

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามารินทร์

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุวรรณี ลิ้มศิยา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

158.92
158.92
158.92

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามธิบดี

บทคัดย่อ
ของ
สุวรรณี ลิ้มศิลา

27 ม.ค. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ตุลาคม 2547

h 2547/67

สุวรรณี ลิ้มศิลา. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์.

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของ
พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเปรียบเทียบการเผชิญความเครียด จำแนกตาม
ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน
สถานที่ปฏิบัติงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจใน
การทำงาน กับการเผชิญความเครียด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 97 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random
sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล
แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน การเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลโดย
การหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์
ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่าเอฟ (One way analysis of variance or F-test)
และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับ
ปานกลาง โดยมีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับ
อารมณ์
2. พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีอายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ
สมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงานต่างกันมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่าง
กัน
3. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการ
เผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

**FACTORS RELATED TO COPING WITH STRESS OF OPERATING ROOM NURSES
RAMATHIBODI HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
SUWANNEE LIMSILA**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 2004**

**Suwannee Limsila. (2004). *Factors Related to Coping with Stress of Operating Room Nurses, Ramathibodi Hospital*. Master thesis, M.S. (Health Education).
Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee :
Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Assist. Prof. Venus Pattamapaspong.**

The purpose of this research was to study the factors related to coping with stress of operating room nurses, Ramathibodi Hospital. The studied variables were, age, income, marital status, work experience and work place. The correlation between social support, job satisfaction and coping with stress were also studied.

The samples in this study were 97 operating room nurses in Ramathibodi Hospital selected by stratified random sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data in three parts, i.e. social support, job satisfaction and coping with stress. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance or F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used to analyse the data by a computer program.

The results were as follows :

1. The coping with stress of operating room nurses were in medium level.

The problem-focused coping was used more than emotion-focused coping.

2. The nurses with different age, income, marital status, work experience and work place had no significant differences in coping with stress.

3. Social support and job satisfaction correlated positively with problem-focused coping at .05 level.

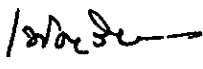
4. Social support and job satisfaction had no correlation with emotion-focused coping.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

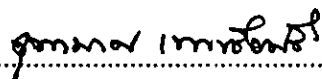
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามารับดี

ของ
นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา

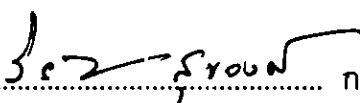
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เจริญศิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัย ปัทมมาสพงษ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. ทรงพล ถ่อนี่)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องจนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ วิณา บัลลังก์โพธิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรอนงค์ พุมอาภรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำจิเม อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ และอาจารย์ ทศนา ทองภักดี ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อนุญาต และให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่อนุญาต และให้การช่วยเหลือเก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุวรรณี ลิ้มศิลา

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
เป็นจำนวนเงิน 6,000.- บาท (หกพันบาทถ้วน)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด	12
การเผชิญความเครียด	19
แรงสนับสนุนทางสังคม	21
ความพึงพอใจในการทำงาน	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	37
งานวิจัยในต่างประเทศ	37
งานวิจัยในประเทศ	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	48
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	48
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	49
ลักษณะของเครื่องมือ	49
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	50
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	51
การหาคุณภาพเครื่องมือ	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	81
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	81
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	81
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	81
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	82
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	84
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	103
บรรณานุกรม	105
ภาคผนวก	115
ประวัติย่อผู้วิจัย	150

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีของมาสโลว์ แมกเกรเกอร์ และ เฮิร์ชเบิร์ก	34
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล รามธิบดี จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน	49
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน	63
4	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว	65
5	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการทำงาน ในด้านปัจจัยจูงใจ และด้านปัจจัยก้ำกั้น	66
6	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเผชิญความเครียด จำแนกเป็นด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และ โดยรวม	67
7	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเผชิญความเครียด จำแนกเป็นข้อและรายด้าน	68
8	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ ปฏิบัติงาน	71
9	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ ปฏิบัติงาน	73
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา จำแนกตามอายุ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน	75
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ จำแนกตามอายุ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน	76

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา จำแนกตามสถานภาพสมรส	78
13	การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	78
14	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียด	79
15	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม	142
16	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยจูงใจ	144
17	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยก้ำจุน	146
18	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา	147
19	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์	148

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	10
2 ระดับความต้องการของคนตามทฤษฎีของมาสโลว์	28

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์ และ ศิลปศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะและสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคน ในการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ให้คำแนะนำ การดูแลด้าน สุขภาพเพื่อพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลเป็น บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ทุกด้านของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยเหลือคนที่อยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วยให้สุขภาพดี ห่างจาก โรคเรื้อรังรวมทั้งช่วยให้บุคคลเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ อีกทั้งยังช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานต่างๆ ของบุคคลเหล่านั้นด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลจะให้การพยาบาลสมบูรณ์แบบ ดังที่กล่าวมาแล้วไม่ใช่เป็นเรื่อง ง่าย พยาบาลต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะงานพยาบาลเป็นงานหนัก ไม่ มีการจำกัดเวลาและแรงงาน เป็นบริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลต้องอดทน เสียสละความสุขส่วนตัว และเสี่ยงต่อการติดโรค เพราะต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือ บรรยากาศของความเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตลอดเวลา ทำให้มีโอกาสติดโรคจาก ผู้ป่วยได้ง่าย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเบื่อหน่าย มีความกดดันและ ความไม่พอใจเกิดขึ้น ถ้าไม่มีการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจหรือหาทางลดปัญหาเหล่านี้แล้วยัง เพิ่มความคับข้องใจให้กับพยาบาลและเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น อาจเกิดภาวะวิกฤติที่ทำให้ พยาบาลเกิดความเจ็บป่วย หยุดงาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง ลาออกจากงาน เปลี่ยนอาชีพ หรือโยกย้ายที่ทำงาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเผชิญกับ ความเครียดอยู่เสมอ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ ความเป็นความตาย ความทุกข์ ทรมานของผู้ป่วยโรคต่างๆ ตลอดจนการเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติ ดังที่ เฟมสุข สังขมงคล (2526) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกมานั้นไม่ว่าจะ เป็นสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นในการให้บริการมีส่วนทำให้ผู้รับบริการ และญาติมีความเข้าใจต่อพยาบาลแตกต่างกัน ก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ดีและไม่ดีต่อตัวพยาบาล และหน่วยงานที่สังกัด จึงทำให้เป็นภาระอันหนักหน่วงสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้บริการ แก่ประชาชน เพื่อให้ได้รับบริการที่รวดเร็วทันที่ บริการที่เหมาะสม ปลอดภัย และเกิด ความประทับใจในบริการที่ได้รับ ผู้ที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องมีความอดทน เสียสละ ได้รับความคาดหวังจากสังคมสูง ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด เป็นเหตุให้เกิดความไม่ พึงพอใจในการทำงาน เป็นผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ความรู้ความสามารถของบุคลากรเพียงอย่างเดียวมีอาจทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จได้ หากบุคลากรของหน่วยงานนั้นปราศจากความตั้งใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การที่บุคลากรจะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถจนเกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีได้นั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งขึ้นอยู่กับความสุข ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานในองค์กรนั้น จากการศึกษาของปาริชาติ ดันติวัฒน์ (2538 : 47 - 52) พบว่า อัตราการลาออกของพยาบาลส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากความไม่พึงพอใจในงานเป็นอันดับแรก จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความเครียดและความไม่พึงพอใจในการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพจิต ทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจและก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาหลายประการ แต่หากบุคคลนั้นมีการปรับตัวและมีวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ นั้นได้แล้วก็จะทำให้บุคคลนั้นดำรงชีวิตอย่างปกติสุข สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญความเครียดได้หรือใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุล และเกิดเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตขึ้นได้ ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ โดยบุคคลจะมีการประเมินค่าโดยกระบวนการทางปัญญาเป็นความเครียดใน 3 ลักษณะ คือ อันตราย หรือสูญเสีย ถูกคาม และท้าทาย บุคคลจะตอบสนองต่อสภาพการณ์นั้น โดยพยายามจัดการกับปัญหาเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทางสุขภาพและการดำรงชีวิตของตน การตอบสนองจัดการดังกล่าวเป็นการเผชิญความเครียด ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลจะต้องใช้ความพยายามทั้งด้านความคิด และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าปกติ เพื่อใช้ในการจัดการกับความเครียด ความคิดและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อความเครียดนั้น เรียกว่า การเผชิญความเครียด ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหาและการวางแผนแก้ปัญหา ส่วนอีกลักษณะคือ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ การประเมินโดยใช้กลไกทางจิตเข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดความสบายใจชั่วคราว หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่งการเผชิญความเครียดโดยมุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์นี้ หากบุคคลกระทำโดยไม่ตระหนักรู้ในตนเอง ไม่มีสติในการคิดภาพตนเองได้ชัดเจนก็อาจเป็นการหลอกตัวเอง หรือบิดเบือนความจริง ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตใจได้ แต่หากบุคคลใช้การเผชิญความเครียดในลักษณะนี้โดยรู้ตัว และอยู่บนฐานของความเป็นจริงก็จะช่วยให้บุคคลฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ที่เป็นความเครียด และช่วยปรับอารมณ์ของตนเองให้มั่นคงก่อนที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ส่วนการเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาเป็นวิธีที่ช่วยลดความกดดันของบุคคลจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ และเป็นวิธีที่ทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในกระบวนการคิด ในแต่ละเหตุการณ์ บุคคลอาจใช้ความพยายาม ทั้งมุ่งแก้ปัญหาและปรับอารมณ์ เพื่อเสริมแรงในการเผชิญความเครียด

การที่บุคคลจะประสบผลสำเร็จในการเผชิญความเครียด และได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ และข้อจำกัดของการใช้แหล่งประโยชน์ สำหรับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล บุคคลที่ร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลีย หรือเจ็บป่วย จะทำให้ไม่มีพลังเพียงพอในการจัดการกับความเครียด ความเชื่อในทางที่ดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินค่า สถานการณ์ที่เข้ามากระทบ ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นความสามารถของบุคคลในการค้นหาข้อมูลที่เป็นต้นเหตุของปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อแยกแยะปัญหาและทางเลือกในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ทักษะทางสังคม เป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว สังคมอย่างแท้จริง ทั้งด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและด้านจิตใจจะทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ เช่น การได้รับแรงสนับสนุนทางการเงินและสิ่งของต่างๆ จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของบุคคล ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการเผชิญความเครียด กล่าวคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี (Friedman, 1981 : 252) เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรัก สนใจ ยกย่อง มีคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976 : 300) และถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างถูกต้องและเพียงพอก็จะเปรียบเสมือนบุคคลนั้นมีกันชนหรือสิ่งดูดซับความเครียด ทำให้ความเครียดนั้นมีผลกระทบต่อบุคคลลดน้อยลง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ของโรงพยาบาลรามาชิปดี ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัด รวมถึงก่อน และหลังผ่าตัด การช่วยแพทย์ในการส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด ซึ่งต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทาง ทำงานแข่งกับเวลา ต้องมีความรอบคอบและมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เพราะจะมีเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการทำผ่าตัดเสมอ จากสภาพการทำงานที่ต้องอยู่ในกรอบและต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดหรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดการแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีความพึงพอใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการ

กับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการทำงาน กับ การเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน และการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางการส่งเสริม และวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในการทำงานต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งหมด 5 หน่วยงาน ได้แก่ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช จำนวนรวมทั้งสิ้น 124 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 97 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607 - 610)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) คือ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

1.2 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

1.3 ความพึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย

1.3.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ

1.3.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ก่อ การเผชิญความเครียด ได้แก่

2.1 การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา

2.2 การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อายุ

หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีนับตั้งแต่เกิด จนถึงวันตอบแบบสอบถามของ
พยาบาล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1 21 - 30 ปี

2 31 - 40 ปี

3 41 - 60 ปี

2. รายได้ต่อเดือน

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากเงินเดือน เงินจากการเข้าใช้พิเศษ และเงิน
อื่นๆ จากการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1 น้อยกว่า 10,001 บาท

2 10,001 - 20,000 บาท

3 มากกว่า 20,000 บาท

3. สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานะหรือตำแหน่งทางสังคม เกี่ยวกับการมีคู่ครอง หรือการใช้ชีวิต
ร่วมกันเป็นสามีภรรยา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1 โสด

2 คู่

3 ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำงานในห้องผ่าตัดจนถึงวันที่ตอบ
แบบสอบถาม นับจำนวนเต็มเป็นปี แบ่งออกเป็น 5 ช่วง คือ

