

วารสารบัณฑิตศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ ปีที่ ฉบับที่ เดือน.....

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์
และการจัดการความขัดแย้งกับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

รัชนิดา กันทะวงศ์*

รังสิมา หอมเศรษฐี**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาระดับบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ การจัดการความขัดแย้ง และสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ (2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน และ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้งกับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ จำนวน 113 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนคือ (1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบทดสอบบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (3) แบบทดสอบการจัดการความขัดแย้ง และ (4) แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสมบูรณ์ ใหม่ ปี 2550 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การหาค่าแปรปรวนทางเดียว One-way ANOVA ด้วยวิธีการของ Scheffe มาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อายุ

* นักศึกษาปริญญาโท สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

** อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ประจำคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจที่ต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่
รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีอายุระหว่าง 18 - 31 ปี มีระดับดัชนีชี้วัด
สุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจมากกว่าเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 46 - 60 ปี และ
เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 32 - 45 ปี และสถานภาพสมรส ตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน
มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่ไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 และ (2) บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้ง มี
ความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

บทนำ

หากจะกล่าวถึงสังคมในปัจจุบันที่มีเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำเนินชีวิตของ
คนในสังคมเป็นไปอย่างเร่งรีบ และมีการแข่งขันสูง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการ
กำหนดความคิดและพฤติกรรมของคนในสังคมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา จึง
จำเป็นต้องเรียนรู้และเตรียมรับมือกับสถานการณ์ทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรมของคน
เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเต็มความสามารถ มีเหตุผลมีผล มีการควบคุมอารมณ์ และ
ควบคุมพฤติกรรมการแสดงของตนเองได้ รวมถึงมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่าง
มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ทั้งในระดับบุคคล ระดับองค์กร และระดับสังคม

และจากผลสำรวจพบว่ากลุ่มอาชีพผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นกลุ่มอาชีพที่มีปัญหา
สุขภาพจิตจัดอยู่ในลำดับต้น เนื่องจากต้องปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ต้อง
สัมผัสกับบุคคล ซึ่งนับเป็นความเสี่ยงทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายถึงกันได้ สอดคล้องกับ
การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
สังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ ปี 2556 (กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์, 2556) พบว่า พยาบาล
วิชาชีพมีความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ร้อยละ 76.1 โดยมีผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ส่งผล
ต่อความเครียดแล้ว ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานอื่น ๆ ได้แก่ ความ
เพียงพอของรายได้จากงานประจำ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบบริหารองค์กร เป็นต้น อีกทั้ง
ลักษณะและภาระงานพยาบาลของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลต้องใช้ทักษะวิชาชีพและเป็นงานที่
รับผิดชอบสูงจึงก่อให้เกิดความเครียดตลอดเวลา ทำให้สุขภาพจิตแย่ เกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์
เสี่ยงต่อความขัดแย้งระหว่างบุคคล ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขและความ
พึงพอใจในการทำงานลดลง และอัตราการเปลี่ยนสายงาน ย้ายงาน หรือการลาออกจากงานเพิ่ม
สูงขึ้น องค์กรจึงต้องมีความพร้อมในการรับมือและแก้ไขปัญหาในทุกระดับขององค์กรอย่าง

สร้างสรรค์ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้สามารถทำงานร่วมกันและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้งกับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ เพื่อให้องค์กรหรือหัวหน้างานสามารถนำไปแนวทางพยากรณ์การปฏิบัติงานและประยุกต์ใช้การพัฒนางานในองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ การจัดการความขัดแย้ง และสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้งกับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตที่ต่างกัน
2. บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ จำนวน 157 คน ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้สูตรทาโรยามาเน่ (Yamane Taro, 1970) ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 หรือ 0.05 และจากการคำนวณจะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทั้งสิ้น 113 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงบุคลิกภาพและการจัดการความขัดแย้ง และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผลการปฏิบัติการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส และตำแหน่งงาน ส่วนที่ 2 แบบทดสอบบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ผู้วิจัยได้นำบางส่วนของแบบทดสอบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบด้านความไม่มั่นคงทางอารมณ์ จากของ สุวภา พรหมวัน (2557) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Costa and McCrae (1985) ส่วนที่ 3 แบบทดสอบการจัดการความขัดแย้ง ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ประยุกต์จากแนวคิดการจัดการความขัดแย้งของ Rahim (1985) จากของ ฉัตรพงศ์ มงคลสิน (2557)

ผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ต่างกัน

ตาราง 1

ผลการเปรียบเทียบระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ ($n = 113$)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	อายุ	n	$\bar{x}$	SD	F	p
1. ด้านสภาพจิตใจ	อายุระหว่าง 18- 31 ปี	16	3.14	.54	2.01	.13
	อายุระหว่าง 32- 45 ปี	34	2.77	.68		
	อายุระหว่าง 46- 60 ปี	63	2.86	.59		
2. ด้านสมรรถภาพจิตใจ	อายุระหว่าง 18- 31 ปี	16	3.16	.22	4.52	.01*
	อายุระหว่าง 32- 45 ปี	34	2.93	.28		
	อายุระหว่าง 46- 60 ปี	63	2.95	.25		
3. ด้านคุณภาพของจิตใจ	อายุระหว่าง 18- 31 ปี	16	3.02	.43	.07	.93
	อายุระหว่าง 32- 45 ปี	34	3.06	.39		
	อายุระหว่าง 46- 60 ปี	63	3.04	.32		

4.ด้านปัจจัยสนับสนุน	อายุระหว่าง 18- 31 ปี	16	2.88	.47	.12	.87
	อายุระหว่าง 32- 45 ปี	34	2.90	.50		
	อายุระหว่าง 46- 60 ปี	63	2.84	.49		
เฉลี่ยรวม	อายุระหว่าง 18- 31 ปี	16	3.07	.25	2.30	.10*
	อายุระหว่าง 32- 45 ปี	34	2.92	.25		
	อายุระหว่าง 46- 60 ปี	63	2.93	.25		

* $p < .05$

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต พบว่า เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีอายุต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่า อายุต่างกันระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุน ไม่ต่างกันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีเพียงด้านสมรรถภาพจิตใจ ที่พบว่าอายุที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจที่ต่างกัน จึงได้นำไปทดสอบรายคู่โดยวิธีของ Scheffe พบว่า เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มีอายุระหว่าง 18- 31 ปี มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจมากกว่าเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 46- 60 ปี และเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 32- 45 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2

ผลการเปรียบเทียบระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ โดยจำแนกตามสถานภาพ ($n = 113$)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	สถานภาพสมรส	n	$\bar{x}$	SD	F	p
1. ด้านสภาพจิตใจ	โสด	32	3.07	.53	2.58	.08
	สมรส	78	2.78	.64		
	หม้าย	3	3.06	.49		
2. ด้านสมรรถภาพของจิตใจ	โสด	32	3.07	.25	3.48*	.03*
	สมรส	78	2.95	.24		
	หม้าย	3	2.75	.72		
3.ด้านคุณภาพของจิตใจ	โสด	32	3.06	.34	.48	.61
	สมรส	78	6.05	.36		

	หม้าย	3	2.85	.46		
4.ด้านปัจจัยสนับสนุน	โสด	32	2.94	.43	.98	.37
	สมรส	78	2.85	.51		
	หม้าย	3	2.55	.45		
เฉลี่ยรวม	โสด	32	3.04	.24	3.45*	.03*
	สมรส	78	2.91	.24		
	หม้าย	3	2.78	.57		

* $p < .05$

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต พบว่า เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวม มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้นำไปทดสอบรายคู่โดยวิธีของ Scheffe พบว่า ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงแต่ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพของจิตใจ ที่มีความแตกต่างกัน จึงได้นำไปทดสอบรายคู่โดยวิธีของ Scheffe พบว่า ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตาราง 3

ผลการเปรียบเทียบระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ โดยจำแนกตามตำแหน่งงาน ($n = 113$)

ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต	ตำแหน่งงาน	n	$\bar{x}$	SD	F	p
1.ด้านสภาพจิตใจ	พยาบาลวิชาชีพ	79	2.75	0.66	3.75	.01*
	พยาบาลเทคนิค	9	3.14	0.18		
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	7	3.25	0.33		
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	3.13	0.47		
2.ด้านสมรรถภาพของจิตใจ	พยาบาลวิชาชีพ	79	2.95	0.29	.92	.43
	พยาบาลเทคนิค	9	2.96	0.19		
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	7	3.10	0.14		
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	3.03	0.18		

3.ด้านคุณภาพของจิตใจ	พยาบาลวิชาชีพ	79	3.08	0.38	.94	.42
	พยาบาลเทคนิค	9	3.02	0.19		
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	7	2.98	0.46		
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	2.93	0.25		
4.ด้านปัจจัยสนับสนุน	พยาบาลวิชาชีพ	79	2.86	0.51	.41	.74
	พยาบาลเทคนิค	9	3.03	0.43		
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	7	2.75	0.47		
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	2.87	0.44		
เฉลี่ยรวม	พยาบาลวิชาชีพ	79	2.92	0.27	1.06	.36
	พยาบาลเทคนิค	9	3.02	0.14		
	เจ้าหน้าที่พยาบาล	7	3.03	0.16		
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	18	3.00	0.21		

* $p < .05$

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต พบว่า เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่า ตำแหน่งงานที่ต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพของจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุน ไม่ต่างกันนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงแต่ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจที่มีความแตกต่างกัน จึงได้นำไปทดสอบรายคู่โดยวิธีของ Scheffe พบว่า ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ และการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

ตาราง 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ระหว่างสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ($n=113$)

บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์	สุขภาพจิต
1. ท่านมีปัญหาโต้เถียงกับเพื่อนร่วมงานอยู่บ่อย ๆ	-.168
2. เพื่อนร่วมงานมองว่าท่านเป็นคนโกรธง่าย	-.191*
3. เมื่อเพื่อนร่วมงานไม่สามารถทำในสิ่งที่ท่านคาดหวังได้ ท่านจะอารมณ์เสีย	-.146
4. คนรอบข้างมักทำให้ท่านหงุดหงิดบ่อย ๆ	-.182
5. เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานท่านมักจะแสดงอารมณ์หงุดหงิดใส่เพื่อนร่วมงาน	-.228*
6. เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานท่านมักไม่ทำงานต่อหรือลาหยุดในวันรุ่งขึ้น	-.058
7. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เศร้าใจบ่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่เพื่อนร่วมงานอยู่ข้างๆก็ตาม	-.185
8. เมื่อมีผู้วิพากษ์วิจารณ์การทำงานของ ท่าน ท่านจะโกรธและตอบโต้คำวิจารณ์นั้นกลับทันที	-.211*
เฉลี่ยรวม	-.251**

**p < .01

*p < .05

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ โดยรวมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ($r = -.251$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และเมื่อพิจารณารายข้อของบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ พบว่า เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานท่านมักจะแสดงอารมณ์หงุดหงิดใส่เพื่อนร่วมงาน ($r = -.228$) เมื่อมีผู้วิพากษ์วิจารณ์การทำงานของ ท่าน ท่านจะโกรธและตอบโต้คำวิจารณ์นั้นกลับทันที ($r = -.211$) เพื่อนร่วมงานมองว่าท่านเป็นคนโกรธง่าย ($r = -.191$) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และท่านรู้สึกหงุดหงิด เศร้าใจบ่อย ๆ ทั้ง ๆ ที่เพื่อนร่วมงานอยู่ข้างๆก็ตาม คนรอบข้างมักทำให้ท่านหงุดหงิดบ่อย ๆ ท่านมีปัญหาโต้เถียงกับเพื่อนร่วมงานอยู่บ่อย ๆ เมื่อเพื่อนร่วมงานไม่สามารถทำในสิ่งที่ท่านคาดหวังได้ ท่านจะอารมณ์เสีย เมื่อเกิดความเครียดจากการทำงานท่านมักไม่ทำงานต่อหรือลาหยุดในวันรุ่งขึ้น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการจัดการความขัดแย้งระหว่างสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ($n=113$)

