



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตภาคกลาง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, โรงพยาบาลศรีธัญญา, โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 506 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (SF-36) แปลโดย รณชัย คงสกนธ์และคณะ แบบสอบถามปัญหาสุขภาพเพื่อตรวจวัดหาโรคซึมเศร้า (Health-Related Self-Reported (HRSR) Scale พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิตและดวงใจ กสานติกุล โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตภาคกลาง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 36-45 สถานภาพสมรส ส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี และบางส่วนกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเคยได้รับการอบรมเฉพาะทางจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านจิตเวชระหว่าง 1-10 ปี สำหรับเงินเดือนประจำที่ได้รับและรายได้รวม จะอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท

2. ข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนมากมีผลการตรวจสุขภาพปกติ สำหรับกลุ่มที่มีผลการตรวจสุขภาพผิดปกติที่พบ 3 อันดับแรก คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง มีเนื้องอก ความดันโลหิตสูง และไปพบแพทย์เพื่อรักษาหรือขอคำปรึกษา ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบมาก 3 อันดับแรกได้แก่ โรคภูมิแพ้, ไทรอยด์, ความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคประจำตัวมีอุปสรรคในการทำงาน ได้แก่ ปวดศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย หงุดหงิด ปวดกระดูก แขน-ขาไม่มีแรง ปัญหาที่พบว่ามีผลต่อการทำงาน เช่น การยกผู้ป่วย การตัดสินใจ

การปฏิบัติงานไม่ดีเท่าที่ควร และเคยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ด้านการใช้สารเสพติดพบว่า มีส่วนน้อยที่ใช้ยานอนหลับ, คีมีสุราและสูบบุหรี่ แต่คีมีกาแฟเป็นส่วนใหญ่ และมีเพียงเล็กน้อยที่ใช้สารเสพติดอื่น ด้านการรับประทานอาหารส่วนมากรับประทานอาหารตรงเวลา และส่วนมากรับประทานประเภทผักสด-ผลไม้ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนมากได้ออกกำลังกายบางวัน

ปัจจัยด้านการทำงาน/สังคม/สิ่งแวดล้อม พบว่า พยาบาลส่วนมากปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย-หญิง ปฏิบัติงานเวรหมุนเวียนเช้า-บ่าย-ดึก โดยมีภาระรับผิดชอบนอกเหนืองานประจำส่วนมากเป็นภาระงานในโรงพยาบาล ได้แก่ เป็นคณะกรรมการด้านความเสี่ยง กรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรรมการงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น ส่วนใหญ่หน่วยงานมีบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ด้านสังคมพบว่าพยาบาลส่วนมากได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วย บังคับบัญชา และได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ส่วนมากไม่เคยทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน และเมื่อเกิดปัญหาในการทำงานและเรื่องส่วนตัวมักมีผู้ให้คำปรึกษา ส่วนมากมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และรู้สึกภูมิใจในงาน โดยที่เห็นว่างานที่ทำมีส่วนช่วยให้ก้าวหน้า ด้านความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่าส่วนมากปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย

ปัจจัยด้านครอบครัว/เศรษฐกิจ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหอพักโรงพยาบาล ในด้านบรรยากาศความสัมพันธ์ในบ้านส่วนมากรักใคร่กันดี และคนในครอบครัวมีส่วนรับรู้ความกังวลใจ ส่วนมากคนในครอบครัวไม่เคยจากกันนานๆ โดยส่วนมากมีบุคคลในบ้านมีประวัติเจ็บป่วยทางกาย และมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตเวชเพียงเล็กน้อย โดยมีเพียงเล็กน้อยที่ประสบภาวะการสูญเสียบุคคลในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจพบว่าส่วนมากมีหนี้สินต้องผ่อนส่ง และมีรายได้พอใช้ไม่เหลือเก็บ และส่วนมากไม่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงลำพัง มีความพอใจในค่าตอบแทนหรือเงินเดือนที่ได้รับ และพบว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีผลกระทบต่อครอบครัว แต่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

3. ภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตภาคกลาง

จากการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป SF-36 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช โดยแบ่งภาวะสุขภาพเป็น 8 ด้าน แต่ละด้าน จะมีค่าคะแนนรายด้าน จำแนกเป็นรายชื่อ จากข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อคำถาม มีคะแนนเต็ม 350 คะแนน โดยรวมข้อคำถามทั้ง 8 ด้าน และแบ่งระดับ

ภาวะสุขภาพของพยาบาลทั้งหมดเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ $< P_{50}$, P_{50-75} และ $> P_{75}$ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า พยาบาลส่วนมากมีสุขภาพ ไม่ดี ร้อยละ 49.0

4. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตภาคกลาง

จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.6 หรือคิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.6 โดยกลุ่มที่น่าจะมีระดับความเครียดและซึมเศร้าที่ควรได้รับการรักษา ร้อยละ 38.4 และน่าจะมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 61.5

5. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในเขตภาคกลาง

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิงมีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่าเพศชาย อายุ 46 ปีขึ้นไปมีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า การศึกษาในระดับอนุปริญญา มีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า พยาบาลเทคนิคมีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่าพยาบาลวิชาชีพ บทบาทความรับผิดชอบระดับหัวหน้างานในคลินิกและไม่ใช่คลินิกสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่าระดับปฏิบัติการ มีรายได้รวมมากกว่า 20,001 บาท สุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า

2. ปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า พยาบาลที่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี มีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจ

ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มที่ใช้ยานอนหลับและคืมกาแฟ มีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยานอนหลับและไม่คืมกาแฟ

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย/การรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มไม่ได้ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา มีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายและทานอาหารตรงเวลา

ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยชาย-หญิง มีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่าปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นและปฏิบัติงานเวรเช้า กลุ่มที่บุคลากรในหน่วยงานไม่เพียงพอ มีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่มีบุคลากรในหน่วยงานเพียงพอ และกลุ่มที่มีภาระงานรับผิดชอบนอกเหนืองานประจำสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระงาน กลุ่มที่ไม่พึงพอใจในงานมีสุขภาพไม่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่

พอใจในงาน และกลุ่มที่มีความคิดเห็นว่างานที่ทำไม่ช่วยให้มีโอกาสก้าวหน้ามี สุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่เห็นว่างานมีโอกาสนก้าวหน้า

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มที่ไม่มีผู้ไว้วางใจให้คำปรึกษาสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่มีผู้ไว้วางใจให้คำปรึกษา กลุ่มที่เคยทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชามีสุขภาพไม่ดีสูงกว่าที่ไม่เคยทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย

ปัจจัยด้านครอบครัวพบว่า พยาบาลกลุ่มที่อาศัยบ้านของตนเองและบ้านญาติหรือที่อื่นมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่พักในหอพัก กลุ่มที่บรรยากาศความสัมพันธ์ในครอบครัวขัดแย้งกันหรือทะเลาะเบาะแว้งกันมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่รักใคร่กันดี และกลุ่มที่ต้องสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิตมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่า

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน มีสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มอื่น ในกลุ่มที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวโดยลำพังมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวโดยลำพัง

7. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล จากการศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21-35 ปี สถานภาพโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท/มากกว่าปริญญาโท และส่วนมากกำลังศึกษาต่อ เป็น พยาบาลวิชาชีพมากกว่าพยาบาลเทคนิค เป็นระดับปฏิบัติการในคลินิก และผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช มีประสบการณ์การพยาบาลจิตเวช ระหว่าง 1-10 ปี ได้รับเงินเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และมีรายได้รวมน้อยกว่า 10,000 บาท

2. ปัจจัยด้านต่างๆ

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า พยาบาลที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจ กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่โรคประจำตัวมีอุปสรรคในการทำงานมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่โรคประจำตัวไม่มีอุปสรรคต่อการทำงาน และกลุ่มที่ไม่เคยเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่เคยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด/การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มที่เคยใช้ยานอนหลับมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยานอนหลับเพียงเล็กน้อย กลุ่มที่ดื่มกาแฟ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ได้ออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านการรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มที่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลามีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา

ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยชาย-หญิง มากกว่ากลุ่มอื่น ปฏิบัติงานเวรหมุนเวียนเวรเช้า-บ่าย-ดึก ไม่มีภาระรับผิดชอบนอกเหนือจากงานประจำ และหน่วยงานมีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และไม่เคยได้เพิ่มขึ้นเงินเดือนพิเศษ ไม่พึงพอใจในการทำงาน ไม่เคยได้รับคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา มีความรู้สึกภูมิใจในงานเป็นบางครั้ง และเป็นกลุ่มที่เห็นว่างานไม่มีส่วนช่วยให้เจริญก้าวหน้า

ปัจจัยด้านสังคม /สิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มที่ไม่มีผู้ที่ไว้วางใจให้คำปรึกษา ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน และเคยทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย

ด้านปัจจัยครอบครัว กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า พักอาศัยบ้านของตนเองและพักบ้านญาติ และพักที่อื่น มีบรรยากาศความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกัน โดยที่คนในครอบครัวไม่มีใครมีส่วนรับรู้ความกังวลใจ มีคนในครอบครัวต้องจากกันนานๆ มีภาวะสูญเสียบุคคลที่สำคัญในชีวิต

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า มีหนี้สินที่ต้องผ่อนส่ง มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน ต้องหาเลี้ยงครอบครัวลำพังคนเดียว ไม่พอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับในปัจจุบัน และสภาพเศรษฐกิจและสังคมมีผลกระทบต่อครอบครัว โดยไม่สามารถดำเนินชีวิตในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันได้อย่างปกติสุข



อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลในกลุ่มที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็น 7.04 เท่า อาจเนื่องมาจากในวิชาชีพพยาบาลส่วนมาก ผู้ที่เข้ารับการศึกษาคือจะเป็นเพศหญิงมากกว่า แต่ในปัจจุบัน เพศชายสามารถเข้าศึกษาในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีพยาบาลทั้งชายและหญิงในการดูแลที่เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งดูแลผู้ป่วยด้านจิตเวชที่มีทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งการดูแลเฉพาะทางจำเป็นต้องมีบุรุษพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁵⁵ พบว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-45 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปฏิบัติการงานในคลินิกและปฏิบัติงานเวรหมุนเวียน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีจำนวนค่อนข้างมากถึงร้อยละ 59.5 ส่วนมากเคยผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช และมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล มากกว่า 20 ปี และมีประสบการณ์ในการทำงานจิตเวช 1-10 ปี มีเงินเดือนและรายได้รวมประมาณ 10,001-20,000บาท

ภาวะสุขภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

จากการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป SF-36 มีคะแนนเต็ม 350 คะแนน เมื่อรวมคะแนนข้อคำถามทั้ง 8 ด้าน และผู้วิจัยได้แบ่งช่วงระดับภาวะสุขภาพทั้งหมดเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์⁹⁷ ที่ $<P_{50}$, P_{50-75} และ $>P_{75}$ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน Nursing aspect of Homeostasis⁹⁸ ในการวัดระดับสุขภาพ พบว่า พยาบาลมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 49.0 ซึ่งการใช้หลักเกณฑ์นี้อาจมีข้อดีและข้อเสียในการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น สำหรับข้อดีในการใช้ในงานวิจัยนี้คือ กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรู้และการตอบแบบสอบถามเป็นไปตามความเป็นจริง ข้อเสียของการใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ในการเทียบในการวิจัยครั้งนี้คือเป็นลักษณะการอิงกลุ่ม ดังนั้น กลุ่มที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีอาจเข้าไปอยู่ในกลุ่มของคนที่สุขภาพดีได้เนื่องจากการใช้คะแนนกลุ่มเป็นเกณฑ์⁹⁹ ทำให้พบกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี เพียงร้อยละ 49.0 ในการวิจัยครั้งนี้ และจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีสุขภาพไม่ดี อาจเนื่องมาจากพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในการพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องปฏิบัติ และในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวชที่จะต้องดูแลบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเอง มีความผิดปกติทั้งด้านพฤติกรรม อารมณ์ ไม่สามารถรับรู้กับสภาพความเป็นจริง ต้องให้การดูแลที่ครอบคลุมแบบองค์รวมให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงต้องมีทั้ง ความรู้ ทักษะ ไหวพริบ ปฏิภาณ มี

