.70$ ) มีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลชีวิตกับการทำงานเท่ากับ 34.99 ( $SD = 4.72$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวเท่ากับ 68.93 ( $SD = 11.67$ )

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุตสาหกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ก่อนการทดสอบด้วยสถิตินี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติของข้อมูลพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ (Normal distribution) พิจารณาการจากการใช้กราฟ Histogram พบว่า ข้อมูลตัวแปรทุกตัวมีการกระจายเป็นปกติเนื่องจากกราฟเป็นรูประฆังคว่ำ มีความสมมาตรกัน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ

2. ค่าความคลาดเคลื่อน ( $e$ ; Error หรือ Residual) มีการแจกแจงแบบปกติและมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 พิจารณาการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov โดยได้ค่า  $p$ -value เท่ากับ .095 ซึ่งมากกว่า .05 ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยเป็น 0

3. ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน มีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) พิจารณาจากกราฟ Scatter plot มีลักษณะเป็นเส้นขนานกัน ดังนั้น ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน มีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity)

4. ไม่มี Outliers ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เมื่อพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายอยู่ไม่เกิน 3 และ -3 ดังนั้น จึงไม่มี Outliers

5. ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) พิจารณาจากกราฟ scatter plot พบว่า กราฟมีลักษณะเป็นเส้นตรง ดังนั้น ตัวแปรต้นทุกตัวกับตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

6. จากการทดสอบทางสถิติโดยใช้การทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของความคลาดเคลื่อนด้วยวิธี Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.62 ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่าง 1.5-2.5 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนดังกล่าวเป็นอิสระต่อกัน (ไม่มี Autocorrelation)

7. ตัวแปรต้นทั้งหมดไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (No multicollinearity) โดยทำการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's correlation พบว่า ค่า Pearson's correlation coefficients ของตัวแปรทำนายทุกตัวทั้งหมดมีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 (Burn & Grove, 2009) ดังนั้น ตัวแปรที่ทำนายมีความเป็นอิสระต่อกัน จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น โดยมีค่าความสัมพันธ์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 116$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	1					
2. การรับรู้ความสามารถในการทำงาน	.30*	1				
3. ความเครียดจากการทำงาน	-.43*	-.29*	1			
4. ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	.41*	.26*	-.51*	1		
5. การสนับสนุนจากครอบครัว	.46*	.28*	-.41*	.42*	1	
6. ภาวะสุขภาพจิต	-.57*	-.33*	.52*	-.53*	-.49*	1

\*  $p < .01$

จากตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษาคือ ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.57, r = -.33, r = -.53, r = -.49, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .52, p < .01$ )

ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ 10 ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ( $n = 116$ )

ตัวแปร	<i>b</i>	<i>S.E.</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
Constant	13.85	2.81	-	4.94	0.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.203	.054	-.302	-3.75	0.000
ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	-.149	.053	-.232	-2.82	0.006
ความเครียดจากการทำงาน	.067	.028	.193	2.33	0.022
การสนับสนุนจากครอบครัว	-.046	.020	-.178	-2.24	0.027

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

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตมี 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ( $R^2 = .491$ ,  $p < 0.001$ ) ทั้งนี้ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\beta = -.302$ ,  $p = 0.000$ ) ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ( $\beta = -.232$ ,  $p = 0.006$ ) ความเครียดจากการทำงาน ( $\beta = .193$ ,  $p = 0.022$ ) และ การสนับสนุนจากครอบครัว ( $\beta = -.178$ ,  $p = 0.027$ )

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวสามารถเขียนสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนี้

#### 1. สมการในรูปของคะแนนดิบ (*Y*)

ภาวะสุขภาพจิต = 13.85 - .203 (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) - .149 (ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน) + .067 (ความเครียดจากการทำงาน) - .046 (การสนับสนุนจากครอบครัว)

#### 2. สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{ภาวะสุขภาพจิต}} = -.302 (Z_{\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}}) - .232 (Z_{\text{ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน}}) + .193 (Z_{\text{ความเครียดจากการทำงาน}}) - .178 (Z_{\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}})$

จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยนำรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียด Stuart Stress Adaptation Model [SSAM] มาเป็นกรอบแนวคิด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี จำนวน 116 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงงาน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง แบ่งได้เป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต 3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน 5) แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน 6) แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปวิเคราะห์หาความเที่ยงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93, .82, .94, .91, .73, และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ .05 ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.28 และเพศชาย ร้อยละ 1.72 มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 98.28 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51.72 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 90.52 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเฉลี่ย 5 ปี ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงานเป็นการขึ้นในลักษณะเวรแบบ



หมุนเวียน (เป็นเวรผลัด) คิดเป็นร้อยละ 86.21 และร้อยละ 13.79 เป็นการขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า จำนวนวันการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์เฉลี่ย 5 วัน และมีรายได้เฉลี่ย 24,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 70.69 และร้อยละ 29.31 มีรายได้ไม่เพียงพอ

2. ภาวะสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมเท่ากับ 2.38 ( $SD = 3.01$ ) เมื่อพิจารณาตามระดับภาวะสุขภาพจิตพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตน้อยกว่า 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.17 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตโดยรวมทั้งตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.83 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตในด้านการเกิดอาการทางกายมากที่สุด (Somatic symptoms) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 ( $SD = 1.41$ ) รองลงมาคือ ด้านการเกิดอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.74 ( $SD = 1.22$ ) ด้านความบกพร่องเชิงสังคม (Social dysfunction) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.69 ( $SD = 1.26$ ) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.08 ( $SD = 0.32$ ) และเมื่อพิจารณาคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ คะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษาการพยาบาลอาชีวอนามัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.18 ( $SD = 2.40$ ) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ( $SD = 3.04$ ) และคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.11 ( $SD = 2.76$ ) และปฏิบัติงาน 6-10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.84 ( $SD = 3.29$ ) และปฏิบัติงาน 11-22 ปี มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 3.18 ( $SD = 3.95$ ) และคะแนนภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้ามีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 2.18 ( $SD = 2.56$ ) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแบบเวรหมุนเวียน โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 ( $SD = 3.08$ )