1 น้อยกว่า 6 ปี

2 6 - 10 ปี

3 11 - 15 ปี

4 16 - 20 ปี

5 มากกว่า 20 ปี

5. สถานที่ปฏิบัติงาน

หมายถึง หน่วยงานที่ทำหน้าที่ผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ของโรงพยาบาล
รามาริบดี แบ่งเป็น 5 หน่วยงาน คือ

- 1 ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์
- 2 ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก
- 3 ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
- 4 ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท
- 5 ห้องผ่าตัดสูติ - นรีเวช

6. พยาบาลห้องผ่าตัด

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้า
มารับการผ่าตัด หรือทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัดรวมถึงก่อน และหลังผ่าตัด เตรียม
ความพร้อมของเครื่องมือในการทำผ่าตัด และช่วยแพทย์ในการส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด

7. โรงพยาบาลรามาริบดี

หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง สังกัดคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่เลขที่ 270 ถนนพระรามหก แขวงพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร

8. แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือ จากการ
ติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และจากครอบครัว
ประกอบด้วย แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์สังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

8.1 แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง การที่พยาบาล
ห้องผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหน่วยงาน ในด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์สังคม
และด้านข้อมูลข่าวสาร

8.2 แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน หมายถึง การที่
พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ ในด้าน
ทรัพยากร ด้านอารมณ์สังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

8.3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่พยาบาล
ห้องผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เปรียบเทียบ ในด้านทรัพยากร ด้าน

อารมณ์สังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

8.4 แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว โดยได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งของเงินทอง

8.5 แรงสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว โดยการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8.6 แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว โดยการได้รับข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข่าวสารที่จำเป็น และคำแนะนำในการแก้ปัญหา

แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลห้องผ่าตัด วัดจากแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ทอยส์ (Thoits, 1986) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่สูง หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

9. ความพึงพอใจในการทำงาน

หมายถึง ความรู้สึกหรือเจตคติของบุคคลที่มีต่องาน ทำให้เกิดความพอใจ ความกระตือรือร้น ความรักความผูกพัน และความภูมิใจในงาน หรือหน่วยงานของตน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยก้ำจุน

9.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวก และการจูงใจที่แท้จริง ได้แก่

9.1.1 ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในความเรียบร้อยสมบูรณ์ของงาน มีความพึงพอใจและภูมิใจในผลงาน มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป

9.1.2 การยอมรับนับถือ หมายถึง ความรู้สึกพอใจในการยอมรับผลการปฏิบัติงานเห็นด้วยกับการได้รับคำชมเชย ความไว้วางใจและกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

9.1.3 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสได้ฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อ เพื่อให้ได้รับวุฒิสูงขึ้น หรือเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนเอง

9.1.4 ลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำว่าเหมาะสมกับเวลา ความสนใจและตรงกับความรู้ความสามารถ

9.1.5 ความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกพอใจที่มีอิสระในการดำเนิน

งานหรือแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้วยตนเอง ได้รับการมอบหมายหน้าที่ และมีอำนาจในการตัดสินใจ

9.2 ปัจจัยต่ำจน หมายถึง สิ่งที่ป้องกันความไม่พึงพอใจ เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมของการทำงาน ได้แก่

9.2.1 นโยบายและการบริหาร หมายถึง ความรู้สึกพอใจในการดำเนินงานภายในโรงพยาบาล ที่มีการวางหลักการ นโยบาย และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน

9.2.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจในสภาพของบริเวณโรงพยาบาล อาคาร สถานที่ มีความสะดวกสบาย มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอกับการทำงาน และมีปริมาณที่เหมาะสม

9.2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง ความรู้สึกพอใจในการพบปะสังสรรค์ พูดคุยกับผู้อื่น ได้รับความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดีจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ

9.2.4 เงินเดือนและสวัสดิการ หมายถึง ความรู้สึกพอใจในผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน และสวัสดิการต่างๆ

9.2.5 ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจว่า ได้ทำงานที่มีเสถียรภาพ

ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด วัดจากแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนรวมที่สูง หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจในการทำงานมาก

10. การเผชิญความเครียด

หมายถึง ความนึกคิด และการกระทำที่พยาบาลห้องผ่าตัดใช้แสดงออกมา เพื่อที่จะจัดการกับความเครียด หรือลดความเครียดของตนเอง แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

10.1 ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง วิธีการที่พยาบาลห้องผ่าตัดใช้จัดการกับความเครียด โดยการมองปัญหาตามความเป็นจริง ใช้กระบวนการแก้ปัญหา คิดไตร่ตรอง ใคร่ครวญ เพื่อแสวงหาแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งการปรึกษาหารือผู้อื่นในการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อมุ่งแก้ไขสาเหตุของปัญหา และทำให้ความเครียดถูกขจัดหรือลดลง

10.2 ด้านการจัดการกับอารมณ์ หมายถึง วิธีการที่พยาบาลห้องผ่าตัดใช้จัดการกับความเครียด โดยหลีกเลี่ยงการคิดแก้ปัญหา แต่ใช้การระบายอารมณ์ได้แก่ ร้องไห้ รับประทานมากขึ้น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์กับผู้อื่น การออกกำลังกาย หรือการปรับภาวะอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ การปล่อยให้ปัญหาคลี่คลายไปเองตามเวลา การทำสมาธิ การแยกตัวอยู่คนเดียว การไหว้พระสวดมนต์ พักผ่อนให้มากขึ้น เป็นต้น ซึ่งเป็นการใช้วิธีต่างๆ เพื่อช่วยให้ความรู้สึกดีขึ้น

การเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปล

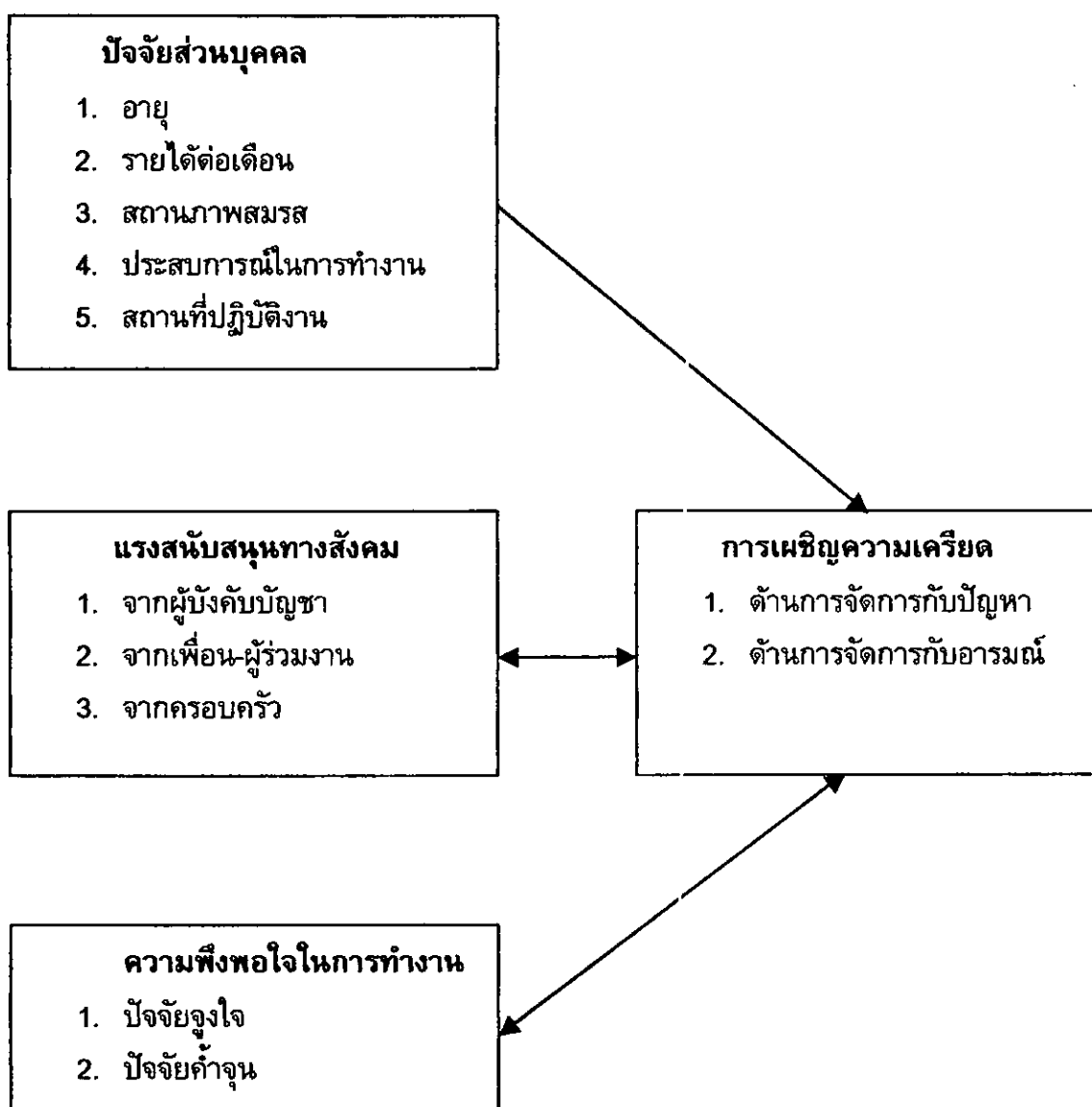
มาจากเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (The Jalowiec Coping Scale. 1979) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ผลรวมคะแนนจะบ่งชี้ว่าผู้ตอบใช้วิธีใดมากที่สุดในการเผชิญความเครียด และมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดในระดับใด

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงศึกษาเปรียบเทียบการเผชิญความเครียดจำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียด โดยใช้แนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งแบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบมุ่งแก้ไข ปัญหา และแบบจัดการกับอารมณ์ โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
4. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
5. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
6. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
7. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
8. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
9. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
10. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
11. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด
12. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด
13. ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด
14. ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
 - 1.2 การเผชิญความเครียด
 - 1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4 ความพึงพอใจในการทำงาน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

เซลเย่ (Selye. 1956 : 54) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ลักแมน และซอเรนเซน (Luckman & Sorensen. 1987 : 10) กล่าวว่า ความเครียดได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล ซึ่งรบกวนความต้องการพื้นฐานหรือรบกวนภาวะสมดุลของบุคคล โดยสรุปว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่ถูกคุกคามทำให้บุคคลไม่ได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ รบกวนพัฒนาการของบุคคล หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ทำให้สภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

เบียร์ และไมเออร์ (Beare & Myers. 1994 : 37 - 38) ได้อธิบายความหมายของความเครียดว่า เป็นกลุ่มของประสบการณ์ที่มีความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้บุคคลต้องหาแหล่งประโยชน์ของการเผชิญความเครียดและทำให้ต้องมีการปรับตัวเกิดขึ้น

ประพันธ์ แพ้ผลของขอม (2540 : 16) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะของร่างกายหรือจิตใจที่เสียความสมดุลจากปัญหา ความกดดัน สิ่งที่มากระตุ้นหรือขัดขวางการทำงานของร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการปรับตัวโดยแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ รู้สึกสูญเสีย เบื่อหน่ายหรือเกิดความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ

วรภรณ์ อมรเพชรกุล (2543 : 14) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล อันเนื่องมาจากได้รับผลกระทบจากสิ่งกระตุ้นภายใน หรือภายนอกในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยมีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หรือรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียว วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ ท้อแท้ใจ เป็นต้น

จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 14) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่มีารบกวนร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้ประเมินแล้วว่าเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาวะการณ์ที่มากระทบความมั่นคงปลอดภัย ทำให้ภาวะทางร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล

ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส

ลาซารัส และคณะ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 106 - 108 ; อ้างอิงจาก Lazarus & Cohen. 1977. *Human behavior and the environment : Current theory and research.* ; Lazarus & Launeir. 1978. *Perspective in Interacion Psychology.* ; Lazarus & Folkman. 1984. *Stress appraisal and coping.*) มองความเครียดว่าไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่คนกับสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นความเครียดจึงหมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังในการปรับตัว นั่นคือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีการประเมินต่อสถานการณ์นั้นๆ จากการเรียนรู้ของตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นถึงความสำคัญ และความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งเมื่อต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ บุคคลจะตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันจะลำบากหรือไม่ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต” หรือ “ฉันจะได้รับประโยชน์อะไร” ดังนั้นการประเมินตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์นี้อาจแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ไม่มีความสำคัญกับตนเอง หรือเหตุการณ์นั้นไม่มีผลดีหรือผลเสียกับตนเอง (Irreleva) คือ การที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตน หรือตนไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ

1.2 มีผลในทางที่ดีกับตนเอง หรือให้ผลในทางบวกกับตนเอง (Benign positive) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าเหตุการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งบุคคลนั้นจะเกิดการผ่อนคลายและสามารถหันเหความสนใจไปในเรื่องอื่น ไม่ต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น หรือไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

1.3 ประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (Stressful) คือการพิจารณาตัดสินว่าในเหตุการณ์นั้น บุคคลต้องดิ้นรนประโยชน์ในการปรับตัวมาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้นจะมี 3 ลักษณะคือ

1.3.1 เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm and loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าเกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บ ซึ่งได้ตระหนักแล้วว่าเกิดการเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง

1.3.2 ภาวะคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยไม่สามารถยับยั้งได้

1.3.3 ภาวะท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินถึงสถานการณ์นั้นว่า อาจจะเป็นอันตรายแก่บุคคล มีวิธีการที่จะจัดการควบคุมปัจจัย หรือสถานการณ์นั้นได้สถานการณ์นั้นอาจมีประโยชน์กับตนเอง ทำให้มีขวัญกำลังใจดีขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกในการประเมินนี้ เช่น ความกระตือรือร้น ความตื่นเต้น ความร่าเริง

2. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (Secondary appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกของตนเองในการจัดการสิ่งที่ทำให้เกิดอันตราย ตลอดจนประเมินถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดนั้นๆ

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) หลังจากบุคคลได้แสดงความพยายามที่จะกำจัดอันตรายแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำ เพื่อพิจารณาอันตรายที่ตนได้รับว่ายังมีอยู่หรือไม่ ขั้นตอนนี้อาจถือได้ว่าเป็นการเริ่มวงจร เริ่มจากประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งใหม่

ประเภทของความเครียด

มิลเลอร์ และกิน (Miller & Keane. 1972 : 915 - 916) แบ่งความเครียดตามแหล่งที่ได้รับผลกระทบจากตัวกระตุ้น คือ

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย หรือเมื่อมีสิ่งคุกคามทางร่างกาย เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง เป็นต้น ซึ่งส่งไปกระตุ้นที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบประสาทซิมพาเทติก เกิดปรากฏ

อาการต่างๆ ทางร่างกายขึ้น เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ระบบทางเดินอาหารผิดปกติ เป็นต้น

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกหรือภายในร่างกาย เป็นผลกระทบให้เกิดความคับข้องใจ ชัดแย้งในจิตใจและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ตอบโต้สิ่งที่มาคุกคาม

ไบเลย์ (วรภรณ์ อมรเพชรกุล. 2543 : 15 ; อ้างอิงจาก Bailey. 1980. *Journal of Nursing Education*. p. 6 - 11) ได้แบ่งความเครียดตามลักษณะของสาเหตุออกเป็น 2 ชนิด คือ ความเครียดที่เกิดจากสิ่งไม่ดี ความเครียดชนิดนี้คนทั่วไปเมื่อประสบเหตุการณ์ก็เข้าใจทันทีว่าเป็นความเครียด ได้แก่ การหย่าร้าง ญาติมิตร เสียชีวิต การเจ็บป่วย สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับนายจ้าง เป็นต้น และความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดีเป็นความเครียดที่คนทั่วไปมักจะนึกไม่ถึง เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความสุข ได้แก่ การแต่งงาน การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

ดูบริน (Dubrin. 1990 : 173 - 174) แบ่งความเครียดตามผลที่เกิดขึ้นเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเครียดที่ดี (Positive stress) ซึ่งเรียกว่า Eustress ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความสุข สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดชนิดนี้เป็นสิ่งดี สร้างความสุขให้แก่ผู้รับได้ รับ เช่น การแต่งงาน หรือผลสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นต้น

2. ความเครียดที่ไม่ดี (Negative stress) ซึ่งเรียกว่า Distress ได้แก่ ความเครียดที่ทำให้เกิดความทุกข์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นก็รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี เช่น การหย่าร้าง ความเจ็บป่วย ญาติเสียชีวิต เป็นต้น

อาการของความเครียด

ดูบริน (Dubrin. 1984 : 136 - 164) กล่าวว่า เมื่อคนเผชิญกับความเครียดจะแสดงอาการออกมา 3 ทาง คือ อาการทางร่างกาย อาการทางจิตใจ และอาการทางพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดอาการของแต่ละทางดังนี้

1. อาการทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พอสั่งเกตได้ ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ปวดศีรษะ ท้องอืด เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยที่คอและหลัง เป็นผื่นคันตามผิวหนัง นอนไม่หลับหรือนอนมาก เป็นต้น

2. อาการทางจิตใจ แสดงให้เห็นทางความรู้สึกได้แก่ วิตกกังวล ตึงเครียด ซึมเศร้า หงุดหงิด จุกแฉับ เก็บตัว ขาดสมาธิ ความจำเสื่อม ขาดเหตุผล และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

3. อาการทางพฤติกรรม ได้แก่ ชอบเคาะนิ้ว เคาะเท้า ย้ำคิดย้ำทำ สุนัขหรือจัดเต็มเหล่า ใช้จ่ายมากขึ้น เฉื่อยชา ขาดงาน เกิดความผิดพลาดบ่อยขึ้น เป็นต้น

ดูแกน และคณะ (Dougan, et al. 1986 : 191 - 198) กล่าวถึงอาการต่างๆ ของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอารมณ์ (Mood) เช่น รู้สึกหงุดหงิด ง่าย เหนื่อยง่าย กังวลใจ รู้สึกสับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย
2. ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหนื่อยออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศีรษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อยๆ
3. ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น มือไม้สั่น กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อยึด ขบกรามบ่อยๆ ฉาบรำมัว ปวดท้อง
4. ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลุกลุกนอน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นกลัว แต่ยังไม่ยอมตื่นนอนต่อไป ความต้องการทางเพศลดน้อยลง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น

สันต์ หัตถิรัตน์ (2534 : 36) ได้กล่าวถึงอาการเครียดว่าเป็นอาการที่อาจแสดงออกโดยตรงและตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด เช่น ความวิตกกังวล ความตื่นเต้น ความตกใจ ความประหม่า เอะเขินหรืออาย ความโกรธเกลียด หรือความไม่พอใจ ความรัก ความดีใจ ความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ถ้าเกิดขึ้นมากหรือนานเกินไปย่อมก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการอื่นๆ ได้แก่

1. หน้ามืดเป็นลม เช่น ตื่นเต้นจนเป็นลม ตกใจจนเป็นลม
2. หน้าซีดหรือหน้าแดง เช่น ตกใจจนหน้าซีด โกรธจนหน้าซีดหรือหน้าแดง อายจนหน้าแดง
3. ใจเต้นใจสั่น หรือรู้สึกว่าใจเต้นแรงจนจะประทุออกมาเด่นนอกอก
4. ปวดศีรษะ มึนศีรษะ หรือรู้สึกศีรษะเบา ตัวเบา หรือรู้สึกโหวงๆ ไม่เป็นตัวของตัวเอง
5. มือเท้าเย็น และอาจมีเหงื่อออกตามมือและเท้า เช่น เวลาตกใจ เวลาประหม่าอาย
6. หงุดหงิดง่าย โหม่งง่าย หรือหาเรื่องผู้อื่นโดยไม่สมควร
7. นอนไม่หลับหรือหลับยาก หลับแล้วต้องตื่นบ่อยๆ หรือฝันทั้งคืน โดยเฉพาะมักฝันร้าย
8. เบื่ออาหารหรือเจริญอาหารผิดปกติ คนส่วนใหญ่เวลาเครียดจะเบื่ออาหาร และร่างกายจะผอมลงๆ แต่บางคนเวลาเครียดกลับกินมากกินตลอดหรือกินบ่อย จนอ้วนขึ้นอย่างรวดเร็ว
9. ปวดท้อง ท้องเดิน หรือท้องผูก แต่บางคนก็ท้องเสียถ่ายอุจจาระบ่อยๆ พอหายเครียดก็เป็นปกติ บางคนเครียดแล้วท้องผูก ไม่ถ่ายเป็นเวลาหลายๆ วันก็มี
10. ปัสสาวะบ่อยๆ บางคนเครียดแล้วปัสสาวะบ่อยๆ เช่น เวลาจะเข้าห้องสอย

หรือเข้าพบผู้ใหญ่ จะเกิดอาการปวดปัสสาวะขึ้นมาทันที หรือเวลาเข้านอนตอนกลางคืน ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อยๆ ซึ่งเกิดขึ้นเพราะนอนไม่หลับ

11. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือไม่มีกำลังใจที่จะทำงาน บางครั้งจะไปเที่ยวเตร่สนุกสนานก็ไม่อยากไป

12. หายใจไม่สะดวก หายใจขัด หายใจไม่เต็มปอด เหนื่อย หอบ หรืออื่นๆ ถ้าเป็นมากอาจมีอาการมือเท้าชาเหมือนเป็นเหน็บชา ต่อมานิ้วมือนิ้วเท้าจะแข็งเกร็ง แขนขาจะแข็งเกร็ง และเกิดอาการปวดเมื่อยทั้งตัวได้

ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลถึงแม้ว่ามาจากสาเหตุชนิดเดียวกัน หรือแตกต่างกัน แต่ความรุนแรงของความเครียดอาจจะไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด ซึ่ง แจนนิส (Janis, 1952) ได้แบ่งความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) ความเครียดระดับสูง (Severe stress)

ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย เกิดขึ้นและสิ้นสุดในช่วงเวลาสั้นๆ อาจแค่นาทีหรือชั่วโมง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุเพียงเล็กน้อย ยังถือว่าเป็นภาวะปกติ พบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ความเครียดเล็กน้อยนี้เราอาจไม่รู้สึกรู้สีกเพราะความเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ดังนั้นจึงไม่เกิดผลเสียในการดำรงชีวิต

ความเครียดระดับปานกลาง (Moderate stress) เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่ปานกลางรุนแรงกว่าความเครียดระดับแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมง จนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้ความเครียดที่มีการแสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนภัยว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด หรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตประจำวันจะเสียไป ทำงานผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย แต่ถ้าสามารถเร่งขจัดสาเหตุของความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงได้โดยเร็ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะค่อยๆ กลับคืนสู่ภาวะปกติ

ความเครียดระดับสูง (Severe stress) เป็นภาวะจิตใจที่มีความเครียดรุนแรงหรือมาก ความเครียดชนิดนี้อาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เช่น การตายของบุคคลใกล้ชิด ทำให้มีการ

เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจให้เห็นชัด มีพยาธิสภาพและป่วยเป็นโรครุนแรง ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป ระยะนี้ต้องการการดูแล ช่วยเหลือและรักษาตัว ถึงอย่างไรก็ตามแม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดจะหมดไปหรือได้ใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองแล้ว ก็ยังไม่สามารถทำให้คลายความเครียดหมดไปได้อย่างง่าย จำเป็นต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จะเห็นได้ว่าความเครียดในระดับแรกหรือในระดับต่ำ ยังเป็นภาวะของความเครียดปกติไม่มีผลเสียต่อการดำรงชีวิต ภาวะเครียดระดับนี้ถือเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตเพราะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนอง และมีการปรับตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต ความเครียดในระดับที่สองหรือระดับปานกลางนี้ถือเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ในระยะสั้นร่างกายก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้ก็จะเข้าสู่ระดับที่สามคือ ระดับสูง ซึ่งถือเป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ผลของความเครียด

พสุ เดชะรินทร์ (2536 : 87 - 88) กล่าวว่า ผลของความเครียดนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีของความเครียดนั้นจะช่วยให้เพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่คนส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงความเครียดแล้วจะนึกถึงในทางที่ไม่ดีมากกว่า ความเครียดนั้นก่อให้เกิดปัญหากับบุคคลกับองค์กรที่บุคคลผู้นั้นทำงานอยู่ด้วย ดังนี้

1. ผลกระทบต่อตัวบุคคล

1.1 ด้านพฤติกรรม ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรม โดยมีการแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ผิดแปลกไปจากธรรมดา ซึ่งอาจมีผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้างด้วย เช่น ทำให้ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ไปจนถึงขั้นการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

1.2 ด้านจิตวิทยา ความเครียดนอกจากจะมีผลต่อพฤติกรรมแล้วยังจะมีผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลด้วย เช่น อาการนอนไม่หลับ ความแปรปรวนทางอารมณ์ หรือปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ

1.3 ด้านสุขภาพ ผลกระทบของความเครียดที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดคือ ในด้านสุขภาพของคนผู้นั้น ปัญหาเรื่องโรคหัวใจมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่สุดกับความเครียด โดยผู้ที่มีอาการของโรคหัวใจส่วนใหญ่จะมีความเครียดชนิดต่างๆ เกิดขึ้นประกอบด้วย นอกจากนี้แล้วความเครียดยังสามารถนำไปสู่อาการเส้นโลหิตฝอยในสมองแตก หรืออาการธรรมดาต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรืออาการเจ็บป่วย

2. ผลกระทบต่อองค์กร

2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง ถ้าหรับพนักงานทั่วไป ความเครียดอาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดน้อยลง สำหรับในระดับบริหารแล้วความเครียดอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หรือมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2.2 เกิดความท้อถอย หรือยอมแพ้ต่อความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การลางานบ่อยครั้งขึ้น หรือแม้กระทั่งลาออกจากงาน หรือการทำงานไม่สำเร็จตามกำหนดที่ตั้งไว้

2.2 ความเครียด สามารถก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อองค์กรที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือลูกน้อง ความพอใจในการทำงาน และความภักดีที่มีต่อองค์กรก็จะลดน้อยลง

การเผชิญความเครียด

หลังจากบุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นปัญหาหรือความเครียด บุคคลจะเลือกวิธีการเพื่อจัดการกับปัญหา และแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด หรือการกระทำในลักษณะต่างๆ ซึ่งเรียกว่า การเผชิญความเครียด บุคคลจะมีการเผชิญความเครียดหลายๆ ลักษณะในเวลาเดียวกันลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับอารมณ์

1. การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) เป็นความพยายามของบุคคล ในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการที่จะช่วยแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น นั่นคือ เรียนรู้ที่จะเข้าใจปัญหาตามขั้นตอนทางวิทยาศาสตร์ มีการวางแผนหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา จะเป็นการมุ่งปรับแก้ทั้งความคิดและพฤติกรรมของตน หรือโดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดนั้น เผชิญกับสิ่งที่เป็ปัญหาตามความเป็นจริง และกระทำโดยเลือกวิธีที่ดีที่สุด การเผชิญความเครียดแบบนี้จะช่วยลดความตึงเครียดของตนเอง และสิ่งเร้าที่มากระทบ เพราะมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง แต่จะใช้กับสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าพอจะปรับเปลี่ยนแก้ไขได้ วิธีเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหานั้นได้แก่ การวางแผนแก้ปัญหา และกระทำไปตามขั้นตอน มีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้การแก้ไขปัญหานั้นได้ผลดี การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในอดีต หรือขอความช่วยเหลือ หรือข้อมูลจากแหล่งอื่นในการแก้ไขปัญหานั้น เป็นต้น

2. การเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นความพยายามของบุคคลในการตัดสินใจเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่จะช่วยควบคุม ปรับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง คือ มุ่งลดความไม่สบายใจเมื่อไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นได้ เป็นการรักษาสมาคมดุลทางจิตใจไว้ การเผชิญความเครียดแบบนี้เป็นเพียงวิธีบรรเทาหรือลดความเครียดเท่านั้น ไม่ได้จัดการโดยตรงให้ปัญหาหมดไป ดังนั้นถ้านำมาใช้บ่อยๆ โดยที่บุคคลขาดความตระหนักรู้ในตนเอง หรือคิด และกระทำที่บิดเบือนความจริง ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น โหม่นนำให้มีโอกาสเกิดอาการทางจิตใจ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียด

เหล่านี้อย่างรู้สำนึก (Conscious) ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นก็จะเอื้อให้ปรับตัวได้ การเผชิญความเครียดโดยมุ่งปรับอารมณ์ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัญหา การไม่ให้ความสนใจ การลดการเข้าใจเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา การนอนหลับ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ออกกำลังกาย การปล่อยตามยถากรรม การพูดระบายให้คนอื่นฟัง หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ การโยนความผิดให้ผู้อื่น หรือแสดงความโกรธ เป็นต้น

จากลักษณะกระบวนการเผชิญความเครียดที่ปรับเปลี่ยนไปได้เรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับการประเมินค่านั้น ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 273 - 280) ได้กล่าวถึงประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียดไว้ พอสรุปได้ดังนี้

1. ยังไม่สามารถบอกได้ว่า การเผชิญความเครียดแบบไหนจะมีประสิทธิภาพมากกว่า เพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์และความแตกต่างของบุคคลในการประเมินค่า นั่นคือสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินค่าว่า ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้แล้ว หรือก่อให้เกิดอันตราย สูญเสีย บุคคลจะเลือกใช้การเผชิญความเครียดโดยมุ่งปรับอารมณ์ ส่วนสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นคุกคามตน และสามารถแก้ไขได้โดยใช้ขุมพลังเพิ่มเติม บุคคลนั้นก็จะใช้วิธีมุ่งแก้ไขปัญหามากขึ้น เช่นเดียวกับเออเบค และแกรมลิงค์ (Auerbach & Gramling, 1987 : 30) ที่กล่าวว่า การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาโดยตรง มักจะมีประสิทธิภาพในการจัดการความเครียดได้ดี อย่างไรก็ตามการเผชิญความเครียดโดยมุ่งปรับอารมณ์จะมีประโยชน์ในกรณีที่สถานการณ์นั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งหากใช้การแก้ไขปัญหาก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ

2. บุคคลจะมีการเผชิญความเครียดเพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่าง ในการตอบโต้สิ่งเร้า ซึ่งในชีวิตประจำวันบุคคลเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดแตกต่างกันไป และสามารถใช้ทั้งสองแบบร่วมกัน คือ กรณีที่บุคคลประเมินค่าว่าสถานการณ์นั้นเป็นอันตราย หรือคุกคาม บุคคลอาจใช้วิธีมุ่งปรับอารมณ์ก่อนในขั้นต้น เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ จากนั้นจึงใช้วิธีแก้ปัญหาพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุของข้อมูลและคิดวางแผนแก้ปัญหา นั่นคือการเผชิญความเครียดจะมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล และในแต่ละวิธีนั้นจะไม่มีวิธีใดแก้ไขได้ดีในทุกปัญหา แต่อาจมีบางวิธีที่ใช้ได้ดีกว่า ถ้าวิธีนั้นช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือช่วยลดความเครียดได้

การเลือกใช้การเผชิญความเครียดของบุคคลขึ้นอยู่กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในบริบทนั้นและข้อจำกัดในการใช้แหล่งประโยชน์ สำหรับแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด (Coping resources) ได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล (Health and energy) ความเชื่อในทางที่ดี (Positive beliefs) ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem-solving skills) และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (Material resources) ส่วนข้อจำกัดของใช้แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านตัวบุคคล (Personal constraints) ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม (Environment constraints) และระดับการคุกคาม (Level of threat)

จะเห็นได้ว่าการเผชิญความเครียด เป็นการแสดงถึงความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการป้องกัน บรรเทา หลีกเลียงหรือควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญความเครียดตามแนวของลาซารัส เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลจัดการกับความเครียดได้ ทำให้ไม่เกิดความผิดปกติของสุขภาพกาย มีขวัญ กำลังใจ และสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดในการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มาเป็นแนวทางในการศึกษาการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ แบ่งการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับอารมณ์

แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด นอกจากนี้สมาชิกในสังคมจะส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด โดยช่วยจัดหาข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ตลอดจนแนวทางเลือกที่เหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 164) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า คือการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูล คำแนะนำในการแก้ปัญหา สิ่งของหรือเงินทอง ได้รับรู้ถึงความรักใคร่ผูกพัน รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้มีขวัญกำลังใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ทอยส์ (Thoits, 1986 : 417) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ทิลเดนและไวเนอร์ท (วิลลาร์ด น อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2541 : 23 ; อ้างอิงจาก Tilden & Weinert, 1987. *The Nursing Clinics of North America*, p. 614) ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม สิ่งของ เงินทอง และแรงงานที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม และการช่วยเหลือดังกล่าวสามารถแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันได้

คอบบ์ (Cobb, 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเข้าใจว่า มีคนรัก คนสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงานกลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 99)

อุบล นิวัติชัย (2527 : 285) ได้อ้างถึงแนวคิดของแคปแลน เกี่ยวกับการจัดกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อีกประการหนึ่งได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จัก คู่เคียง คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดย กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

บราวน์ (จริยวัตร คมพยัคฆ์. 2531 : 99 - 100 อ้างอิงจาก Brown, M.A. 1986. *Nursing Research*. p. 4 - 9) กล่าวว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ซึ่งครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยจะมีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา รองลงมาคือ กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน ส่วนวอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 25 - 34) แบ่งแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House. 1981) ออกเป็น 7 แหล่ง คือ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการ เช่น ทีมสุขภาพ และ จินนิงส์ (Jennings. 1990 : 393 - 401) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแคปแลน (Caplan. 1977) ออกเป็น 3 แหล่ง คือ 1. ผู้บังคับบัญชา 2. ผู้ร่วมงาน 3. คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้แบ่งออกต่างๆ กัน เช่น

เฮาส์ (House. 1981 : 93) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง แรงสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ เอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง

รับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับตัวสภาพแวดล้อม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300 - 301) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าเขาได้รับความรัก ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เชเฟอร์ (Schaefer. 1981 : 381 - 405) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุน ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหาหรือเป็นข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติของตน

3. แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ และการบริการ

ไดมอนด์ และโจน (Dimond & Jones. 1983 : 146) ได้กล่าวถึงชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม และผลของการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่างๆ ไว้ดังนี้

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์หรือรู้สึกเดียวดาย

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความ

รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการ หรือเป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่น ถ้าขาดแรงสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคมและชีวิตน่าเบื่อ

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) หมายถึง การได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าไร้ประโยชน์

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) แรงสนับสนุนนี้จะได้รับจากญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือ ห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ศรัทธา เมื่อเกิดความเครียดหรือวิกฤติ ถ้าขาดแรงสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง

ทอยส์ (Thoits. 1986 : 416 - 423) กล่าวถึง แรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการเผชิญความเครียด โดยแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาท หรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ สังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Group belonging)

3. การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของทอยส์ (Thoits. 1986) มาเป็นแนวทางในการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะได้รับครอบคลุมตามความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคล โดยการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายก็คือ การได้รับแรงสนับสนุนด้านทรัพยากร และตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านอารมณ์และสังคมก็คือ แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม รวมทั้งแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้บุคคลได้รับคำปรึกษาแนะนำนั้นเอง และเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

ออกเป็น 3 แหล่ง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน ครอบครัว

ความพึงพอใจในการทำงาน

ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน

สตอร์สส์ และเซเลสส์ (Strauss & Sayless. 1960 : 119) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้พอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ทุกคนจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจ และสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

แอปเปิลไวท์ (Applewhite. 1965 : 8) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นความสุข ความสบายที่ได้รับจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน ความสุขในการทำงานกับผู้ร่วมงาน การมีทัศนคติที่ดีต่องานและความพึงพอใจกับรายได้จากองค์กร

กิลเมอร์ และคณะ (Gilmer, et al. 1966 : 245 - 255) กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจในงานไว้ว่า เป็นผลของทัศนคติต่างๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงาน มีความสัมพันธ์กับลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งความพึงพอใจนั้น ได้แก่ ความรู้สึกว่าจะมีความสำเร็จในผลงาน ได้รับการยกย่อง และมีโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

วูม (Vroom. 1978 : 99) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน คือ ความรู้สึกชื่นชมหรือความรู้สึกทางบวกที่เป็นผลมาจากการประเมินประสบการณ์ของงานที่ผ่านมาของบุคคล

วันชัย วิเศษสุวรรณ (2527 : 5) กล่าวถึงความหมายความพึงพอใจในงานว่า เป็นความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือกระตุ้นให้มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 98) อธิบายว่า ความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนๆ หนึ่ง ความรู้สึกชอบงานของคนๆ หนึ่งนั้นจะขึ้นกับว่างานนั้นทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ

สมศรี ศานติเกษม (2529 : 21) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานนั้น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่องานที่ทำและองค์ประกอบต่างๆ ถ้างานที่ทำและองค์ประกอบเหล่านั้นสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ บุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจในการงานขึ้น

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 : 130) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน

จากความหมายของความพึงพอใจในการทำงานที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความ

พึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึก หรือทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่องาน อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัย หรือองค์ประกอบต่างๆ ในการทำงาน ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดผลการทำงานที่ดี

ความสำคัญของความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานจะมีความตั้งใจ และมีความรับผิดชอบในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่ไม่พึงพอใจในงาน ช่วยลดการขาดงาน ลางาน ลดการมาทำงานสาย (บุญมัน ธนาศุภวัฒน์. 2537 : 37)