ความสามารถในการดูแลรักษาผู้อื่นให้คำแนะนำในการนำไปปฏิบัติที่ถูกต้อง³⁷ ซึ่งคนส่วนมากคิดว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลรักษาสุขภาพของคนเป็นอย่างดี แต่ในสภาพความเป็นจริง พยาบาล ต้องมีบทบาท ในหลายด้าน ในบางครั้งถึงขั้นถึงผลที่จะเกิดขึ้น

นอกจากนี้การตรวจสอบสุขภาพพยาบาลประจำปี พบว่ามีความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะต่างๆ เกิดขึ้น เช่นมีไขมันในเส้นเลือดสูง เนื้องอก ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ และมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 25.7 ดังนั้นพยาบาล จึงต้องให้ความสนใจใส่ใจกับสุขภาพตนเอง ให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของพยาบาล เช่น พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย พบว่า บางกลุ่มไม่เคยออกกำลังกายเลย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

ความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่อยู่ในระดับที่มีความสำคัญทาง คลินิก (ได้คะแนนมากกว่า 25 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 13 คน ดังนั้นความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่ม นี้คิดเป็นร้อยละ 2.6 โดยเป็นกลุ่มที่น่าจะมีภาวะเครียดและซึมเศร้าที่ควร ได้รับการรักษา ร้อยละ 0.9 และกลุ่มที่น่าจะมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 1.5 ซึ่งแม้ว่าจะพบภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย แต่ก็แสดง ให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้อาจเกิดจากแรง กดดันจากการปฏิบัติงาน หรือสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดเมื่อสะสมเป็นระยะเวลาานาน ก็จะส่ง ผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้บริหารควรได้คำนึงถึงปัญหาและผลกระทบในระยะยาว ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด อาจทำให้เกิดความสูญเสียตามมา ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาการเฝ้าระวังคว แลทางสังคม จิตใจผู้มีปัญหาซึมเศร้าในโรงพยาบาลสงัดดาว³⁸ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล³⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีภาวะซึมเศร้าใน ระดับที่ต้องการการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 7.6 เช่นเดียวกับการศึกษาของวีระ ชูรุจิพร⁴ พบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงถึงระดับควรพบแพทย์และผู้รู้ร้อยละ 36.2 ซึ่งความชุกอาจจะแตกต่างกัน ไปบ้าง อาจเป็นจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่ศึกษา ทั้งปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่แตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ ต่างกันมีผลต่อภาวะสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ซึ่งจากการ ศึกษาพบว่าเพศชายมีสุขภาพดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันเพศหญิงมีบทบาทเปลี่ยนแปลงไปจากการที่เทคโนโลยีก้าวหน้า และปัญหาสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งมีสรีระร่างกายที่ ค่อนข้างซับซ้อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆได้ง่าย อีกทั้งหญิงวัยทำงานมักเสี่ยงต่อปัญหา

สุขภาพมากกว่าสตรีทั่วไป เนื่องจากวัยทำงานในช่วงตั้งแต่ 30-60 ปี เริ่มเป็นช่วงที่ระบบต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ในวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมและวัฒนธรรมไทย ผู้หญิงต้องมีหน้าที่ต้องดูแลครอบครัว ดูแลบุตร และเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำในปัจจุบันผู้หญิงต้องทำงาน และยังคงรับภาระในการดูแลครอบครัวอีก นอกจากนี้จะมีผลเสียต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบกับจิตใจอีกด้วย

อายุต่างกันมีผลต่อภาวะสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) จากการศึกษพบว่ากลุ่มที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไปมีสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า แสดงว่า ถ้าอายุมากขึ้นมีผลทำให้สุขภาพแย่ลง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยพบว่าอายุมากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขึ้น และอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร วิสุทธิกุล⁵⁰ และวริณี เอี่ยมสวัสดิ์กุล⁵⁴ ในการสำรวจปัญหาสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐทั่วประเทศในปี 2540 พบว่ามีโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 7.6 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.6 และเบาหวานร้อยละ 1.2 และใกล้เคียงกับงานวิจัยของจุฑามาศ จันทร์⁵² พบว่าถ้าอายุมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งน่าจะสอดคล้องกันเนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นระบบการทำงานของร่างกายเริ่มเสื่อมลง เป็นผลจากสุขภาพร่างกายโดยตรง