### 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตมี 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ( $R^2 = .491, p < 0.001$ ) ทั้งนี้

ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

#### 1. ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษานี้พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพจิตในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ( $SD = 3.01$ ) ซึ่งหมายถึง ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่เมื่อพิจารณาคะแนนตามระดับของภาวะสุขภาพจิตแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน มีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 19.83 สอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา เขียงของ (2555) ที่พบว่า พยาบาลในสถานประกอบการได้รับผลกระทบด้านจิตใจมากที่สุดร้อยละ 27.6 ซึ่งเป็นปัจจัยหรือสภาพของงานที่มีผลทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้ และจากการศึกษาในต่างประเทศของ Ballard (2016) พบว่า พยาบาลที่ทำงานในอุตสาหกรรมยานยนต์ มีความเครียดสูง คิดเป็นร้อยละ 6.60 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูล เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีลักษณะการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และแหล่งที่มาของความเครียดที่แตกต่างกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Herdis, 2006) โดยการปฏิบัติงานในโรงงานของพยาบาลนั้นจะเน้นให้การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่พนักงานในการประกอบอาชีพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาเบื้องต้น และฟื้นฟูสุขภาพและสภาพให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของพนักงาน รวมถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากทำงาน และเป็นลักษณะการปฏิบัติงานเพียงลำพังที่ต้องตัดสินใจคนเดียว เป็นงานบริการแบบเปิดรับตลอดเวลา และพบเจอกับผู้รับบริการที่หลากหลาย ถึงแม้จะเป็นการให้บริการดูแลรักษาเบื้องต้น ตลอดจนจำนวนผู้มารับบริการและอาการของโรคของพนักงานที่มารับบริการจะไม่รุนแรงเท่ากับโรงพยาบาล แต่พยาบาลในโรงงานนั้นต้องมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อพนักงานทุกคนที่มีการเจ็บป่วย (Ballard, 2016) รวมถึงในเรื่องของความก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานเกิดความท้อใจ แรงจูงใจและความมั่นใจอาจลดน้อยลงนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2550)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีลักษณะการปฏิบัติงานเป็นแบบเวรหมุนเวียน (กะ) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.21 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานแบบเวรหมุนเวียน มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูง

กว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า ซึ่งการทำงานเป็นกะ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน จะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด มีผลต่อร่างกาย สภาพจิตใจ และแรงจูงใจในการทำงาน นำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ (Starc, 2018) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม หรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านอาชีวอนามัย คิดเป็นร้อยละ 90.52 โดยเมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลอาชีวอนามัย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยผ่านการอบรมมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรม เพราะ หากไม่เคยผ่านการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลอาชีวอนามัย เวลาปฏิบัติงานอาจทำให้ขาด ความรู้ ความเข้าใจที่ดีพอเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของพนักงาน อันตรายจากการ ทำงานและจากสิ่งแวดล้อมในโรงงาน จึงอาจส่งผลให้เกิดความเครียดและความกดดันในการ ปฏิบัติงานได้ (จรรยา ยมศรีเคน, 2547) จึงทำให้พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศของ Ballard (2016) ที่พบว่า พยาบาลที่ทำงานใน อุตสาหกรรมยานยนต์ มีความเครียดสูง ร้อยละ 6.60 และมีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ร้อยละ 78.37 โดยมีความพึงพอใจด้านรายได้และความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการทำงาน ในโรงงานมีความแตกต่างในสภาพแวดล้อม การต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยว หรือต้องอยู่เวรกลางคืน ลำพัง รวมถึงชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และเป็นงานที่ต้องความรับผิดชอบผู้เดียวในการดูแล สุขภาพของคนงาน จึงมีผลต่อความพึงพอใจในงานและความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรกนก นาเครือ และคณะ (2561) ที่พบว่า พยาบาลที่ทำงานในสถานประกอบการต้องพบเจอกับ ความเครียด ความกดดันทางอารมณ์ และการมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็น สภาพแวดล้อมทางด้านจิตสังคมที่เป็นสิ่งคุกคามต่อภาวะสุขภาพถึงร้อยละ 73.90 ทำให้ส่งผลต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานประกอบการได้

## 2. ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตมี 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุน จากครอบครัว โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ( $R^2 = .491, p < 0.001$ ) ทั้งนี้ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการทำงาน ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุด ( $\beta = -.302, p = 0.000$ ) อธิบายได้ ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยนำตามรูปแบบการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (2014) ซึ่ง

เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานมีแนวโน้มหรือความแปรปรวนในการเกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตได้ กล่าวคือ เป็นการรับรู้ถึงสุขภาพแห่งตนของพยาบาล ซึ่งการรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบเวรหมุนเวียนหรือเวรผลัด คือ ทำงานทั้งกลางวันและกลางคืน จึงทำให้อาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ รวมถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หากพยาบาลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดี รับรู้ว่าเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต ย่อมสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี และทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่มีแนวโน้มต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต แต่หากมีการรับรู้การเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี ส่งผลต่อชีวิต จะส่งผลให้มีแนวโน้มหรือเกิดความแปรปรวนของบุคคลที่สามารถนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลด้วย (นพรัตน์ กิ่งแก้ว, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษดา แสงวดี และคณะ (2558) พบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลไทยอยู่ในระดับ 0.75 ซึ่งต่ำกว่าหญิงไทยที่ประกอบอาชีพอื่นที่มีดัชนีอยู่ที่ 0.95 โดยพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพจะเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานได้ และการศึกษาต่างประเทศของ Lee (2003) ที่ทำการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิประเทศฮ่องกง พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเครียด ( $r = .62, p < 0.01$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยโน้มนำที่อาจทำให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิต แต่ถ้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีก็จะทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างราบรื่น ทำให้ไม่เกิดการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพจิต ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน เป็นปัจจัยลำดับที่สองที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.232, p = 0.006$ ) อธิบายได้ว่า ความสมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาภายในตัวบุคคลที่เป็นการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล โดยความสมดุลในชีวิตกับการทำงานเป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการรักษาคุณภาพของการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงานให้สมดุลกัน ส่งผลให้การดำเนินชีวิตราบรื่น สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตและการทำงาน โดยชีวิตและการทำงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีพของบุคคล ซึ่งจะต้องทำควบคู่กันไป บุคคลจึงต้องพยายามแบ่งเวลาให้ชีวิตและการทำงานให้เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้การดูแลผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีบทบาทในชีวิต



ด้านอื่นของคนด้วย เช่น การดูแลครอบครัว ซึ่งบทบาททั้งในด้านการงานและในชีวิตประจำวันนั้น ควรต้องมีสัดส่วนที่สมดุลกัน หากชีวิตและการทำงานไม่สมดุล จะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จะสูงขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดปัญหา สุขภาพจิตตามมา (อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2557) จากการศึกษาโดยใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับมุมมองของพยาบาลด้านสมดุลชีวิตกับงานพยาบาล พบว่า พยาบาลให้ความสำคัญสมดุลชีวิตกับงานว่า เป็นการบริหารจัดการเวลาในการใช้ชีวิตส่วนตัว และการทำงาน ให้เหมาะสม ใช้ชีวิตอยู่บนความพอดี ซึ่งการสร้างสมดุลชีวิตกับงานมี 2 ส่วน คือ การมีความสุขในชีวิตส่วนตัวและในงาน จะสามารถทำให้ปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ และจัดการกับความเครียด ในชีวิตและในงานได้ ส่งผลให้ไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต (ขนิญรัตน์ อินทุลักษณ์ และอารีย์ วรรณ อ่วมธานี, 2557) ดังนั้นความสมดุลชีวิตกับการทำงานจึงเป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะ สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ความเครียดจากการทำงาน เป็นปัจจัยลำดับที่สามที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะ สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .193, p = 0.022$ ) อธิบายได้ว่า ความเครียดจากการทำงาน เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลให้พยาบาล ต้องใช้พลังงานอย่างมากเพื่อนำมาจัดการกับสิ่งกระตุ้น ซึ่งความเครียดจากการทำงาน เป็น ความรู้สึกที่แสดงถึงความกดดันหรือความคับข้องใจจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะงาน พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะสูง เป็นการให้บริการแบบเปิดรับตลอดเวลา (Wheeler & Riding, 1995) และต้องเผชิญกับความเครียด เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานทำให้พยาบาลต้องใช้ พลังงานอย่างมากในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เข้ามากระทบ ทำให้มีผลกระทบต่อตัวบุคคลและ องค์กร ด้านบุคคลจะทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการ เปลี่ยนแปลงของแบบแผนการนอนหลับและการตื่น และความผิดปกติด้านจิตใจ เช่น อารมณ์ เปลี่ยนแปลงหงุดหงิดง่าย ส่วนผลกระทบต่อองค์กร พบว่าเมื่อมีความเครียดจากงานจะทำให้ขาด ขวัญกำลังใจ ไม่มีสมาธิในการทำงาน อาจทำให้งานผิดพลาด เกิดการอยากย้ายงานหรือลาออก เป็น ต้น โดยเมื่อมีความเครียดในงานเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม ถ้าไม่ได้ รับการแก้ไขและปล่อยไว้จะมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต (เขมรรัตน์ จันทร์ปาน, 2553) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปาณิกา เสียงเพราะ และคณะ (2557) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงาน และจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเครียดสูง คิดเป็นร้อยละ 27.7 และการศึกษาของ ทิพากร สาย เพ็ชร (2552) พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของ พยาบาล ( $r = .22, p < 0.01$ ) หรืออีกนัยหนึ่งยังมีความเครียดจากการทำงานก็จะทำให้มีภาวะ



สุขภาพจิตที่ไม่ดี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงานสูงจะมีอัตราเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตตามมา

2.4 การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยลำดับที่สี่ที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.178, p = 0.027$ ) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาภายนอกของบุคคลที่สำคัญ โดยการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกและสำคัญที่บุคคลจะได้รับ เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีความสำคัญมาก เพราะความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุข ทุกชีวิตที่อยู่ในสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว (พนาคร แสนใจ, 2554) หากอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีสุขภาพจิตที่ดี (Kearney & Trull, 2012) เพราะเมื่อเกิดอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ เพื่อให้สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่หากในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี ทำให้ขาดความอบอุ่น ไม่มีความสุข เกิดความเครียด เป็นส่วนหนึ่งให้ความสามารถในการเผชิญและแก้ไขปัญหาลดลง (McConnell, 1982) ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม อาจเกิดภาวะซึมเศร้านำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ จึงทำให้ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพจิต (มูธริน คำวงศ์ปิ่น, 2543) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสำคัญอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลที่แต่งงานมีครอบครัวแล้ว โดยในงานวิจัยนี้พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสมีถึงร้อยละ 42.24 ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างสูง จึงทำให้การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครสรา สถาพรวงษา (2553) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาล ( $r = .35, p < 0.05$ ) โดยการมีครอบครัวที่ดีจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและการปรับตัว ซึ่งส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภิสรา เจริญไพฑูริย์ (2553) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในแรงงานสตรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ พลากร ดวงเกตุ (2553) ที่พบว่า ประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในครัวเรือนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี มีภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ต่ำกว่าคนทั่วไป ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว ตลอดจนการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ได้ดี จึงส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