การจัดการความขัดแย้ง	สุขภาพจิต
1. การเอาชนะ	-.026

2. การยอมตาม	-.199*
3. การหลีกเลี่ยง	-.303**
4. การผสมผสาน	.042
5. การประนีประนอม	.168

**p < .01

*p < .05

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต และเมื่อพิจารณารายด้านของการจัดการความขัดแย้งรายด้าน พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ($r = -.303$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการจัดการความขัดแย้งแบบการยอมตามมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ($r = -.199$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ การจัดการความขัดแย้งด้านการประนีประนอม ด้านการผสมผสาน และด้านการเอาชนะ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ จำนวนทั้งสิ้น 113 คน ส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 46 -60 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.8 และส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 69.0 และเมื่อพิจารณาจากตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 69.9

2. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ เมื่อวิเคราะห์สุขภาพจิตรายด้าน พบว่า ด้านสภาพจิตใจอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ด้านสมรรถภาพจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุนอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และด้านคุณภาพจิตใจอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

3. เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ มีระดับบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ โดยรวมอยู่ในระดับที่น้อย โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.02 เมื่อพิจารณาการจัดการ

กับความขัดแย้งทั้ง 5 แบบ พบว่า แบบการผสมผสาน แบบประนีประนอม แบบหลีกเลี่ยง และแบบยอมตามอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64, 3.61, 3.32 และ 2.92 ตามลำดับ และการจัดการกับความขัดแย้งในด้านการเอาชนะมีการจัดการกับความขัดแย้งอยู่ในระดับไม่ดี โดยคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า

3.1 เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อายุที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจที่ต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีอายุระหว่าง 18- 31 ปี มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจมากกว่าเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 46- 60 ปี และ เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 32- 45 ปี และสถานภาพสมรส ตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่ไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

3.2 บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้ง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

การอภิปรายผล

1. สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงาน ที่แตกต่างกัน มีสุขภาพจิตที่ต่างกัน

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ที่มี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ตำแหน่งงานที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาพจิตที่ต่างกันออกไป

1.1 เมื่อพิจารณาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต จำแนกด้านอายุ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตโดยรวม ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อพิจารณาระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่า อายุต่างกันมีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจ ด้านคุณภาพของจิตใจและด้านปัจจัยสนับสนุน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียงแต่ระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจ ซึ่งหมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขนั้น ที่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ที่มีอายุระหว่าง 18 - 31 ปีมีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจสูงที่สุด เนื่องจากช่วงที่เรียนรู้วิธีการทำงานใหม่ ๆ ปรับตัวให้เข้ากับสังคมใหม่ จึงต้องเน้นการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลและสภาพแวดล้อมเป็นอย่างมาก จึงมีสุขภาพจิตด้านสมรรถภาพจิตใจสูงกว่าช่วงอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร อาญาเมือง (2556) ได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชลบุรี โดยทำการสำรวจสภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพจิต

1.2 เมื่อพิจารณาสุขภาพจิต จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ถึงแม้ว่าสถานภาพสมรสจะแตกต่างกัน ภาระการพยาบาลก็ยังมีมากเช่นเดิม เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลยังจะต้องให้บริการทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพเช่นเดิม จึงทำให้สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล สอดคล้องกับของ พรทิภา ชามบุตร (2557) สถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

1.3 เมื่อพิจารณาสุขภาพจิต จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า ตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจากงานวิจัยนี้ได้ระบุถึงระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและภาระงานของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลแต่ละตำแหน่งงาน ว่ามีความแตกต่างกัน จึงสามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและภาระงานของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล มีระดับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งทุกตำแหน่งงานของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ จะได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ในตำแหน่งหน้าที่ของตนและได้รับการอบรมการให้บริการผู้ป่วยที่เหมือนกัน โดยมีการนำปัญหาที่เกิดจากการบริการผู้ป่วยมาร่วมการวางแผนแก้ปัญหาเป็นประจำทุกปี จึงนำทักษะความรู้ความสามารถมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2555) พบว่า ตำแหน่งงานและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์ความสามารถในการงาน สมรรถนะการปฏิบัติงานและความสุขของพยาบาลวิชาชีพ

2. สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้

2.1 จากการทดสอบสมมติฐาน บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กันทางลบกับดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งคาดหวังและถูกเรียกร้องจากทั้งผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ประกอบกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลนั้นเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะวิชาชีพและเป็นงานที่รับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบตลอดเวลาส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะสุขภาพจิตที่แย่ หากเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลมองตนเองติดลบ นำไปสู่การขาดความเชื่อมั่น ขาดความมั่นคงภายใน ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงของอารมณ์ในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shives (2012) พบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลที่หลากหลายทั้งผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและครอบครัว ในสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง พยาบาลจึงเกิดความเครียดได้ง่าย มีบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์สูง ที่ส่งผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ หากเกิดความเครียดจากการทำงานมาก จะทำให้อารมณ์แปรปรวน เกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เกิดการขาดงานบ่อย เบื่อหน่ายคุณภาพการปฏิบัติงานลดลง ความรับผิดชอบในงานลดลง ละเลยผู้ป่วย ให้การพยาบาลผิดพลาด มีการลาออกโอนย้ายหรือเปลี่ยนงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีนั้น จะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะดี รูปแบบการเลี้ยงดู ลักษณะที่อยู่อาศัย คนในครอบครัว ชุมชนฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หากเกิดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคลแบบไม่ยุ่งยากซับซ้อน การปรับตัวก็มักไม่เกิดปัญหา ในทางกลับกันถ้าเหตุการณ์นั้นมีข้อขัดแย้งมากก็จะทำให้การปรับตัวเป็นไปโดยลำบากและเกิดปัญหาทางจิตใจได้ เหตุการณ์แวดล้อมนี้รวมไปถึงเหตุการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นแล้วมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลด้วย และปัจจัยด้านการทำงาน เช่น ความสามารถในการทำงาน เพื่อนร่วมงาน บรรยากาศการทำงานในองค์กร เป็นต้น

2.2 จากการทดสอบสมมติฐาน การจัดการความขัดแย้งมีความสัมพันธ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณารูปแบบการจัดการความขัดแย้ง พบว่า การจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง และการจัดการความขัดแย้งแบบการยอมตาม มีความสัมพันธ์กันทางลบ โดยการจัดการความขัดแย้งแบบการหลีกเลี่ยง เป็นรูปแบบเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้เลือกใช้มากที่สุด เพราะบุคคลมักคิดว่า การหลีกเลี่ยงจะเป็นประโยชน์มากกว่าการพูดคุยกันเมื่อคู่กรณีอยู่ในอารมณ์โกรธ โมโหอยู่ จึงใช้วิธีการหลีกเลี่ยงชั่วคราว และหลังจากอารมณ์สงบลงควรกลับมาแก้ไขปัญหาวัยวิธีอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ สิงห์เสนา