บทบาทความรับผิดชอบ ต่างกันมีผลต่อภาวะสุขภาพต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) จากการศึกษา พบว่า ระดับหัวหน้างานในคลินิกและไม่ใช่ในคลินิก ถึงร้อยละ 63.4 มีสุขภาพไม่ดีสูงกว่าระดับอื่น แสดงว่าในระดับหัวหน้างานมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยในส่วนอื่น เช่น อายุและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่รับผิดชอบ เพราะในกลุ่มที่เป็นระดับหัวหน้างานต้องมีประสบการณ์สูง และมีอายุมากขึ้น ต้องใช้ทักษะ ความรู้ความสามารถในการบริหารองค์กร และผู้ร่วมงาน นอกจากนี้ยังมีภาระงานอื่นร่วมด้วย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น ระดับหัวหน้างานส่วนมากจะมีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนในด้านของอายุซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เมื่ออายุมากขึ้นระบบการทำงานของต่างร่างกายในส่วนต่างๆ ก็เริ่มเสื่อมไปตามอายุ นอกจากนี้ในบทบาทความรับผิดชอบของหัวหน้างานค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้ขาดการเอาใจใส่ดูแลตนเองเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของ ผาณิต สกกุลวัฒน์¹⁰⁰ พบว่า ตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับถนอมขวัญ ทวีบุรณ์¹⁰¹ ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาล

กรุงเทพมหานครพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้บริหารและพยาบาลประจำการด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการตรวจสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 51.3 พบว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่มีการตรวจสุขภาพรับรู้อยู่แล้วว่าสภาพร่างกายอาจผิดปกติ จึงต้องได้รับการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถรักษาหรือดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งในกลุ่มที่ได้ตรวจสุขภาพมีผลการตรวจที่ผิดปกติ พบว่าอันดับแรกคือ มีระดับไขมันในเส้นเลือดสูง โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งก็พบว่าอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญและอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคเส้นเลือดในสมองตีบได้¹⁰² ใกล้เคียงกับรายงานการสำรวจประชากรของนายศรี สุพรศิลป์ชัย¹⁰³ พบว่าความชุกของภาวะคอเลสเตอรอลสูงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นและความชุกในเพศหญิงจะมากกว่าในเพศชาย และใกล้เคียงกับการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนของสถาบันวิจัยสาธารณสุข¹⁰⁴ พบว่าระดับคอเลสเตอรอลสูงถึงร้อยละ 34.4 และการศึกษาของวิฑูรย์ โล่ห์สุนทร¹⁰⁵ พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีระดับคอเลสเตอรอลสูงเช่นเดียวกัน

ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด

การใช้นานอนหลับ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) จากการศึกษาในกลุ่มที่ใช้นานอนหลับมีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 71.2 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้ แสดงให้เห็นว่าการใช้นานอนหลับมีผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงอาจต้องใช้นานอนหลับ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นระดับปฏิบัติการส่วนหนึ่งต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรหมุนเวียน ทำให้แผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องใช้นานอนหลับในบางครั้ง สำหรับในกลุ่มที่ดื่มกาแฟ ดื่มสุราและสูบบุหรี่ มีภาวะสุขภาพไม่ดี แต่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ แต่ทั้งนี้อาจเป็นนิสัยหรือความเคยชินของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แสดงให้เห็นว่า การใช้สารเสพติดมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ใกล้เคียงกับการศึกษาของฟองผิวลีละวัฒน์¹⁰⁶ พบว่าการใช้นานอนหลับ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน การบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Reeve, Adams and Koozekanani⁵⁶ พบว่า พยาบาลหญิงที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เต้านม มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 7 ไม่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 26.2 และจากการวิจัยของ Ropka¹⁰⁷

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาลในรัฐเวอร์จิเนีย มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร้อยละ 15 คัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำร้อยละ 3.2

การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยมีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 59.0 สูงกว่ากลุ่มที่เคยออกหรือออกกำลังกายเกือบทุกวันค่อนข้างมาก แสดงให้เห็นว่า การออกกำลังกายเป็นปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดี สำหรับในกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกาย มีหลายปัจจัยที่ได้ชี้แจงไว้ จากการศึกษาที่สรุปประเด็นจากกลุ่มที่ศึกษาได้ว่า เนื่องมาจากการเดินทางมาทำงานต้องใช้เวลาอย่างมาก มีภาระงานอื่น เช่นดูแลครอบครัว บางคนไม่ชอบเล่นกีฬา ต้องปฏิบัติงานเวรหมุนเวียน ซึ่งเป็นหลายเหตุผลที่ทำให้พยาบาลขาดการออกกำลังกาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องปฏิบัติงานเวรหมุนเวียน นอกจากแผนการนอนจะเปลี่ยนแปลงแล้ว การดำเนินชีวิตในเวลาปกติต้องเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เครียด และไม่มีเวลาสำหรับออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้สูงขึ้น ใกล้เคียงกับการศึกษาของกนกพร วิสุทธิกุล⁵⁰ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร หมู่พยัคฆ์¹⁰⁸ พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย ใกล้เคียงกับการศึกษาของสมจิตรา เห่งเกษ⁸ พบว่าวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับ 'ไม่ดี' สอดคล้องกับการศึกษาของถนอมขวัญ ทวีบุรณ¹⁰¹ พบว่าพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ออกกำลังกายไม่เป็นประจำร้อยละ 41.8 และ 46.0 ตามลำดับ และไม่ได้ออกกำลังกายเลยร้อยละ 30.8 และ 37.7 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลามีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 55.9 สูงกว่าในกลุ่มที่รับประทานอาหารตรงเวลา นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มที่ศึกษารับประทานอาหารประเภทแป้ง/อาหารมัน และขนมหวาน สรุปประเด็นจากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เนื่องจากส่วนใหญ่ต้องเดินทางมาทำงานแต่เช้า และไม่คอยได้ทานมื้อเช้า การทำงานเกินเวลา และบางครั้งไม่ยอมรับประทานอาหาร บางคนมีความเคยชินกับการไม่รับประทานอาหารเช้า แต่ดื่มกาแฟ-โดนัทแทน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารของแต่ละบุคคล ที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ดี สอดคล้องกับวิมินต์ วันยะนาพร¹⁰⁹ พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อย ทั้งนี้ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อเทียบกับจำนวน