### 3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

งานวิจัยนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการทำงานไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการทำงานค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 51.33$ ,  $SD = 7.44$ ) โดยอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้มีอายุการทำงานส่วนใหญ่ 1-5 ปี คิดสัดส่วนได้เป็นร้อยละ 68.10 และถือเป็นระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานที่ใกล้เคียงกัน อีกทั้งการทำงานเป็นการดูแลพนักงานที่มีการเจ็บป่วยไม่ได้ซับซ้อนหรือรุนแรงมากนัก จึงส่งผลให้พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองสูงเป็นส่วนใหญ่ การขาดความหลากหลายของระดับการรับรู้ความสามารถในการทำงานจึงอาจส่งผลให้ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้อิทธิพลของตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการทำงานที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตจะไม่สูงพอที่จะทำนายภาวะสุขภาพจิต แต่ผลการศึกษาค้นคว้าพบความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถในการทำงานกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = -.33, p < .01$ ) และงานวิจัยส่วนใหญ่ก็มีการสนับสนุนว่าการรับรู้ความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น การศึกษาของ พรทิชา ชานบุตร (2557) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = -.41, p < 0.01$ ) และการศึกษาต่างประเทศของ Maetinez and Latorre (2006) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพนักงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิต ( $r = -.52, p < 0.01$ )

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัว โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 49.16 ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานี้มีความสำคัญในการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญวิชาชีพหนึ่ง เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรและประเทศต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยนี้ผู้บริหารหรือหัวหน้างาน สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม ตลอดจนการติดตามและวางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้
2. จากผลการวิจัยพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอาจส่งผลกระทบต่อตัวบุคลากรพยาบาลเอง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ในด้านของประสิทธิภาพในการทำงานและการให้บริการได้ ผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรมีการประเมินติดตามภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรเป็นระยะ ๆ และมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต เช่น การจัดประชุมทีมเพื่อปรึกษาหารือถึงปัญหาที่พบจากการทำงาน การรับฟังและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการจัดตารางเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความเครียดจากการทำงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้างานควรให้ความสำคัญในปัจจัยเหล่านี้ โดยมีการส่งเสริมภาวะสุขภาพของพยาบาล เช่น มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงาน หรือการส่งเสริมการป้องกันการเจ็บป่วย การออกกำลังกาย เป็นต้น อีกทั้งมีการวางแผนและหาแนวปฏิบัติให้พยาบาลมีเวลาการทำงานที่เหมาะสม เช่น การเปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการจัดตารางการทำงาน โดยแจ้งวันที่ต้องการหยุดล่วงหน้า เพื่อการวางแผนในการทำกิจกรรมอื่น ๆ รวมถึงการได้มีเวลาอยู่กับครอบครัว อันจะเป็นการรักษาสมดุลของชีวิตกับการทำงาน รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคลากรเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมจากหลายพื้นที่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ตลอดจนได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ แรงจูงใจในการทำงาน และการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อที่จะศึกษาให้ครอบคลุมทุกปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงมุมมองเกี่ยวกับการทำงานที่อาจมีผลต่อภาวะสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และได้ประเด็นปัญหาชัดเจนขึ้น เพื่อนำไปสร้างแนวทางการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่อไป
4. ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ ต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการประเมินภาวะสุขภาพจิต และช่วยส่งเสริม ป้องกัน และลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

## บรรณานุกรม

- กรณีการ์ คูประสิทธิ์. (2550). *ลักษณะงาน ความโกรธและความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษฎา แสงดี, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, จิณกร โนรี และนงลักษณ์ พะโกยา. (2558). *รายงานสรุปโครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล สำนักการพยาบาล และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.
- กรกนก นาเครือ, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร กลัมพากร และจุฑาทิพย์ สีลบุนทร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ของพยาบาลในสถานประกอบการเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(1), 97-116.
- กรมโรงงานอุตสาหกรรม. (2560). *จำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการในเขตกรุงเทพมหานครและภูมิภาค*. เข้าถึงได้จาก <http://www.diw.go.th/hawk/content.php?mode=spss61>
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *คู่มือการดำเนินงานในคลินิกคลายเครียด*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลพื้องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2548). *กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2548*. เข้าถึงได้จาก <http://www.mol.go.th/content/63240/1505811177>
- ขนิญร์นัสท์ อินทุลักษณ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2557). การสร้างสมดุลชีวิตกับงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 382-389.
- ขวัญใจ เพิ่มศรี. (2550). *การรับรู้ความสามารถในวิชาชีพของครูที่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์ต่างกัน ในโรงเรียนคาทอลิก สังกัดสังฆมณฑลจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวัดผลการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เขมร์สนี จันทร์ปาน. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.



- จรียา ยมศรีเคน. (2547). *ประเมินการจัดหน่วยพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตพี อุตรานนท์. (2558). *การรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานกับคุณภาพการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- จิราพร วรแสน. (2548). *สุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหง*. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 8(1), 81-101.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2550). *คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ศักนางค์ นาคสวัสดิ์, วรณิ สัตยวิวัฒน์ และชูชื่น ชิวพูนผล. (2553). *ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(1), 67-76.
- ทัศน ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณ แสงอ่อน. (2555). *ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1-11.
- ทิพากร สายเพชร. (2552). *ความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปะกิจ. (2539). *ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.
- นฤมล ไร่สวนศรี. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(1), 86-99.