ความพึงพอใจในงานช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างความสามัคคี สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร ทำให้เกิดความศรัทธาเชื่อมั่นต่อองค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ช่วยป้องกันความห่างเหินจากงานนำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้น ส่งผลไปยังผลผลิต และกำไรขององค์กรในที่สุด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2535 : 117)

นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานมีผลต่ออัตราการลาออกจากราชการ เพราะพบว่าถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานสูงจะมีอัตราการลาออกจากราชการต่ำ และความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของงาน และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติกรพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงานย่อมสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้มารับบริการ

โดแลน (Dolan. 1987 : 3 - 12) พบว่า พยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานสูงมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายต่องานต่ำ เมื่อพยาบาลไม่รู้สึกเหนื่อยหน่ายต่องานก็จะทำให้มีพลังในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น จิตใจปลอดโปร่ง ทำให้เกิดการพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์ที่จะพัฒนาระบบงานและมีแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 37) กล่าวว่า โครงสร้างการบริหารมีความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจในงาน เพราะเป็นสิ่งที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติเป็นประจำ โครงสร้างการบริหารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. การจัดแบ่งงานในองค์กรที่ชัดเจน ทำให้สะดวกแก่การปฏิบัติงาน และการบังคับบัญชา โครงสร้างองค์กรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานหรือไม่พึงพอใจในงาน เนื่องจากโครงสร้างขององค์กรเป็นสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง โครงสร้างที่มีการแบ่งงาน ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่เด่นชัด มีการกระจายอำนาจการบริหารให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความรู้สึกต้องการทำงานและจะทำงานด้วยความพึงพอใจในงาน

2. การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน เพราะการที่บุคคลได้ปฏิบัติงานที่ตนเองมีความสนใจและมีความถนัด ได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับความสามารถก็จะเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากการมอบหมายหน้าที่แล้วยังรวมถึงการให้อิสระในการปฏิบัติงานด้วย

3. การกำหนดค่าจ้างหรือเงินเดือนที่เป็นธรรม การกำหนดค่าจ้างเงินเดือนเป็นกลไกที่ใช้ในการจูงใจให้ปฏิบัติงาน หากเงินเดือนเหมาะสมกับความสามารถและคุณภาพของงานและมีความเป็นธรรม โดยมีการตอบแทนที่คุ้มค่า ค่าตอบแทนสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ และมีความเหมาะสมกับตำแหน่ง และลักษณะของงานก็จะลดความไม่พึงพอใจในงานได้ แต่อย่างไรก็ดีค่าจ้างและเงินเดือนเพียงอย่างเดียวก็ไม่มีผลต่อความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงาน แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย อัตราค่าครองชีพ ค่าของเงิน เช่น ในสภาวะที่ค่าของเงินลดลงนั้นเงินเดือนจะมีความสำคัญลดลง ความพึงพอใจค่าตอบแทนต่างๆ อาจลดลง

4. การจัดสวัสดิการให้เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการ สวัสดิการที่องค์กรตอบแทนให้บุคลากรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะความไม่พึงพอใจในงานจะลดลงเมื่อองค์กรจัดสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการได้สิ่งอำนวยความสะดวกที่จะช่วยให้เกิดความสุขสบาย และช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงาน เช่น ห้องทำงานที่สะอาดสบาย มีห้องสำหรับพักผ่อน มีอาหารและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ รวมถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

5. การสร้างความก้าวหน้าในตำแหน่ง บุคลากรที่เข้าไปปฏิบัติงานในองค์กรนั้นย่อมต้องการความก้าวหน้าและมีความคาดหวังสำหรับอนาคตของตนเอง ถ้าความก้าวหน้าที่องค์กรจัดให้ตรงกับความคาดหวังก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การสร้างความก้าวหน้าให้แก่บุคลากร ได้แก่ การให้โอกาสได้รับการพัฒนาทางด้านการศึกษา การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน การให้โอกาสได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ได้มีผู้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานกันมาก โดยมีแนวความเชื่อที่ว่าความพึงพอใจในงานของบุคคลในองค์กรนั้นจะมีมาซึ่งความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow. 1970 : 153 - 160) ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ 3 ข้อ ดังนี้

1. มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ ความต้องการนั้นจะมีอยู่ตลอดเวลา และจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมของบุคคลอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะยังเป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง คือ บุคคลจะมีความต้องการในลำดับต่อไปเมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว

มาสโลว์ (Maslow) ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ที่เรียกว่า Hierachy of needs ตามลำดับขั้นของความต้อการ ซึ่งมีลักษณะจากต่ำไปหาสูง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (Maslow, Abraham Harold. 1970 : 155)



ภาพประกอบ 2 ระดับความต้องการของคนตามทฤษฎีของมาสโลว์

จากภาพประกอบ 2 แสดงถึง ความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นแรกของมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อน และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety or security needs) เมื่อความต้องการขั้นแรกได้รับการตอบสนองหรือเกิดความพึงพอใจแล้ว ขั้นต่อไปมนุษย์จะเกิดความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจด้วย

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and belonging needs)

เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นความต้องการทางสังคม (Social needs) ก็จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นลำดับต่อมา คือต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ได้รับความรักจากผู้อื่นรวมทั้งความต้องการที่จะรักใคร่ผู้อื่นด้วย

4. ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem needs) นอกจากมนุษย์จะมีความต้องการมีเพื่อนฝูงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย มนุษย์ยังมีความต้องการอยากเด่นอยากมีความสำคัญ อยากให้คนอื่นยกย่องสรรเสริญ ซึ่งหมายถึงทางด้านฐานะ บทบาท และความมั่นคงทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ประเภทแรกเป็นความปรารถนาสำหรับกำลังความสำเร็จ ความพอเพียง ความสามารถในการแข่งขัน อดทน ความเชื่อมั่นที่จะอยู่ในโลกได้อย่างมีอิสระและมีเสรีภาพ ส่วนประเภทที่สองเป็นความปรารถนาเกี่ยวกับเกียรติยศ ชื่อเสียงและศักดิ์ศรี ฐานะต่างๆ ทางสังคม การได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความสำคัญและความซาบซึ้ง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5. ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (Self actualizations needs) เป็นความต้องการระดับสูง คือความต้องการรู้จักตนเองว่ามีคุณค่า มีความรู้ความสามารถแท้จริงเพียงใด โดยเฉพาะในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษยชาติ เป็นความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความคิดของตน

อย่างไรก็ตามความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์อาจซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือความต้องการในลำดับหนึ่งอาจยังไม่หมดไป ความต้องการอีกลำดับหนึ่งอาจเกิดขึ้นมาได้อีก และเมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองจนพึงพอใจแล้วก็ยังคงมีอิทธิพลในตัวมนุษย์ไม่ได้หมดสิ้นไปเลยทีเดียว ความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับขั้นจึงคาบเกี่ยวกันอยู่เสมอ (Overlapping)

สิ่งที่มาสโลว์ได้ชี้ให้เห็นถึงการจูงใจคนที่สำคัญก็คือ การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องเข้าใจถึงธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลอย่างถ่องแท้เสียก่อน ดังนั้นความพึงพอใจในงานของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับผลตอบแทนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นของแต่ละบุคคลด้วย

2. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959 : 113 - 115) ได้ศึกษาเพิ่มเติมจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ โดยเน้นถึงความเข้าใจปัจจัยที่อยู่ภายในบุคคล อันเป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติในแนวทางเฉพาะตน และได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจในงานกับปัจจัยที่ส่งผลถึงความไม่พึงพอใจในงานนั้นแยกออกจากกันและไม่เหมือนกัน เป็นปัจจัยที่เกิดจากสองกลุ่มจึงเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีสองปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยมี

สมมติฐานว่าความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขจากการทำงานมีอยู่ 2 ประการ คือ

2.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นตัวที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfiers) เป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ได้แก่

2.1.1 ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จ สมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน ซึ่งถ้าไม่มีความสำเร็จในการทำงานจะทำให้เกิดความล้มเหลวและความไม่บรรลุผลของงาน

2.1.2 การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วย กับการสำเร็จจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งถ้าขาดการยอมรับนับถือ จะทำให้เกิด การไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิตีเดียวน หรือการกล่าวโทษ

2.1.3 ลักษณะงาน (Work itself) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงาน เป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งเป็นการกำหนดเวลา หรือเป็นกิจวัตรหรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์ งานไม่ว่าจะเป็นงานง่ายหรืองานยาก รวมทั้งสามารถทำให้เกิดโอกาสที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงาน ที่สมบูรณ์หรือสามารถทำงานให้สำเร็จในเวลาอันสั้น

2.1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการ ทำงานได้เองโดยปราศจากผู้บังคับบัญชา หรือการทำงานใหม่โดยไม่ต้องบอกล่วงหน้า

2.1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งการทำงาน (Advancement) หมายถึง ผล หรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของบุคคล หรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน

2.2 ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) เป็นตัวที่ป้องกันความไม่พึงพอใจ (Dissatisfiers) เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมของการทำงาน เป็นตัวที่มีความ สัมพันธ์น้อยมากกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่

2.2.1 เงินเดือน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน หรือสิ่งอื่นๆ ที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน

2.2.2 โอกาสก้าวหน้า (Possibility of growth) หมายถึง การที่บุคคลมี โอกาสได้รับการแต่งตั้ง โยกย้ายตำแหน่งในหน่วยงานหรือการมีทักษะเพิ่มขึ้นในวิชาชีพ

2.2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal relationship) หมายถึง การพบปะสังสรรค์ของบุคคลกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับ บัญชาในสถานการณ์ต่างๆ

2.2.4 สถานภาพ (Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสายตาคนอื่น หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น

2.2.5 การปกครองบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้บังคับบัญชาวิเคราะห์ความสามารถของพนักงานได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะอยู่ในขอบเขตหรือเป็นการทำงานอิสระ

2.2.6 นโยบายและการบริหาร (Policy and administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นนโยบายทั้งหมดของหน่วยงาน ตลอดจนความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายนั้น

2.2.7 สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) หมายถึง สภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายหรือความเครียดสบายในการทำงาน

2.2.8 สภาพความเป็นอยู่ (Personal life) หมายถึง สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มีความสุขในช่วงเวลาที่ไม่ทำงาน ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา

2.2.9 ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัยว่าจะได้ทำงานในตำแหน่งและสถานที่นั้นนานคงทน

ปัจจัยจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในงาน ถ้ามีสิ่งเหล่านี้จะทำให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยคำจูงทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานขึ้น เมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองปัจจัยชนิดนี้เพียงพอแล้วความไม่พอใจในงานจะเกิดขึ้น แต่เมื่อได้รับการตอบสนองปัจจัยชนิดนี้เพียงพอแล้วความไม่พึงพอใจจะหมดไปแต่ไม่ได้หมายความว่าความพึงพอใจจะเกิดขึ้น ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัยจูงใจได้รับการตอบสนอง หรืออีกนัยหนึ่ง ถ้าคนได้รับปัจจัยคำจูงเพียงพอไม่ได้หมายความว่าคนนั้นจะทำงานเต็มความสามารถของเขา เขาจะทำงานเต็มหรือไม่เต็มความสามารถอยู่ที่ได้รับการตอบสนองปัจจัยจูงใจเท่านั้น ไบเบอร์กครั้งจึงมีผู้เรียกทฤษฎีนี้ว่า “ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยคำจูง” (Motivation-hygiene Theory)

3. ทฤษฎี X และ ทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์

ทฤษฎีการจูงใจอีกทฤษฎีหนึ่ง ที่มีความใกล้เคียงอย่างมากกับทฤษฎีของมาสโลว์ และเฮิร์ชเบิร์ก คือ ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของดักลาส แมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ทฤษฎี X และทฤษฎี Y เป็นทฤษฎีที่เข้าใจง่ายและเป็นที่แพร่หลายทั่วไป เป็นแนวทางของผู้บริหารที่จะจูงใจให้พนักงานทำงาน โดยตั้งข้อสมมติฐานเกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมของคนในองค์กร ดังนี้

ทฤษฎี X จะมีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

1. โดยปกติแล้วมนุษย์จะมีนิสัยไม่ชอบทำงาน และจะพยายามหลีกเลี่ยงงานให้มากที่สุด
2. เนื่องจากการที่มนุษย์ไม่ชอบทำงานจึงจำเป็นต้องมีการบังคับ ควบคุม และลงโทษ เพื่อให้เขาทำงาน

3. โดยธรรมชาติ มนุษย์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ไม่ค่อยมีความทะเยอทะยาน แต่ต้องการความมั่นคงในการทำงานเหนือสิ่งอื่นใด