พยาบาล ดังนั้นความรับผิดชอบจึงมีมาก ในการทำงานต้องแข่งกับเวลาบ่อยครั้ง เมื่อถึงเวลารับประทานอาหาร ก็ยังไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ต้องให้งานหรือการพยาบาลให้เรียบร้อยก่อน ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา

ปัจจัยด้านการการทำงาน/สังคม/สิ่งแวดล้อม

โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน/ การทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน พบว่า มีสุขภาพไม่ดีสูงกว่ากลุ่มที่เห็นว่างานมีโอกาสนก้าวหน้า โดยมีเหตุผลที่เป็นประเด็นที่อ้างไว้ในการศึกษาว่า ปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงาน, อายุมาก, ระบบงานไม่เอื้อให้ก้าวหน้า, ไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากมีอายุมาก, ลักษณะงานไม่ใช่ด้านวิชาการ, มีบุคลากรคอยควมกมามายไม่ค่อยมีผู้เห็นความสำคัญ แสดงให้เห็นว่าการได้รับแรงเสริมหรือได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีขวัญกำลังใจในการทำงานไม่เกิดความเครียด ใกล้เคียงกับการศึกษาของขนาน หัสศิริและคณะ¹¹⁰ ที่พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในสถาบันสุขภาพจิต มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ซึ่งขวัญกำลังใจที่ดีจะสร้างความพอใจในงานได้ ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น นอกจากนี้ใกล้เคียงกับการวิจัยของ Wood¹¹¹ พบว่าการได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างจริงจัง ในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 20-40 ปี มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของดวงพร พรวิทยา¹¹² และสิริยา สัมมาวาจ¹¹³ พบว่า สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นในองค์กร การปฏิบัติงานที่มีการติดต่อสัมพันธ์กัน จะเกิดบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน แต่ถ้ามีปัญหาขัดแย้งในการทำงาน มีสัมพันธภาพเชิงลบ ก็จะนำไปสู่ความเบื่อหน่ายก่อให้เกิดความเครียดในงานและส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มที่อยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยมีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 56.3 สูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย แสดงให้เห็นว่า สิ่งแวดล้อมต่างกันมีผลต่อสุขภาพต่างกันด้วย จากการศึกษาวิจัยสรุปประเด็นของความไม่ปลอดภัยว่า เนื่องจากมีความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อาจเกิดความเสี่ยงจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย, ความเสี่ยงทางกายภาพ, ด้าน โครงสร้างอาคาร, การจัดหอผู้ป่วยไม่ปลอดภัยสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากในชีวิตคนทำงานทั่วไป ต้องขึ้นอยู่กับการทำงานอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ถ้างานที่ทำมีความเหมาะสมกับสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมดี ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดี และถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี ก็จะก่อให้เกิด

เกิดความเครียด¹¹⁴ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชและต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ต้องเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ตลอดเวลา จึงมีโอกาที่จะก่อให้เกิดความเครียดได้มากใกล้เคียงกับSeago⁷⁰ ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ง่าย พยาบาลจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องและเสี่ยงต่อการเกิดสุขภาพจิตไม่ดี ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล¹¹⁵ พบว่าสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใกล้เคียงกับการศึกษาของสมชาย วงศ์เจริญ¹¹⁶ กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีผลความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด กับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคคือ ผู้ประกอบการ สภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ปัจจัยด้านครอบครัว/เศรษฐกิจ

สถานที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการศึกษากลุ่มที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง มีสุขภาพไม่ดีกว่ากลุ่มที่อยู่หอพักหรือที่อื่น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มที่อยู่บ้านของตนเองมีปัจจัยอื่นเสริม เช่น ต้องเดินทางไป-กลับจากบ้านมาทำงาน ซึ่งอาจเกิดความเหนื่อยล้าในการเดินทาง ถ้าอยู่ไกลจากที่ทำงานมากต้องตื่นแต่เช้าเพื่อมาให้ทันเวลาทำงาน และยังมีภาระอื่นอีกเช่น การทำงานที่รับผิดชอบ การดูแลครอบครัว ซึ่งพบว่ากลุ่มที่พักที่บ้านของตนเอง สถานภาพสมรสแล้ว นอกจากภาระงานยังมีภาระดูแลบุคคลในครอบครัว ภาระงานบ้าน หรือบางคนต้องทำงานพิเศษ ทำให้โอกาสในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ วิมลวันชนะนาพร¹⁰⁹ ที่พบว่า ภูมิฐานะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

บรรยากาศความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีความขัดแย้งเล็กน้อยจนถึงทะเลาะเบาะแว้งมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.0 สูงกว่ากลุ่มที่รักใคร่กันดี แสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อจิตใจ ถ้าคนในครอบครัวไม่เข้าใจในปัญหาที่จะส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาใกล้เคียงกับ Skipper¹¹⁷ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดและความเกี่ยวข้องกับสังคมและงาน พบว่า ด้านสังคม และงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตของพยาบาลคือ สัมพันธ์ในครอบครัว ความร่วมมือของสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นรูปแบบ การทำงานโดดเดี่ยว การดำเนินงานและงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

รายได้ เมื่อเทียบกับรายจ่ายและการหาเลี้ยงครอบครัวโดยลำพัง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) กลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน มีภาวะสุขภาพไม่ดีร้อยละ 61.9 สูงกว่าในกลุ่มที่มีรายได้พอใช้ แสดงให้เห็นว่า รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนและมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ต่อการดำรงชีวิตและเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล แต่จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันมีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ ต้องมีการรับผิดชอบมากขึ้น ต้องทำงานพิเศษ สวัสดิการหรือค่าตอบแทนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ทำให้เกิดภาวะเครียดและส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และมีโอกาสที่จะแสวงหาความสะดวกสบายและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้