- นพรัตน์ กิ่งแก้ว. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนาด แก้วมาตร. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1: เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 106201. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บั่งอร สิงห์แก้ว. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- เบญจลักษณ์ สดุมถิระ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัวกับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาศ หล่อสุวรรณ. (2544). ปัจจัยคัดสรร ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกาย ลิ้มประสูตร. (2536). การศึกษาลักษณะการใช้และการกระจายบุคลากรทางการพยาบาลในสถานประกอบการ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 8(1), 12-19.
- ปานิภา เสียงเพราะ, ทศนีย์ รวีวรกุล และอรพรรณ แก้วบุญชู. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เขตภาคกลาง วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 8(1), 17-27.
- พัชรา จารุโรจน์จินดา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลในเขตจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พนาคร แสนใจ. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2541). *การจัดบริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 50-56.
- พรทิภา ชานบุตร. (2557). *ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(1), 171-183.
- พลากร ดวงเกตุ. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงานไทย พ.ศ.2551*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินทร กล่อมพากร, วันเพ็ญ แก้วปาน และปรีyakมล ข่าน. (2550). *บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพ ในประเทศไทย*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 21(1), 60-79.
- ภาวินี ชนบดีธรรมจารี. (2540). *ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มธุริน คำวงศ์ปิ่น. (2543). *ความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่พยายามฆ่าตัวตาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตเวชและการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณฑกานต์ สุ่มปาน. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจในการศึกษาวิชาการพยาบาล ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาของรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริการการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดาวรรณ ลิขามาน. (2549). *กิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รัตนภรณ์ พันธุ์โพธิ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน*. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 460-470.

- รุ่งวิกรี หยอมแหยม. (2554). *คุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานบริษัท เมวะ เอ็นจิเนียริง จำกัด*.  
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัย  
การบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรลักษณ์ แก้วจันทร์. (2561). บทบาทของพยาบาลในการดำเนินงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมใน  
สถานประกอบการ. *พยาบาลสาร*, 45(4), 84-96.
- วรสรรพ ปรัชญคุปต์, พิสมัย คุณาวัดน์ และผอุนรัตน์ กลางมณี. (2550). ศึกษาความชุกของปัญหา  
สุขภาพจิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำกลาง จังหวัด  
ขอนแก่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 52(4), 429-438.
- วิลาวรรณ พรหมชาติ. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของ  
พยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศุภิสรา เจริญไพฑูรย์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในแรงงานสตรีภาคอุตสาหกรรม  
อิเล็กทรอนิกส์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ พุ่มแพ่ง และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2558). ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารกิจการชุมชน*, 22(3), 140-153.
- สุกลักษณ์ เขยชม. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำงานของแรงงานในสถาน  
ประกอบการจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ  
พยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ยุกัตรา ปัตถามัง และเพชรสลิ สุวรรณมาศ. (2551). ความชุกปัญหา  
สุขภาพจิตในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 53(1), 21-30.
- อัครสรุ สถาพรวงษา. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว บรรยากาศ  
จริยธรรมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 11(1), 37-42.
- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เขยรัฐโชติศักดิ์, วรรณประภา ชะลอกุล และละเอียด ปัญโญใหญ่.  
(2544). *การศึกษาค้นคว้าวิจัยสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล)*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

- อมรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสมคูลชีวิตกับการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 313-320.
- อารยา เชียงทอง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการถูกกระทำรุนแรงของพยาบาลในสถานประกอบการ. *วารสารสาธารณสุข*, 26(3), 45-62.
- ไอริน จิรวินัยโอฬาร. (2554). อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเองในงาน และวัฒนธรรม องค์กรต่อความผูกใจมั่นในงานและความสุขเชิงอัตวิสัยโดยมีความเพลินในงานเป็น ตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ballard, A. (2016). *Job satisfaction and stress level of the occupational health Nurse*. Master's thesis, Mental health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Gardner-Webb University.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Brook, R., Ware, J., Davies, A., Stewart, A., Donald, C., & Rogers, W. (1979). Overview of adult Health status measures fielded. *Medical care*, 17(7), 1-131.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Cooper, C. L. (1998). *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Cooper, C. L., & Smith, M. J. (1981). *The antecedents of self-esteem* (2<sup>nd</sup> ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Dex, S., & Bond, S. (2005). Measuring work-life balance and its covariates. *Work Employment Society*, 19, 627-636.
- Driever, M. J. (1976). *Introduction to nursing: An adaption model* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. New York: Oxford University Press.



- Hardy, G. E., Shapiro, D. A., & Borrill, C. S. (1997). Fatigue in the workforce of National Health Service Trusts: Levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 83-92.
- Herdis, S. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875-889.
- Johnson, J. (1998). Job strain, work place social support and cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, 78, 13-42.
- Kearney, C. A., & Trull, T. J. (2012). *Abnormal psychology and life: A dimensional approach*. Wadsworth: Cengage Learning.
- King, L. A., Mattimore, L. K., & Adams, G. A. (1995). Family support inventory for worker: A new measure of perceived social support from members. *Journal of Organization Behavior*, 16(3), 235-258.
- Lee, J. K. L. (2003). Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 9(2), 86-91.
- Martinez, M. C., & Latorre, M. R. D. O. (2006). Health and work ability among office workers. *Revista de Saude Publica*, 40(5), 1-7.
- McConnell, E. A. (1982). *Burnout in the nursing professional: Coping strategies, causes, and costs*. St. Louis, MO: Mosby.
- Palmer, S., Cooper, C., & Thomas, K. (2004). *A model of work stress to underpin the Health and Safety Executive advice for tackling work - related stress and stress risk assessments*. Retrieved from [www.counsellingatwork.org.uk/Journal\\_pdf/acw\\_winter04\\_a.pdf](http://www.counsellingatwork.org.uk/Journal_pdf/acw_winter04_a.pdf)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Sakowski, P. (2012). Job satisfaction of occupational medicine nurses in Poland. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*, 25(1), 51-58.
- Starc, J. (2018). Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Journal of Medical Sciences*, 6(2), 416-422. doi: 10.3889/oamjms.2018.100



- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing*. London: Elsevier Health Sciences.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing* (9<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Elsevier.
- Varcarolis, E. M. (2012). *Essentials of psychiatric mental health nursing: A communication approach to evidence-based care*. New York: Elsevier Saunders.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wheeler, H. H., & Riding, R. J. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurse. *British Journal of Nursing*, 4(2), 103-106.
- World Health Organization. [WHO]. (2014). *Mental health*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en](http://www.who.int/topics/mental_health/en).



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม

รหัสจริยธรรมการวิจัย 02-06-2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงงานอุตสาหกรรม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำใน โรงงานอุตสาหกรรม ไม่เป็นผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตจากการวินิจฉัยจากแพทย์ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะปฏิบัติ คือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งได้เป็น 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต Thai GHQ-28 3) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน 5) แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน 6) แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งจะใช้เวลาตอบทั้งสิ้นประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เกิดกับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังที่สำคัญขององค์กรและการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษ

แบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว ไม่ปิดบัง

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ได้ตลอดเวลาที่นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ หมายเลขโทรศัพท์ 089-1519042 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102865

นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้





ภาคผนวก ข  
ใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน  
โรงงานอุตสาหกรรม

วันให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์  
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้า  
ร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้  
การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้า  
พอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย  
ในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความ  
ความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....นางสาวสิริภา...ศรีสวัสดิ์.....)



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามในงานวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม รวมทั้งสิ้น 103 ข้อ โดยแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล	มีจำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (GHQ-28)	มีจำนวน 28 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ	มีจำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน	มีจำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน	มีจำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน	มีจำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว	มีจำนวน 18 ข้อ

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความในช่องว่าง ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. การศึกษา

- 3.1ปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่า  3.2 ปริญญาโท และสูงกว่า

4. สถานภาพสมรส

- 4.1 โสด  4.2 สมรส  4.3 แยกกันอยู่  
 4.4 หม้าย  4.5 หย่า  4.6 อื่น ๆ(ระบุ).....

5. เคยผ่านการอบรมหรือศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยหรือไม่

- 5.1 เคยได้รับการอบรมหรือศึกษา เมื่อปีพ.ศ.....  
 5.2 ไม่เคยได้รับการอบรมหรือศึกษา

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงงาน.....ปี

7. ลักษณะการขึ้นปฏิบัติงาน

- 7.1 ขึ้นเฉพาะเวรเช้า (Day time)  
 7.2 ขึ้นแบบหมุนเวียน (เป็นเวรผลัด)

8. จำนวนวันการปฏิบัติการพยาบาลเฉลี่ย.....วัน/สัปดาห์

9. รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

- 9.1 เพียงพอ  9.2 ไม่เพียงพอ



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต (GHQ-28)

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้โดยวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
  - ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. แย่กว่าปกติ ง. แย่กว่าปกติมาก
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
  - ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
3. ....
- ....
- ....
- ....
25. ....
26. ....
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
  - ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ
  - ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. ในเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย					
2. ช่วงเวลานี้เป็นช่วงชีวิตที่คิดว่ามีสุขภาพดีที่สุด					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ท่านไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเลย เพราะคิดว่ามีสุขภาพดี					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านความสามารถแห่งตนในการทำงาน</b>					
1. เมื่อท่านทำอะไรแล้ว สิ่งนั้นต้องสำเร็จ					
2. ....					
3. ....					
<b>ด้านการเป็นต้นแบบ</b>					
4. ท่านสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน ทำให้เพื่อนร่วมงานนำไปใช้หรือปฏิบัติตามได้					
5. ....					
6. ....					
7. การทำงานของท่านเป็นแบบอย่างที่ดี จนได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<b>ด้านการพูดโน้มน้าวจิตใจ</b>					
8. ท่านสามารถพูดให้เพื่อนร่วมงานคล้อยตามความคิดของท่านได้					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในการทำงาน ท่านสามารถพูดให้เพื่อนร่วมงานยินดีให้ความช่วยเหลือด้วยความสมัครใจ					
<b>ด้านการกระตุ้นทางอารมณ์</b>					
13. ท่านสามารถกระตุ้นตนเองและเพื่อนร่วมงานให้สามารถทำงานจนสำเร็จ ถึงแม้ว่าจะต้องพบเจอกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ					
14. ....					
15. ....					

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดจากการทำงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน จากการทำงานในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่าน โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง มีอาการหรือลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน  
 บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการหรือลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นประมาณ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์  
 บางครั้ง หมายถึง มีอาการหรือลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นประมาณ 1 ครั้ง/สัปดาห์  
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง มีอาการหรือลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน  
 ไม่มีเลย หมายถึง ไม่มีอาการหรือลักษณะดังกล่าว

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นประจำ (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่มีเลย (1)
ด้านบุคคล					
1. ปวดศีรษะ					
2. นอนไม่หลับหรือหลับน้อยลงภายหลังการปฏิบัติงาน					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. รู้สึกไม่กระปรี้กระเปร่าเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน					



ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นประจำ (5)	บ่อย ครั้ง (4)	บาง ครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่มี เลย (1)
ด้านองค์กร					
9. ไม่มีสมาธิในการทำงาน ทำให้ทำงาน ผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจ					
10. ....					
11. ....					
12. ....					
13. ....					
14. ....					
15. มีความต้องการออกจากงานในปัจจุบันถ้ามี โอกาส					