เนื่องจากบุคคลทั่วไปมีเจตคติ ความเชื่อ และสมมติฐานที่ไม่ชอบทำงาน จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารจะต้องสั่งการให้พนักงานทำอะไร และทำอย่างไร การจูงใจในการทำงานจะต้องใช้รูปแบบของการลงโทษ สำหรับการทำงานที่มีคุณภาพต่ำและให้รางวัลสำหรับการทำงานที่มีคุณภาพสูง พนักงานจะได้รับมอบหมายให้มีความรับผิดชอบเล็กน้อย มีอำนาจหรือความยืดหยุ่นได้บ้าง ตามทฤษฎี X ผู้บริหารจะเน้นการควบคุมพนักงานอย่างใกล้ชิด และใช้การจูงใจโดยให้ได้รับค่าจ้างแรงงานเพิ่มขึ้น มีสวัสดิการที่ดี มีการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และความมั่นคง ปลอดภัยแก่พนักงาน

การจูงใจตามทฤษฎีนี้เน้นว่าเป็นการจูงใจที่ตอบสนองความต้องการในระดับต่ำเท่านั้น นั่นคือ จูงใจในเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยและความด้อยกว่าทางด้านร่างกาย สิ่งจูงใจคือผลตอบแทนทางการเงินและควบคุมโดยการลงโทษ

ทฤษฎี Y มีสมมติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ดังนี้

1. การใช้ความพยายามทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงานนั้น เป็นเรื่องธรรมชาติ เช่นเดียวกับการละเล่น และการพักผ่อน
2. การควบคุมจากภายนอกและการขู่ว่าจะทำโทษ ไม่ใช่เป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้เป้าหมายขององค์กรประสบผลสำเร็จได้ มนุษย์จะใช้การควบคุมตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อวัตถุประสงค์ตามที่เขาได้ผูกพันไว้
3. ความผูกพันกับวัตถุประสงค์ต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับรางวัลที่จะควบคู่ไปกับความสำเร็จของเขา เช่น การปฏิบัติงานและทำสำเร็จได้ด้วยตนเอง การทำงานนั้นเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป เป็นต้น
4. ภายใต้สภาพที่เหมาะสม มนุษย์จะไม่เรียนรู้แต่เฉพาะการยอมรับว่ามีความรับผิดชอบเท่านั้น แต่ยังแสวงหาความรับผิดชอบอีกด้วย
5. ความสามารถในการใช้จินตนาการ ความเฉลียวฉลาด และความคิดสร้างสรรค์ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ขององค์กรนั้นมีอยู่อย่างกว้างขวางในหมู่มนุษย์
6. ภายใต้เงื่อนไขของชีวิต สังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ ศักยภาพด้านสติปัญญาของมนุษย์ได้ถูกนำมาใช้แต่เพียงบางส่วนเท่านั้น

ดังนั้นการบริหารและควบคุมตามข้อสมมติฐานของทฤษฎี Y จึงตรงข้ามกับทฤษฎี X กล่าวคือ ผู้บังคับบัญชาจะไม่ทำการควบคุมผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาของเขาอย่างเข้มงวด แต่จะส่งเสริมให้รู้จักควบคุมตนเองมากยิ่งขึ้น วิธีการจูงใจที่มีวิธีการที่แตกต่างไปจากทฤษฎี X การจูงใจจะมุ่งสนองตอบความต้องการในระดับสูงขึ้น ดังนั้นการจูงใจจึงเป็นการจูงใจด้วยความต้องการทางด้านความมีชื่อเสียง และความต้องการด้านความสำเร็จในชีวิต สิ่งจูงใจในการทำงานที่ใช้กับแนวคิดนี้ คือ ความต้องการให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และไม่เห็นด้วยกับ

การใช้สิ่งจูงใจ หรือการลงโทษที่เข้มงวด ทฤษฎี Y ผู้บริหารไม่จำเป็นต้องควบคุมมากแต่ต้องให้ความรับผิดชอบดูแลกันเองระหว่างพนักงาน การจูงใจให้พนักงานทำงานจึงเน้นที่การยอมรับ การมีเกียรติ ชื่อเสียง และการประสบความสำเร็จเป็นการตอบแทน

สำหรับการปฏิบัติตนต่อผู้ใต้บังคับบัญชาตามแนวคิดนี้ ผู้บังคับบัญชาส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การมีสภาพแวดล้อมและการใช้แนวทางที่เหมาะสมนั้น คนจะสามารถควบคุมและสั่งการตนเองเพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรได้ วิธีการบริหารตามแนวคิดนี้จึงถือว่าเป็นการรวมบุคคล และเป้าหมายขององค์กรเข้าด้วยกัน มีการจัดสภาพการบริหารและวิธีปฏิบัติต่อบุคคลให้เขาประสบความสำเร็จ ตามความมุ่งหมายของเขาให้ได้ดีที่สุด โดยให้เขาควบคุมตนเองให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายขององค์กร

อย่างไรก็ตามในการบริหารบุคคลในองค์กรจะกล่าวเป็นหลักตายตัวว่าทฤษฎี X หรือทฤษฎี Y จะดีกว่ากันนั้นเป็นการยาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการบริหารองค์กร เช่น ลักษณะองค์กร บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขนาดขององค์กร และสภาพแวดล้อมอื่นๆ แต่จากการวิจัยส่วนมากชี้ให้เห็นว่าการใช้ทฤษฎี Y ในระยะยาวจะเกิดความสำเร็จในผลของการปฏิบัติงานมากกว่า

จากแนวคิดทฤษฎีของความพึงพอใจดังกล่าวได้อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานแล้ว จะบอกทิศทางของพฤติกรรมได้บางส่วน ในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์กล่าวถึง การตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นของแต่ละบุคคลจากต่ำไปหาสูง ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์กกล่าวถึงปัจจัยหลัก 2 อย่าง ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ประการแรก เป็นปัจจัยภายในที่กระตุ้นให้ทำงานและนำไปสู่การพัฒนาเจตคติทางบวกต่องานที่ทำ ประการที่สอง เป็นปัจจัยภายนอกที่เสริมรักษาความพึงพอใจ และป้องกันการไม่พึงพอใจต่องานที่ทำ หรือหน่วยงาน ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแมคเกรเกอร์ กล่าวถึงแบบแผนของพฤติกรรมของคน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ แบบแรกเป็นคนที่ไม่ชอบทำงานพยายามหลีกเลี่ยงงาน ต้องใช้วิธีการบังคับขู่เข็ญ แบบที่สองเป็นคนที่แสวงหาความรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์ ไม่ชอบวิธีการบังคับข่มขู่ จึงเปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีของมาสโลว์ แมคเกรเกอร์ และ เฮิร์ชเบิร์ก

มาสโลว์	แมคเกรเกอร์	เฮิร์ชเบิร์ก
<u>ความต้องการระดับสูง</u> - ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด - ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม	<u>ทฤษฎี Y</u> การตอบสนองความต้องการที่จะมีเกียรติยศ ชื่อเสียง และความสมหวังในชีวิต ความรับผิดชอบ ความคิดสร้างสรรค์ การควบคุม และการสั่งการด้วยตนเอง	<u>ปัจจัยจูงใจ</u> ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้า การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงาน
<u>ความต้องการระดับต่ำ</u> - ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ - ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย - ความต้องการทางร่างกาย	<u>ทฤษฎี X</u> ความต้องการความมั่นคงเหนือสิ่งอื่นใด ความต้องการสั่งการ จะต้องควบคุมด้วยการลงโทษ	<u>ปัจจัยค้ำจุน</u> เงินเดือน โอกาสก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สถานภาพ การนิเทศงาน นโยบายและการบริหาร สภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

ที่มา : สมยศ นาวิการ. (2522). ความสำเร็จทางการบริหาร. หน้า 110.

องค์ประกอบและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับองค์ประกอบและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายประการ ดังนี้

กิเซลลิ และบราวน์ (Ghiselli & Brown. 1955 : 430 - 433) ได้ให้ความเห็นว่า องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. ระดับอาชีพ (Occupational level) ถ้าอาชีพอยู่ในสถานะที่สูงเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

2. สถานะทางสังคม (Caste) สภาพการทำงานต่างๆ ต้องเหมาะสม สะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นเวลานาน ถ้าได้รับตำแหน่งดี ได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงานก็จะเกิดความพึงพอใจ

3. อายุ (Age) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เมื่ออายุระหว่าง 25 - 34 ปี จะมีความพึงพอใจในงานน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น

4. รายได้ (Financial incentive) ได้แก่ รายได้ประจำและรายได้พิเศษ ต้องมีความเป็นธรรม

5. คุณภาพของการบังคับบัญชา (Quality of supervision) ได้แก่การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ความเอาใจใส่ ความเป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสุขในการทำงานและเกิดความพึงพอใจในงาน

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1959 : 113 - 115) ได้ศึกษาและค้นพบว่า องค์ประกอบของความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานมีดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ มี 5 ประการ คือ

1. ความสำเร็จของงาน
2. ความก้าวหน้า
3. การได้รับการยอมรับนับถือ
4. ความรับผิดชอบ
5. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานเรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน มี 9 ประการ คือ

1. เงินเดือน
2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
3. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
4. สถานภาพของอาชีพ
5. การบังคับบัญชา
6. นโยบายและการบริหารงาน

7. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
8. สภาพความเป็นอยู่ส่วนตัว
9. ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

กิลเมอร์ และคณะ (Gilmer, et al. 1966 : 280 - 283) สรุปองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 10 ประการ เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้ทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะบุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะมีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยยิ่งขึ้น
2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for advancement) ได้แก่ การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น การมีโอกาสได้รับสิ่งตอบแทนจากความสามารถในการทำงานของเขา การไม่มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานย่อมก่อให้เกิดความไม่ชอบงาน ผู้ชายต้องการโอกาสก้าวหน้าสูงกว่าผู้หญิง และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นความต้องการในเรื่องนี้จะลดน้อยลง
3. สถานที่ทำงาน และการดำเนินงาน (Company and management) ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงและการดำเนินงานของสถาบัน ซึ่งพบว่าคนมีอายุมากจะมีความต้องการเกี่ยวกับเรื่องนี้สูงกว่าคนอายุน้อย
4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ประจำ และค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งคนงานชายจะเห็นความสำคัญของค่าจ้างมากกว่าคนงานหญิง และผู้ที่ทำงานในโรงงานจะเห็นความสำคัญของค่าจ้างมากกว่าผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐ
5. ลักษณะของงานที่ทำ ความน่าสนใจของงาน (Intrinsic aspects of the job) โดยถ้าหากบุคคลากรได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถและความถนัด ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะทำงานนั้นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้บริหารมักจะพึงพอใจในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ
6. การบังคับบัญชา (Supervision) ผู้บังคับบัญชามีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ การนิเทศงานที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดงานหรือลาออกจากงานได้
7. ลักษณะความสำคัญทางสังคมของงาน (Social aspects of the job) โดยองค์ประกอบนี้รวมถึงความต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ถ้าบุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน สามารถร่วมงานกับผู้อื่นอย่างมีความสุขก็จะเกิดความพอใจในงานนั้นๆ
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การขาดการติดต่อสื่อสารทั้งภายใน และภายนอกองค์กรหรือหน่วยงาน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญกับองค์ประกอบนี้มาก
9. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Working condition) ได้แก่ อุณหภูมิ แสงสว่าง เสียง ให้งน้ำ ห้องอาหาร ชั่วโมงการทำงาน

10. ผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits) ได้แก่ เงินบำเหน็จ บำนาญ บริการรักษาพยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด การได้รับพิจารณาอย่างยุติธรรมจากหน่วยงาน ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ

มาริเนอร์ (จิราภรณ์ แพร่ต่วน. 2543 : 38 ; อ้างอิงจาก Maminier. 1982. *Guide to Nursing Management*. p. 246 - 252) เสนอบัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ดังนี้

1. การนิเทศงาน (Supervision) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยรวมสูง
2. การมีอิทธิพลในการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสัมพันธ์กับปริมาณการควบคุมที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับในการทำงาน และยังพบว่าระดับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ต่อการที่เขาสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจขององค์กรด้วย

3. การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) หมายถึง การรับรู้ต่อความคาดหวังของหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ป่วย ว่าต้องการให้พยาบาลปฏิบัติอย่างไร

4. สถานภาพทางสังคมและอาชีพ (Social status and occupation) ถ้าหากเป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูง เช่น ผู้บริหารจะมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับงานที่น่าสนใจความก้าวหน้าและนโยบายขององค์กร แต่ผู้ปฏิบัติงานจะให้ความสนใจกับความมั่นคงและความปลอดภัย ค่าตอบแทน การนิเทศ และบรรยากาศการทำงาน