จากปัจจัยที่ได้กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าปัจจัยต่างๆมีผลต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ บทบาทความรับผิดชอบ การตรวจสุขภาพ การใช้นานอนหลับ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ความก้าวหน้าในการทำงาน การทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้บังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในการทำงาน สถานที่อาศัย บรรยากาศความสัมพันธ์ในครอบครัว รายได้เมื่อเทียบกับรายจ่าย การหาเลี้ยงครอบครัวโดยลำพัง มีผลต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีจำนวน 13 คน ($n=13$) จึงไม่สามารถทำการทดสอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ เนื่องจากมีความซุกซนของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย แต่เป็นเรื่องที่ผู้บริหารควรใส่ใจในส่วนของคุณลักษณะทางการแพทย์ที่เกิดภาวะนี้ เนื่องจากปัจจุบันขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในองค์กรจำเป็นต้องให้การดูแลบุคลากรเหล่านี้ จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถอธิบายปัจจัยที่พบในกลุ่มที่พบภาวะซึมเศร้าได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด แต่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้หญิงเป็นเพศที่มักไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์ทำให้เกิดความเครียดสะสมมากขึ้น แต่เพศชายสามารถระบายอารมณ์ได้มากกว่า เช่นเมื่อเกิดปัญหาหรือความเครียดก็จะไปดื่มเหล้ากับเพื่อนฝูง หรือสูบบุหรี่ แต่ผู้หญิงไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากสภาพสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของวีระ ชูรุจิพร⁴ ศึกษาวิถีจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทยพบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย และในกลุ่มที่มีอายุน้อยมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า เนื่องจากในกลุ่มนี้ มักเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานหรือในการดำเนินชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก ส่วนหนึ่งอาจมีวิธีการระบายอารมณ์ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าภาวะซึมเศร้าเกิดเมื่อมีอายุเท่าใดก็ได้ แต่มักพบมากในคนอายุ 20-30 ปี โดยมีอัตราสูงสุดในคนอายุ

25 และ 44 ปี⁸⁸ เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพโสด อาจเนื่องจากในกลุ่มที่เป็นโสด ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา หรือการที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไร้คู่ เนื่องจากครองตนเป็นโสด หรือเป็นหม้าย โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าสตรีที่มีคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Miles A.¹¹⁸ ที่พบว่ากลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วจะมีสถานะทางสุขภาพที่ดีกว่ากลุ่มที่เป็นโสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพจิต และในกลุ่มที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปฏิบัติการในคลินิก ที่กำลังศึกษาต่อตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องมียุทธศาสตร์และภาระรับผิดชอบในการทำงานสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่จะต้องปฏิบัติงานเวรหมุนเวียนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นนโยบายที่ทุกองค์กรต้องมีการพัฒนาระบบบริการ การเปลี่ยนแปลงเวลาในการนอน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้สูง และในกลุ่มที่ต้องศึกษาต่อพร้อมไปกับการทำงานทำให้เป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบสูงมาก ก่อให้เกิดความเครียดได้สูง และมีผู้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดว่า อาจเกิดจากบุคคล ซึ่งปัจจัยภายนอกตัวบุคคลคือความเครียดที่เกิดจากกิจกรรมหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเช่น สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม การปรับตัวกับที่ทำงานใหม่ การสอบ เป็นต้น¹¹⁹ ซึ่งภาวะเครียดเมื่อเกิดนานๆจนเรื้อรังจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้³⁶ และกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าคนที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ทั้งนี้สนับสนุนกับหลักการที่ว่าวัยผู้ใหญ่จะมีประสบการณ์มากมาย มีความสามารถในการเผชิญปัญหาด้วยวิจรรณญาณและแก้ไขปัญหาคือได้อย่างเหมาะสม ซึ่งใกล้เคียงกับ (Lucas, Artwood & Hagemann)¹²⁰ ประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับที่ว่าในปัจจุบันพบว่าภาวะซึมเศร้าพบในวัยรุ่นมากขึ้น⁵⁸ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทมีภาวะซึมเศร้าสูง น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้พยาบาลต้องทำงานพิเศษเสริมจากภาระงานปกติ นอกจากนี้พยาบาลมีค่าตอบแทนจากการทำงานก่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น โดยเฉพาะในระดับปฏิบัติการต้องปฏิบัติงานนอกเวลาหรือยามวิกาล แต่ค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนหนึ่งมีภาระงานนอกเหนืองานประจำ เช่น ทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลประจำโรงงาน เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดทั้งจากงานประจำ และต้องใช้เวลาที่เหลือเพื่อไปทำงานพิเศษเป็นการเพิ่มภาระหนักขึ้น นอกจากนี้พยาบาลในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร่ายังมีภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนส่งและรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน เป็นกลุ่มที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวคนเดียว ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันได้อย่างปกติสุข ซึ่งเป็นการรับภาระที่หนักมาก ถ้าต้องเผชิญกับภาวะนี้ไปนานๆ โดยไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม ก็อาจส่งผลเสียอย่างมากต่อสุขภาพของพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดผลเสียหรือความสูญเสียได้ ในกลุ่มที่ต้องเผชิญกับภาวะกลุณี่นี้เป็นระยะ

เวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Miles A.¹¹⁸ ที่สนับสนุนการศึกษานี้ โดยพบว่าสตรีที่ต้องทำงานทั้งงานบ้านและงานนอกบ้าน เป็นการเพิ่มภาระเป็น 2 เท่า จะป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตสูงกว่าสตรีที่แต่งงานและอยู่บ้าน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Holte and Mikkelsen¹²¹ ศึกษาในประเทศนอร์เวย์ ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 45-55 ปี พบว่าผู้หญิงที่มีรายได้ต่ำจะมีอาการซึมเศร้าสูงกว่า