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ตามความเป็นจริงเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด                    |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน                    |
| 3 | หมายถึง | ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน                 |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด                 |

สมดุลชีวิตกับการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. เนื่องจากปริมาณงานที่ต้องดำเนินการให้เสร็จในแต่ละเวรมีจำนวนมาก ทำให้ท่านต้องทำงานล่วงเวลา					
2. ....					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ท่านมีความสุขกับชีวิตการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวในปัจจุบัน					

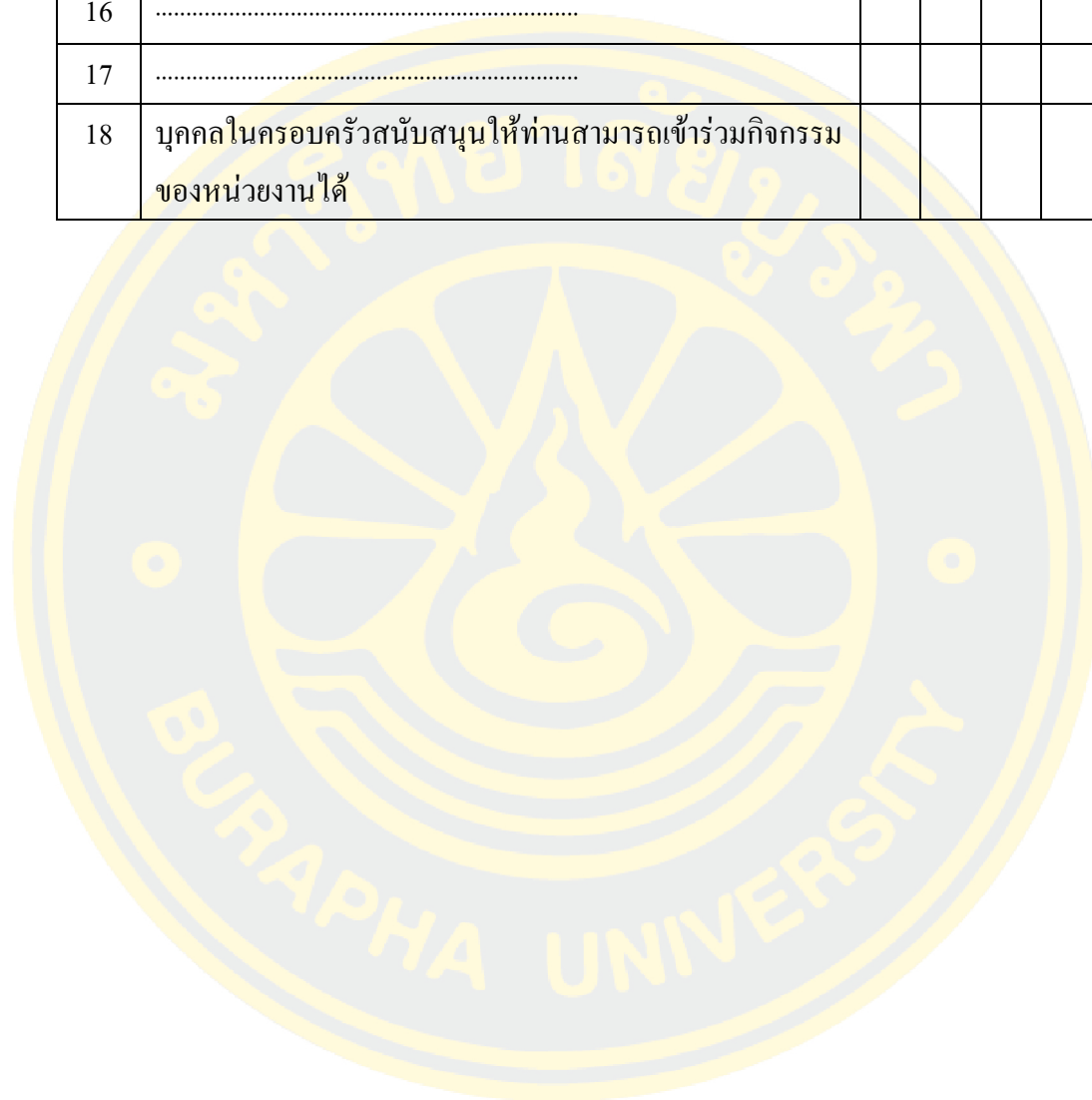
### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านว่าข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงในครอบครัวของท่าน จากเป็นจริงมากที่สุดจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |                                      |
|---|---------|--------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก        |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย       |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1	บุคคลในครอบครัวท่านคอยดูแล ห่วงใย และเอาใจใส่					
2	บุคคลในครอบครัวท่านให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน					
3	.....					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
8	.....					
9	.....					
10	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุคคลในครอบครัว					
	การสนับสนุนด้านทรัพยากร					
11	.....					
12	.....					
13	.....					
14	บุคคลในครอบครัวเต็มใจช่วยทำงานบ้าน					
15	.....					

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ต่อ)					
16	.....					
17	.....					
18	บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรม ของหน่วยงานได้					





ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัย





แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม  
Factors Influencing Mental Health among Professional Nurse Working in Factories

ชื่อนิสิต นางสาวศิริภา ศรีสวัสดิ์

รหัสประจำตัวนิสิต 60920043 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02 - 06 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 116 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เขตประกอบการอุตสาหกรรมดับบลิวเอชเอ และ นิคมอุตสาหกรรมหนองแค จังหวัดสระบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 10 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูล

ที่ อว 8718/157



บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

คณะกรรมการศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 01396
รับที่ 27 ส.ย. 2562
เวลา 15.18 น.