5. การศึกษา (Education) ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคาดหวังในปัจจัยสูงใจภายในมากกว่าปัจจัยสูงใจภายนอก ดังนั้นผู้ที่มีการศึกษาต่างกันจึงมีความพึงพอใจในงานต่างกัน

6. อายุ (Age) ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสนใจในรายได้ ส่วนคนที่มีอายุมากจะสนใจถึงความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความพึงพอใจในการทำงานของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg. 1959 : 113 - 115) มาเป็นแนวทางในการศึกษาความพึงพอใจในการทำงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้แบ่งประเภทของความพึงพอใจในงานว่ามี 10 ประการ คือ ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

โฟล์คแมน และลาซารัส (Folkman & Lazarus. 1985 : 150 - 170) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความเครียด การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ในระยะก่อนสอบ หลังสอบก่อนทราบผลสอบ และหลังทราบผลการสอบ โดยการให้นักศึกษابรรยายสถานการณ์ความเครียดใน 3 ระยะ และให้คะแนนระดับความเครียดของสถานการณ์ดังกล่าว วัดการเผชิญความเครียดด้วยแบบวัดการเผชิญความเครียดของโฟล์คแมน และลาซารัส (Folkman & Lazarus. 1980) และวัดแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการให้นักศึกษาระบุว่า ใครเป็นผู้ที่ช่วยเหลือและให้การช่วยเหลือมากระดับใด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าความเครียดเป็นลักษณะคุกคามและทำลาย มีระดับความเครียดสูงในระยะที่ 1 และ 2 ส่วนในระยะที่ 3 ลดลงแตกต่างจากระยะที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินว่าอันตรายและเป็นผลเสียระดับความเครียดสูงทั้งในระยะที่ 1, 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91 ใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับอารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหาในทั้ง 3 ระยะ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า ก่อนสอบกลุ่มตัวอย่างใช้แหล่งประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด หลังสอบใช้การสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด วิธีการศึกษาโดยให้กลุ่มตัวอย่างบรรยายสถานการณ์ความเครียด ระดับความเครียด แล้วจึงตอบแบบวัดการเผชิญความเครียด ผลการศึกษานับสนับสนุนแนวคิดของลาซารัสกล่าวว่า ความเครียดและการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการและมีการเปลี่ยนแปลง และบุคคลใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน

แกส และเซง (Gass & Chang. 1989 : 31 - 36) ศึกษาการประเมินตัดสินความเครียด แหล่งสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด และความผิดปกติด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ที่สูญเสียคู่สมรส ซึ่งเป็นผู้หญิง 100 ราย และผู้ชาย 59 ราย โดยใช้แบบวัดการประเมินตัดสินความเครียดว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือทำลาย แบบวัดแหล่งสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบวัดการเผชิญความเครียดของโฟล์คแมน และลาซารัส (Folkman & Lazarus. 1980) และแบบวัดความผิดปกติด้านจิตสังคม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลช่วยลดความผิดปกติด้านจิตสังคม ได้แก่ การประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์เป็นสิ่งที่คุกคามน้อย ใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา การใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อย มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากและอายุน้อย โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ประเมินว่าเหตุการณ์เป็นสิ่งที่คุกคามมาก ใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์มาก แหล่งสนับสนุนทางสังคมมากมีอิทธิพลต่อการประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์เป็นสิ่งที่คุกคามน้อย เพศชายมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศหญิง จึงประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์เป็นสิ่งที่คุกคามน้อยและมีความผิดปกติด้านจิตสังคมต่ำกว่าเพศหญิง และคู่สมรสที่เสียชีวิตอย่างกะทันหันมีอิทธิพลต่อการประเมินตัดสินว่าเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามมาก และทำให้มีความผิดปกติด้านจิตสังคมสูงกว่าคู่สมรสที่เสียชีวิต

ด้วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดของลาซารัส ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยด้านบุคคล และสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อการประเมินตัดสินและการใช้เผชิญความเครียด

เลวิส และโรบินสัน (Lewis & Robinson. 1990 : 80 - 88) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในกลุ่มพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พบว่าความรุนแรงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคล คือ สถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้จะมีความรุนแรงมาก ทำให้พยาบาลมีปฏิกิริยาต่อความเครียดมาก และยังพบว่าภาวะเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยพยาบาลที่มีความเครียดในงานสูง ส่วนมากจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพยาบาลที่มีภาวะเครียดต่ำส่วนมากจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่แบบมุ่งแก้ปัญหา

ดาร์เน-แวมบอล์ด (วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. 2541 : 18 ; อ้างอิงจาก Downe-Wamboldt. 1991. *Journal of Advanced Nursing*. p. 1323 - 1335) ศึกษาการเผชิญความเครียดและความพึงพอใจในชีวิตของผู้หญิงที่เป็นโรคข้ออักเสบ จำนวน 90 ราย โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman. 1984) เป็นกรอบแนวคิด วัดการเผชิญความเครียดด้วยแบบวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวicznับปรับปรุงปี ค.ศ. 1988 ซึ่งประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 3 ด้าน คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านผสมผสานกัน และการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

เยห์ และคณะ (Yeh, et al. 1994 : 106 - 111) ศึกษาการเผชิญความเครียดในกลุ่มสมรสนของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในขณะที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัดพิเศษ โดยใช้แบบวัดการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน ประกอบด้วยการเผชิญความเครียด 8 ด้าน จำนวน 66 ข้อ พบว่าการเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุด คือ การเผชิญความเครียดด้านการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ และการเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุดคือ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การใช้การเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสิทธิภาพของการเผชิญความเครียดนั้นๆ และพบว่าผู้ชายใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา และการรับรู้ ว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้หญิง ผู้สูงอายุใช้การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาและการรับรู้ ว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในประเทศจีน ซึ่งมีวัฒนธรรม ความเชื่อ แตกต่างจากประเทศทางตะวันตก และพบว่าเพศและอายุเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการใช้การเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน

งานวิจัยในประเทศ

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน ได้มีผู้ศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 51 คน ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลมีความเครียดระดับปานกลาง พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักใช้ค่อนข้างบ่อย คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีการใช้ค่อนข้างน้อย ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านบุคคล ด้านลักษณะงานพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นิรมล แก้วมีศรี (2537 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 220 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล คือ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหา ความพร้อมทางด้านครอบครัว และความพึงพอใจในตนเองและวิชาชีพ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล คือ เพศ ตำแหน่งในสายงาน ความพร้อมทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจ และพื้นฐานบุคลิกภาพเดิม

ประพันธ์ แพ้มคลองหอม (2540 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับน้อย มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีเพศ ชาย นิสิต สถานภาพสมรส สถานะที่ทำงานต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลที่มีอายุ รายได้ ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มีอายุ ชาย นิสิต รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานที่ทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาล

ที่มีเพศ ระดับการศึกษาทางการพยาบาลต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน และความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงนิเสธ กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540 : 5) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการทำงานปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาลรามารัตน์ จำนวน 66 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่พยาบาลจบใหม่บรรยายว่าเป็นความเครียด จัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ ความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยหนักหรือวิกฤติ การปรับตัวกับบุคลากรในหน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล วิธีการเผชิญความเครียดวัดโดยใช้เครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวิก พบว่า มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับภาวะอารมณ์ และการทูลถามความรู้สึกเครียด

วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและวิธีการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เข้ารับการตรวจรักษา ณ คลินิกผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลรามารัตน์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 170 ราย ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม ระดับการศึกษา รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ ระยะเวลาที่เข้ารับการตรวจรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้ารับการตรวจรักษา และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา และระดับการศึกษา สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของความผาสุก ได้ร้อยละ 43

ปิยะเนตร กาญจนเจริญ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดขณะพักรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ประสิทธิภาพการเจ็บป่วย กับความเครียดและการเผชิญความเครียด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มี

ภาวะความเสี่ยงสูง ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้กรอบทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นแนวทางในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลก่อนกำหนดคลอด ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลรามาธิบดี และหอผู้ป่วยจุฬาฯ 5 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ มีค่าเฉลี่ย 64.45 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 29.93 การเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีค่าเฉลี่ย 105.56 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.54 โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุนันทา กบิลพัตร (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาอำนาจทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยตัวทำนายได้แก่ ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม อายุ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 4-8 สัปดาห์ ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 100 ราย ที่พามารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลบำราญนราดูร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับเล็กน้อย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้ร้อยละ 32.59 ($p < .001$) ส่วนความเครียดและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ ได้ร้อยละ 22.15 ($p < .05$)

สุวรรณ อติชัยมนตรี (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ตามตัวแปรเพศ อายุ ประเภทของบุคลากร หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ฐานะทางการเงิน ที่อยู่อาศัย ประสบการณ์ในการทำงาน เวลาในการทำงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 249 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี เพศ อายุ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย เวลาในการทำงาน และความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีฐานะทางการเงิน ประเภทของบุคลากร และประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธารรัตน์ ชื่นทอง (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัญหา ความเครียดในการปฏิบัติงาน และกลวิธีการเผชิญความเครียดของพนักงานระดับหัวหน้างาน ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด

(มหาชน) กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานระดับหัวหน้างาน ธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) จำนวน 385 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานระดับหัวหน้างานมีปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง มีความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ มีการใช้กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาในระดับปานกลาง แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์และระบบหลักหนีอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีกลวิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัญหาในการปฏิบัติงานกับความเครียดในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

✓ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2543 : 200) ศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ระหว่างการเรียนในภาคการศึกษาแรก โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปีการศึกษา 2539 จำนวน 35 คน ตอบแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดภาคการศึกษาแรก โดยบรรยายสถานการณ์ที่นักศึกษาพิจารณาว่าเป็นความเครียด และตอบแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec, 1979) สถานการณ์ที่นักศึกษาพิจารณาว่าเป็นความเครียด จัดกลุ่มได้ 5 ประเภท คือ 1. ขาดประสบการณ์ในการวิเคราะห์ วิจัย สัมมนา และการนำเสนอ 2. ปัญหาและอุปสรรคในการอ่านทำความเข้าใจภาษาอังกฤษ 3. จำนวนของงานที่ได้รับมอบหมายในแต่ละวิชามีมากในเวลาที่จำกัด 4. การเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมและชีวิตประจำวัน 5. ปัญหาเศรษฐกิจและครอบครัว สำหรับแหล่งประโยชน์ที่นักศึกษารู้สึกว่าสามารถช่วยเหลือได้เป็นอย่างมากคือ ความช่วยเหลือ คำแนะนำ จากนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 เพื่อนร่วมชั้นเรียน คณาจารย์ และสมาชิกในครอบครัว ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดที่นักศึกษานิยมใช้ในการจัดการกับปัญหา พบว่ามีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบการเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับภาวะอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด

วรารณ อมรเพชรกุล (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร จำนวน 324 คน พบว่า ตำรวจจราจรส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าไม่เครียด ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง จากผู้บังคับบัญชา และจากเพื่อนร่วมงานในระดับปานกลาง และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากกว่าด้านการจัดการด้านอารมณ์ นอกจากนี้พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจาก

ผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และมีเพียงการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงานเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า มีเพียงการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้นั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท จำนวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงานพยาบาลมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

✓ จิราภรณ์ แพร่ด่วน (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 335 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลมีความเครียดระดับน้อย และมีความพึงพอใจในงานในระดับปานกลาง อายุ รายได้ต่อเดือน วุฒิทางการพยาบาล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน ภาวะครอบครัว และบรรยากาศในการทำงานต่างกัน มีความเครียดต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ รายได้ต่อเดือน วุฒิทางการพยาบาล ระดับการศึกษาทางการพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สถานภาพสมรส และภาวะครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน ความเครียดของบุคลากรพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

เยียดศิริ เรื่องภักดี (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านลักษณะงาน มีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษา ระดับ (ซี) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และเงินเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมผู้นำและขบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การวางแผน การอำนวยความสะดวก พฤติกรรมผู้นำ และเงินเดือน โดยอธิบายได้ร้อยละ 50.9