ปัจจัยด้านสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่โรคประจำตัวมีอุปสรรคต่อการทำงานมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่โรคประจำตัวไม่มีอุปสรรคต่อการทำงาน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Brown G¹²². พบว่า ในสตรีที่มีปัญหาสุขภาพกายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีอาการเศร้าวิตกกังวล และแยกตัวออกจากคนอื่นๆ ซึ่งสตรีเหล่านี้พยายามที่จะเผชิญหน้ากับความเครียดที่เกิดจากสภาวะการเจ็บป่วยยังมีความรุนแรงและเรื้อรังของโรคมก ก็ยิ่งแสดงอาการซึมเศร้ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lawrie SM. And Priosi AJ¹²³ พบว่ายิ่งมีความเจ็บปวดหรือทนทุกข์ทรมานกับโรคเรื้อรังทางกายเท่าใด ก็จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น โดยถ้าโรคนั้นรุนแรงไม่มีทางรักษาให้หายได้ และรบกวนกิจวัตรประจำวัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ McKinlay และคณะ⁸⁹ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยกลางคนได้แก่ สุขภาพกายหรืออาการทางกาย

ปัจจัยด้านการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มที่ใช้นานอนหลับ คืมคาแพ คืมสุรา และสูบบุหรี่ มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ แสดงให้เห็นว่า อาจมีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากคาแพเป็นสารเสพติดที่มีส่วนผสมคาเฟอีน ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับที่กล่าวว่ากลุ่มที่ใช้สารเสพติดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า⁸ และใกล้เคียงกับเกษม ต้นติผลลาชีวะและคนอื่นๆ¹²⁴ พบว่า ผู้คืมสุราส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ใช้การคืมเพื่อข่มใจหรือข่มใจ เพื่อที่จะลืมความทุกข์โศกที่เกิดขึ้นหรือความกลัวให้ลืมปมด้อย ใช้สุราเพื่อช่วยเปลี่ยนอารมณ์ ลดความเจ็บปวด ทนทรมาน ชีวิตครอบครัวมีปัญหา ชีวิตการงานผิดหวัง ปรับตัวเข้ากันไม่ได้ มีปัญหากับผู้บังคับบัญชา จึงใช้สุราเพื่อลดความเศร้า และเมื่อใช้บ่อยๆ ก็จะส่งผลต่ออารมณ์ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่าย และในบางครั้งก็มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลมาจากการคืมสุรามามากเป็นระยะเวลายาวนาน สำหรับในผลการศึกษาในกลุ่มที่ใช้นานอนหลับเนื่องจากมีอาการป่วยด้วยโรคทางกายและจำเป็นต้องใช้นานอนหลับตามที่แพทย์สั่งการรักษา

ปัจจัยด้านการทำงาน/สังคม/สิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยได้รับขึ้นเงินเดือนพิเศษเลย กลุ่มที่ไม่พึงพอใจในการทำงาน ไม่เคยได้รับคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงาน การไม่มีผู้ไว้วางใจให้คำปรึกษา อธิบายได้ว่า การได้รับการเพิ่มขึ้นเงินเดือนนับเป็นการเสริมแรงจูงใจในการทำงาน ให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน ได้เป็นขวัญและกำลังใจให้ปฏิบัติงานต่อด้วย

ความเต็มใจ ซึ่งตามทฤษฎีของGuttentag¹²⁵ กล่าวว่า เมื่อผู้หนึ่งไม่เคยได้รับสิ่งตอบแทนนั้นจากการทำงานเลย ต้องเผชิญกับความผิดหวังหรือไม่ได้ในสิ่งที่ปรารถนา จากเหตุการณ์นั้นมากระทบบ่อยๆ ก็จะก่อให้เกิดอาการท้อแท้ และภาวะซึมเศร้าได้ และในกลุ่มที่ไม่ภาคภูมิใจในงาน ซึ่งอาจเนื่องมาจากความไม่ชอบในการทำงาน อาจจากเหตุผลส่วนตัวทำให้ไม่ชอบทำงานหรือเกิดความเครียดได้ ใกล้เคียงกับคำกล่าวที่ว่า การสูญเสียความภูมิใจในตนเอง อาจกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เศร้า เพราะคนเรามีชีวิตอยู่ได้ย่อมต้องการทั้งความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁷¹ และในกลุ่มที่ไม่เคยปรึกษาปัญหา กับใครมีเหตุผลที่เป็นประเด็นที่อ้างไว้ในการศึกษาว่า อยู่ห่างกัน, ไม่อยากให้คนในครอบครัวรับรู้, จะแยกระหว่างงานกับครอบครัว, เป็นปัญหาที่แก้ไขได้เอง, ซึ่งอาจเป็นประเด็นให้เกิดความเครียดได้ง่าย ตามทฤษฎีของGuttentag¹²⁵ กล่าวว่า การเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาสู่เราในชีวิต ด้วยการหลีกเลี่ยงกับปัญหาโดยตรง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเผชิญหน้า หาแหล่งที่จะพูดคุยระบายความคับข้องใจ หรือแสดงออกในพฤติกรรมที่จะเป็นสิ่งเสริมแรงให้ความซึมเศร้าหายไป ในกลุ่มที่คิดว่างานไม่มีโอกาสก้าวหน้า มีเหตุผลที่เป็นประเด็นที่อ้างไว้ในการศึกษาว่า มีอายุมากแล้วการทำงานไม่ตรงสายงาน, ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ, ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านวิชาการ, ในหน่วยงานมีคนเก่งหลายคน, งานจิตเวชไม่ค่อยมีคนรู้จัก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หมายถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวจากในการทำงาน ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sarsfino¹²⁶ ได้อธิบายการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดอารมณ์เศร้า ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะเพิ่มคุณค่าในตนเอง และรู้สึกเป็นที่ต้องการของคนอื่น และจะช่วยลดความเครียดลง

ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า จะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ บุคคลในครอบครัวต้องจากกันนานๆ ประสบภาวะสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในครอบครัวที่อบอุ่นจะส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยมีคนในครอบครัวเป็นกำลังใจ มีส่วนรับรู้ความกังวลใจก็จะทำให้ลดความวิตกกังวลและความเครียดลง ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาสู่เราได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤติ มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน คนในครอบครัวขาดแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ขาดความอบอุ่น ขาดความเห็นอกเห็นใจ และความเอื้ออาทรต่อกัน จะพบปัญหาด้านจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ทั้งนี้ใกล้เคียงกับรายงานของ Skipper¹¹⁷ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดและความเกี่ยวข้องสังคมและงาน พบว่า ด้านสังคม และงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและจิตของพยาบาลคือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความร่วมมือของสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นรูปแบบ การทำงานโดดเดี่ยว การดำเนินงานและงานที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิตที่ดีของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ การมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ไม่ว่าจะในด้านการบริหาร งานวิชาการหรือการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพในการทำงาน บรรยากาศที่ดี การเพิ่มค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน หรือการให้แรงเสริมหรือแรงจูงใจต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับภาวะซึมเศร้า

จากผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีกลุ่มจะมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สุขภาพไม่ดีย่อมส่งผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดและสะสม จนกระทั่งไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ ก็จะเกิดภาวะเบื่อหน่าย อ่อนล้าและซึมเศร้า ในที่สุดอาจทำร้ายตนเองตามมา ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อาจเกิดจากสาเหตุความผิดปกติของร่างกายหรือทางจิตใจร่วมกัน ทางด้านร่างกาย อาจมีโรคประจำตัวด้านร่างกาย ทำให้บุคคลนั้นประสบกับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ทางด้านจิตใจอาจเป็นการสูญเสียหรือพลัดพราก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดา มารดา คู่ชีวิต หรือความผิดหวังรุนแรง จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมีภาวะสุขภาพไม่ดี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Kaufert และคณะ¹²⁷ ที่พบว่า สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้าในหญิงวัยกลางคน เพราะการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจไม่มากนัก ยิ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาที่ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Doan&Wadden¹²⁸ พบว่าผู้ที่มีภาวะเจ็บปวดเรื้อรัง เช่น ปวดศีรษะ ปวดข้อ และปวดหลัง จะพบระดับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า อาการของความเศร้ามีความสัมพันธ์กับการสูญเสียความสามารถในการที่จะมีส่วนร่วมในสังคมอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยอีกด้วย และนอกจากนั้น เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กันในหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังมักมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้การเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น มะเร็งตับอ่อน เนื่องออกของสมอง และความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เหล่านี้อาจมีอาการซึมเศร้าในระยะแรกหรือเป็นอาการเริ่มต้นได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีสุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกาย ดังนั้นในหน่วยงานหรือองค์กรควรจะมีการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือมีสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย จัดให้มีเครื่องออกกำลังกาย นอกจากนี้จากการตรวจสอบสุขภาพยังพบว่าพยาบาลมีระดับไขมันในเลือดสูง การออกกำลังกาย จึงเป็นกิจกรรมที่ดีที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะช่วยลดระดับไขมันในเลือด และยังเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน
2. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย แต่เป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่จำเป็นจะต้องให้ความสนใจใฝ่ดูแล เนื่องจากเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน โดยพบว่ากลุ่มที่ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติการ และมักเป็นกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการพิจารณาขึ้นเงินเดือน ไม่เคยได้รับคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในงาน ไม่มีคนที่ให้คำปรึกษา สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ประสบปัญหาในเรื่องของเศรษฐกิจ ซึ่งถ้ามองในภาพรวมคือการให้ขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร แต่เนื่องจากการศึกษานี้ผู้วิจัยจำเป็นต้องเก็บเป็นความลับสำหรับในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้บริหารจึงอาจนำปัจจัยดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือและให้ความสนใจกับบุคลากรในกลุ่มนี้ มีการติดตามเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้คงต้องขึ้นอยู่กับความยอมรับความเจ็บป่วยของบุคลากรในกลุ่มนี้เพื่อให้การดูแลได้ทันทั่วถึง ไม่ส่งผลหรือความสูญเสียต่อองค์กร เพราะบุคลากรในทุกๆระดับมีความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนและควรให้ความสำคัญและหามาตรการหรือแนวทางในการช่วยเหลือที่เหมาะสม
3. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านการทำงานและเศรษฐกิจ ซึ่งในระดับหน่วยงานหรือองค์กรคงจะทำได้ลำบาก แต่สามารถช่วยเหลือในด้านของขวัญกำลังใจในการทำงานให้มากขึ้น เช่น การจัดสรรบุคลากรในหน่วยงานให้มีความพอเพียง หรือการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในหน่วยงาน การเพิ่มค่าเวรนอกเวลา นอกจากนี้อาจเป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงที่จะให้ความช่วยเหลือในเรื่องของค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับวิชาชีพ
4. ผู้บริหารควรจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพ ได้รับการรักษา การฟื้นฟู การให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับบริการตรวจสุขภาพอย่างจริงจัง ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต เพื่อเป็นการลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมาในอนาคต

5. ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรมีการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในองค์กร จัดดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างจริงจัง และบุคลากรในองค์กรทุกคนตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีพื้นที่สำหรับการออกกำลังกาย จัดให้มีเครื่องออกกำลังกาย ซึ่งในอนาคตจะส่งผลต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ
6. ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์นำข้อมูลที่ได้เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมไม่ให้เกิดความเครียดจากการทำงานในองค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชกับโรงพยาบาลฝ่ายกาย อาจศึกษาปัจจัยอื่นๆที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพของพยาบาลให้มีสุขภาพที่ดี
2. ควรมีการศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพในกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้โดยศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง หรือพฤติกรรมด้านอื่นๆที่นำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น