(19)

14 มิถุนายน 2562

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศร 6206/0515 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562

มหาวิทยาลัยบูรพา
04603
รับที่.....
วันที่ 27 ส.ย. 2562
เวลา 14.06

— อธิการบดี

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยให้กับ นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในส่วนของคณะพลศึกษา คือ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่เป็นส่วนหนึ่งของปริญญานิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2549 ของคุณรัชดาวรรณ ลิมาชาน โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ นั้น บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินดีให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือทำวิจัยดังกล่าวได้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

*ศาสตราจารย์*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล

2562

๒๗ ส.ย. ๒๕๖๒

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.0 2649 5000 ต่อ 15644

โทรสาร 0 2260 0132

เรียนคณบดี

ด้วย มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเชิญคุณ

ศาสตราจารย์โรฒ อเนกคุณาภิบาล น.ค. ส.วิ.ก

ศาสตราจารย์โรฒ อเนกคุณาภิบาล น.ค. ส.วิ.ก

๑. จิวเรือนภา รัชต์ไม่ลดทอน

๒. เริ่มดอ ส.วิ.ก. อเนกคุณาภิบาล

เพื่อขอรับสิทธิ

ทบทวน/สิทธิ

วันที่ ๑๓.๖.๒

๑๖๖๖

- 1 ก.ค. 2562

ที่ ศธ 0512.11/0697



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๕ มิถุนายน 2562

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ 6206/0512 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562  
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามความสมดุลชีวิตกับการทำงาน” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ นางสาว อมรรรัตน์ แก้วทวี และ “แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของนางอัครสรา สถาพรวงษา โดยขอให้ผู้ใช้แจ้งผลการวิจัยหรือหากประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือขอให้แจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา และขอให้ระบุในผลงานวิทยานิพนธ์ด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจาก วิทยานิพนธ์ของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล โดยขอความร่วมมือเขียนรายการอ้างอิงจากบทความวิจัย ดังนี้

อมรรรัตน์ แก้วทวี และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้. วารสารพยาบาลทหารบก, 15,(3),313-320.

อัครสรา สถาพรวงษา และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวบรรยากาศจริยธรรมในงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 11,(1),37-42

พร้อมนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ **แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์** มาเพื่อให้ผู้ขอใช้เครื่องมือดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวและโปรดกรุณาส่งคืนไปยังคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ภายใน 30 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรกรณ์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1356 โทรสาร. 0-2218-1130



ที่ อว ๐๖๐๖.๒๖/๗๖๘



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง อนุญาตให้ปรับใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๕๓๔ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม” มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ของนางสาวบังอร สิงห์แก้ว มหบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พิจารณาแล้วอนุญาตให้ปรับใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)  
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗, ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ที่ อว 8718/157



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

คณะกรรมการศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา  
ที่ 01396  
วันที่ 27 ส.ย. 2562  
เวลา 15.18 น.

(19)

14 มิถุนายน 2562

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศร 6206/0515 ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2562

มหาวิทยาลัยบูรพา  
04603  
รับที่.....  
วันที่ 27 ส.ย. 2562  
เวลา 14.06 น.

← งามเพ็ญ

ตามหนังสือที่อ้างถึง มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือ  
การวิจัยให้กับ นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ ที่เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในส่วนของคณะพล  
ศึกษา คือ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่เป็นส่วนหนึ่งของปริญญานิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมทางกายและ  
ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” หลักสูตรวิทยา  
ศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2549 ของคุณรัชดาวรรณ ลิมาชาน  
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ นั้น บัณฑิต  
วิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินดีให้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือทำวิจัยดังกล่าวได้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

นางอึ้ง อ.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

2562

๒๗ ส.ย. ๒๕๖๒

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.0 2649 5000 ต่อ 15644

โทรสาร 0 2260 0132

พร้อมคณะ

พร้อม มหาวิทยาลัยบูรพา

พร้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์

พร้อม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑. สิว เรืองงาม

๒. เมทินี สิว เรืองงาม

พร้อมคณะ

นางบ./ส.วิเศษ

วันที่ ๓๑.๖.๒

๑๖๓๗

- 1 ก.ค. 2562

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๑๒๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการนิคมอุตสาหกรรมหนองแค จังหวัดสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล-  
จิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้คณะฯ  
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ ๑,๐๐๐ คนขึ้นไป โดย  
กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ณ นิคมอุตสาหกรรมหนองแค  
จังหวัดสระบุรี จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ณ นิคมอุตสาหกรรมหนองแค จังหวัดสระบุรี  
จำนวน ๔๖ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๘๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘๙-๑๕๑-๙๐๔๒

ที่ อว ๘๑๐๖/ ๐๑๒๑



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเพื่อดำเนินการวิจัย  
เรียน ผู้จัดการเขตประกอบการอุตสาหกรรมดับบลิวเอชเอ จังหวัดสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล-  
จิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้คณะฯ  
จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีพนักงานตั้งแต่ ๑,๐๐๐ คนขึ้นไป โดย  
กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ณ โรงงานอุตสาหกรรมในเขต  
ประกอบการอุตสาหกรรมดับบลิวเอช เอ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ณ โรงงานอุตสาหกรรมในเขตประกอบการ  
อุตสาหกรรมดับบลิวเอช เอ จำนวน ๗๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖  
ผู้วิจัยโทร ๐๘๙-๑๕๑-๙๐๔๒

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	28 พฤษภาคม พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 582 ถนนเทศบาล 3 ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13130
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2557-2560 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิภาวดี พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ โรงงานอุตสาหกรรม นิคม อุตสาหกรรมหนองแค จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2553 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2563 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) มหาวิทยาลัยบูรพา