(2555) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อการจัดการความขัดแย้งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคายใช้วิธีการจัดการความขัดแย้งในรูปแบบร่วมมือเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ รูปแบบการหลีกเลี่ยง และการจัดการความขัดแย้งแบบการยอมตามเป็นวิธีที่เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้เลือกใช้รองลงมา อาจจะเป็นผลมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรม ไทย ที่เน้นการเชื่อฟัง และไม่สนับสนุนการแสดงออกมากนัก เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลจึงต้องแสดง บารพตามที่สังคมคาดหวัง คือ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือแสดงความรู้สึกละเลยของตนเอง ไม่ชอบ ขัดใคร หรือทำร้ายจิตใจผู้อื่น และเพื่อเห็นแก่มิตรภาพอันดีงามต่อกัน ฝ่ายหนึ่งยินดีที่จะเป็นผู้ เสียสละเป้าหมายของตนเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายของกลุ่ม ยอมสนับสนุนความคิดเห็นของผู้อื่นแม้ จะต้องเก็บความคิดเห็นของตนไว้ก็ตาม ทั้งนี้ องค์กรยังต้องให้ความสำคัญถึงสาเหตุของความ ขัดแย้งเป็นอย่างมาก โดยปัญหาในองค์กรส่วนใหญ่ มักจะเป็นความคาดหวังในบทบาทหน้าที่ที่ แตกต่างกัน การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์แตกต่างกัน ผลประ โยชน์นี้ไม่ลงตัว ตลอดจนความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคล และสามารถรับรู้ความ ขัดแย้งได้จากการเดินตรวจเยี่ยมซักถามจากผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและญาติ) คำบอกเล่าของบุคลากรใน ทีมการพยาบาลและการสังเกตพฤติกรรมของเพื่อนร่วม เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เป็น มิตร ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของบุคลากรในองค์กร จะส่งผลให้มีการทำงานและการให้บริการที่ดี ให้บรรลุเป้าหมายอื่น ๆ ขององค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กร

1. จากผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการ จัดการความขัดแย้งกับสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งทางภาคใต้ ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานด้าน สภาพแวดล้อมที่นำทำงาน เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลรู้สึกสะดวก ปลอดภัย และสามารถ ปฏิบัติงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งควรจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรให้ความรู้เกี่ยวกับ บุคลิกภาพความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เพื่อปรับบุคลิกภาพ และฟื้นฟูอารมณ์ให้มีความมั่นคงมากขึ้น เพื่อพร้อมรับสภาพงานที่หนักและมีความเครียดสูง
2. จัดให้มีการอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง เพื่อสร้างทักษะในการ จัดการความขัดแย้งเชิงสร้างสรรค์แก่บุคลากรทุกระดับ ให้สามารถจัดการความขัดแย้งให้ได้อย่างมี ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน รวมทั้งผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ

3. ควรจัดกิจกรรมสมมุติสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ผ่านปัญหาและแก้ปัญหาจากการให้บริการผู้ป่วยและญาติร่วมกัน โดยกิจกรรมจะต้องมีการปλοบใจ ชมเชย และให้รางวัลแก่บุคลากร เพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้คัดเลือกเพียงตัวแปรบางตัวมาศึกษาเท่านั้น ฉะนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อหาปัจจัยร่วมอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ศาสนา รูปแบบการเลี้ยงดู ลักษณะที่อยู่อาศัย คนในครอบครัว ชุมชน ความเชื่อของแต่ละบุคคล เป็นต้น รวมไปถึงการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านอื่น ๆ เช่น วัฒนธรรมองค์กร ความภาคภูมิใจในตนเอง บรรยากาศในการทำงาน เป็นต้น

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการทำงานกะกลางวัน (ผลัด/กะ/เวร ช่วงเช้า) ตั้งแต่ช่วงเวลา 05.00 – 20.00 น. และเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ให้บริการตรวจและรักษาโรคกับผู้ป่วยที่รับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นหลักเท่านั้น ฉะนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณากลุ่มประเภทงานมีการทำงานกะอื่น ๆ (ผลัด/กะ/เวร ช่วงบ่ายและช่วงดึก) เปรียบเทียบกัน อีกทั้งพิจารณาเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ. เอกสารการประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 2.
- จตุพร อาญาเมือง. (2556). สภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาสาธารณสุขชุมชน ชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 43(2).
- ฉัตรพงศ์ มงคลสิน. (2557). บรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของบุคลากรในโรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ สุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พรทิภา ชานูตร. (2557). *ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี*. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 8(1).
- มะลิ สิงห์เสนา. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความขัดแย้งของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- Costa and McCare. (1985). *The NEO-PI-R Personality Inventory Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Shives, L.R. (2012). *Basic concepts of psychiatric – mental health nursing*. New Yorks: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yamane, T. (1973). *Statistic: An introduction analysis* (3 rd ed.) New York: Harper & Row.