รุ่งทิพย์ โพธิ์ขุ่ม (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียด ในนักศึกษาพยาบาล โดยเปรียบเทียบตามชั้นปี และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 360 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดจากการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากที่สุด และมีความเครียดอยู่ในระดับความเครียดเล็กน้อยมากที่สุด ส่วนวิธีเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุดคือ การแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือ การแก้ไขปัญหา และการยอมรับ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามชั้นปีพบว่า มีต้นเหตุความเครียดด้านสัมพันธภาพกับอาจารย์ ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน และหอพัก แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า มีต้นเหตุความเครียดด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และหอพัก รวมทั้งมีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต้นเหตุความเครียดที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกระดับความเครียดมากที่สุด คือ ด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี (ชั้นปีที่ 1 และ 2) และด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (ชั้นปีที่ 3 และ 4)

ไจรัตน์ ปโยนิธธีรารัง (2544 : บทคัดย่อ) การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการปัญหา ในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหา ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพของการจัดการปัญหาของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีปัญหาในการปฏิบัติงาน

โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่การจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

มยุเรศ ฮาดวิเศษ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรพยาบาลมีสุขภาพจิตปกติ มีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบุคลากรที่มีเพศ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ภาระครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกัน สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล

อรัญญา จอดนอก (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 205 คน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการพยาบาล มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ และการปรับตัวอยู่ในระดับสูง เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่อายุ และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพศ รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน อายุ สถานภาพสมรส และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ยากที่จะหลีกเลี่ยงได้และเมื่อบุคคลมีความเครียดแล้วจะมีการปรับตัวโดยใช้การเผชิญความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดอาการเครียด และทำให้ตนเองมีความสบายใจขึ้น จากรายงานการวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศพบว่า มีรายงานการศึกษาที่ทดสอบแนวคิดในทฤษฎี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับตัวแปรต่างๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียดแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ความเจ็บป่วยและความไม่แน่นอนในการรักษา

พยาบาล เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยมีทั้งสอดคล้องและแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ตามแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการทำงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.6 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ แบ่งออกเป็น 5 หน่วยงาน ได้แก่ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช จำนวน 124 คน ซึ่งประชากรแต่ละหน่วยงานมีดังนี้

1. ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์	จำนวน	38	คน
2. ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	จำนวน	27	คน
3. ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	จำนวน	21	คน
4. ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	จำนวน	20	คน
5. ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช	จำนวน	18	คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 97 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเครซี และมอร์แกน

(Krejcie & Morgan. 1970 : 607 - 610) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังปรากฏตามตาราง 2 และทำการเลือกตัวอย่างจากพยาบาลในแต่ละห้องผ่าตัด โดยใช้วิธี สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี
จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวนพยาบาล (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างของ พยาบาล (คน)
1. ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์	38	30
2. ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	27	21
3. ห้องผ่าตัดออร์โทปิดิกส์	21	16
4. ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	20	16
5. ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช	18	14

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล รามาริบดี ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน คำถามทั้งหมด 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบ ให้เลือกตอบ และเติมข้อมูลตามจริง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล รามาริบดี จากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด ของทอยส์ (Thoits. 1986) คำถามเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์สังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้ จำนวน 23 ข้อคำถามมีความหมายทางบวกทั้งหมด ในแต่ละคำถามจะให้ผู้ตอบพิจารณาแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่ละแหล่ง และผู้ตอบต้องตอบทั้ง 3 แหล่งแรงสนับสนุน

ลักษณะของข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ครอบคลุมความพึงพอใจในการทำงาน 10 องค์ประกอบ ดังนี้ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหาร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 50 ข้อ ข้อคำถามมีความหมายทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 23 36 50 นอกนั้นมีความหมายทางบวก จำนวน 47 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามจะมีคำถามให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้วิจัยแปลมาจากเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale. 1979) ประกอบด้วย การเผชิญความเครียด 2 ด้าน จำนวน 40 ข้อ จำแนกเป็นด้านการจัดการกับปัญหา 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2 3 4 5 7 8 9 13 15 16 22 23 30 36 39 ด้านการจัดการกับอารมณ์ 25 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 6 10 11 12 14 17 18 19 20 21 24 25 26 27 28 29 31 32 33 34 35 37 38 40

ลักษณะแบบสอบถามจะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ใช้บ่อยที่สุด ใช้บ่อยครั้ง ใช้บางครั้ง ใช้นานๆ ครั้ง ใช้น้อยที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาบทบาทและหน้าที่ในการทำงานต่างๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน และการเผชิญความเครียด
3. ศึกษาหลักเกณฑ์และการสร้างแบบสอบถามจากตำราและเอกสารต่างๆ
4. สร้างแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน และการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน
5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
6. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบเนื้อหาและความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์

7. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ .
พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50
คน และนำมาทำการวิเคราะห์เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
- | | | | |
|----------------|---------|---|-------------|
| จริงมากที่สุด | หมายถึง | ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้นมากกว่าร้อยละ 80 | ให้ 5 คะแนน |
| จริงมาก | หมายถึง | ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้น ร้อยละ 60 - 79 | ให้ 4 คะแนน |
| จริงปานกลาง | หมายถึง | ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้น ร้อยละ 40 - 59 | ให้ 3 คะแนน |
| จริงน้อย | หมายถึง | ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้น ร้อยละ 20 - 39 | ให้ 2 คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมตามข้อความนั้น น้อยกว่าร้อยละ 20 | ให้ 1 คะแนน |

การแปลผลคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม พิจารณาแบบอิงเกณฑ์ตามแบบของ
วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) โดยพิจารณาจากคะแนนสูงสุดและต่ำสุดจากแบบสอบถาม มีวิธี
คิด ดังนี้

อันตรภาคชั้น

=

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนกลุ่ม

=

5 - 1

3

=

1.33

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.33	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ
2.34 - 3.66	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
3.67 - 5.00	ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
- | | | | |
|----------------|---------|------------------|-------------------|
| จริงมากที่สุด | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึก | มากกว่าร้อยละ 80 |
| จริงมาก | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึก | ร้อยละ 60 - 79 |
| จริงปานกลาง | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึก | ร้อยละ 40 - 59 |
| จริงน้อย | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึก | ร้อยละ 20 - 39 |
| จริงน้อยที่สุด | หมายถึง | ตรงกับความรู้สึก | น้อยกว่าร้อยละ 20 |

2.1 ถ้าข้อความมีความหมายทางบวก จะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
จริงมาก	ให้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

2.2 ถ้าข้อความมีความหมายทางลบ จะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

จริงมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริงมาก	ให้	2	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจในการทำงาน พิจารณาแบบอิงเกณฑ์ตามแบบของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) โดยพิจารณาจากคะแนนสูงสุดและต่ำสุดจากแบบสอบถาม มีวิธีคิดดังนี้

อันตรภาคชั้น

=

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนกลุ่ม

=

5 - 1

3

=

1.33

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 2.33	มีความพึงพอใจในการทำงานต่ำ
2.34 – 3.66	มีความพึงพอใจในการทำงานปานกลาง
3.67 – 5.00	มีความพึงพอใจในการทำงานสูง

3. แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
ใช้บ่อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียดมากกว่าร้อยละ 80 ให้ 5 คะแนน
ใช้บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียดร้อยละ 60 - 79 ให้ 4 คะแนน
ใช้บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียดร้อยละ 40 -- 59 ให้ 3 คะแนน
ใช้นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียดร้อยละ 20 -- 39 ให้ 2 คะแนน
ใช้น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียดน้อยกว่าร้อยละ 20 ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนวิธีการเผชิญความเครียด พิจารณาแบบอิงเกณฑ์ตามแบบของ
วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ดังนี้

อันตรภาคชั้น

=

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด

จำนวนกลุ่ม

=

5 - 1

3

=

1.33

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.33	ใช้วิธีการเผชิญความเครียดนั้นน้อย
2.34 - 3.66	ใช้วิธีการเผชิญความเครียดนั้นปานกลาง
3.67 - 5.00	ใช้วิธีการเผชิญความเครียดนั้นมาก

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบความเหมาะสมและการใช้ภาษาเป็นรายข้อว่า สอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนของพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540 : 124) ดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

- 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการ นำผลการให้คะแนนแต่ละข้อของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยผู้วิจัยเลือกข้อที่มีค่า IC เท่ากับหรือมากกว่า 0.50 แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้ามีค่า IC น้อยกว่า 0.50 แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรง ไม่สามารถนำไปใช้ได้ ผู้วิจัยจะตัดข้อนั้นออก หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

2. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยนำแบบสอบถามตอนที่ 2, 3 และ 4 ไปหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 - 117) พบว่า แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จำนวน 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.67 - 0.91 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน จำนวน 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.49 - 0.82 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 23 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16 - 0.78 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยจูงใจ จำนวน 28 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.29 - 0.79 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยท้าทาย จำนวน 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.17 - 0.71 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.12 - 0.66 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.12 - 0.62 (สำหรับข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 นั้น ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงภาษาที่ใช้ แล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล)

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน และการเผชิญความเครียด ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 126) พบว่า แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชามีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยจูงใจ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยท้าทาย มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ไปยังคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ จากกลุ่มตัวอย่าง แล้วคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
 - 2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
 - 2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการเผชิญความเครียด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้แบบทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 2 3 4 7 8 9 10
 - 2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบการเผชิญความเครียด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้แบบทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และข้อ 6
 - 2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 12 13

2.8 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง และความเรียง พร้อมข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้มีดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 118)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน
n แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	n	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน	จำนวนของข้อแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนเป็นรายข้อ
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม ในกลุ่มตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้แบบทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 2 3 4 7 8 9 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา F - distribution
	MS_b	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 251 - 252)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน q -statistic ที่ได้จากตาราง
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากันใช้สูตร

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\bar{n}}}$$

เมื่อ

$$\bar{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_3} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, n_3, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึง
 กลุ่มตัวอย่างที่ k

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม ในกลุ่มตัว
 แปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้แบบทดสอบค่าที (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน
 ข้อ 5 และ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173 - 174)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	X_1, X_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
	n_1, n_2	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
	n	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 - 14 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัฒนะ. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2] [n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

- เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y
 ΣXY แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน 2 ชุด
 $\Sigma X, \Sigma Y$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด
 $\Sigma X^2, \Sigma Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละชุด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t - test) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{(n - 2)}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

- เมื่อ t แทน ค่าสถิติที (t - test)
 r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี เพื่อให้การแปลความหมายในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F - distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - distribution
df	แทน	ค่าของขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน และการเผชิญความเครียด โดยการหาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบ

ความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผล ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามอายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามอายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
21 – 30 ปี	60	61.86
31 – 40 ปี	24	24.74
41 – 60 ปี	13	13.40
รวม	97	100.00
2. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,001 บาท	17	17.53
10,001 - 20,000 บาท	63	64.95
มากกว่า 20,000 บาท	17	17.53
รวม	97	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	65	67.01
คู่	32	32.99
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	-	-
รวม	97	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n	ร้อยละ
4. ประสบการณ์ในการทำงาน		
น้อยกว่า 6 ปี	40	41.24
6 - 10 ปี	26	26.80
11 - 15 ปี	9	9.28
16 - 20 ปี	9	9.28
มากกว่า 20 ปี	13	13.40
รวม	97	100.00
5. สถานที่ปฏิบัติงาน		
ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์	30	30.94
ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	21	21.65
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	16	16.49
ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	16	16.49
ห้องผ่าตัดสูติ - นรีเวช	14	14.43
รวม	97	100.00

จากตาราง 3 แสดงข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 97 คน พบว่า

1. อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.86 อายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 41 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.40
2. รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.95
3. สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 67.01 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 32.99 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสฝ่าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในห้องผ่าตัดน้อยกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.24 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.80

5. สถานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 31.94 รองลงมาคือ ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก คิดเป็นร้อยละ 21.65 ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.43

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน และการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4 - 6

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี จำแนกเป็นรายด้าน คือ ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ สังคม และด้านข้อมูลข่าวสาร

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
จากผู้บังคับบัญชา	2.92	0.95	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	2.66	1.01	ปานกลาง
ด้านอารมณ์ สังคม	3.02	1.04	ปานกลาง
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3.05	0.93	ปานกลาง
จากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน	3.85	0.58	สูง
ด้านทรัพยากร	3.70	0.75	ปานกลาง
ด้านอารมณ์ สังคม	3.98	0.60	สูง
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3.80	0.59	สูง
จากครอบครัว	4.55	0.47	สูง
ด้านทรัพยากร	4.63	0.48	สูง
ด้านอารมณ์ สังคม	4.63	0.52	สูง
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3.05	0.93	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	3.75	0.45	สูง

จากตาราง 4 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี มีคะแนนเฉลี่ย แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.77, S = 0.45$) โดยได้รับจากครอบครัว และเพื่อน-ผู้ร่วมงาน ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.55, S = 0.47$) และ ($\bar{X} = 3.85, S = 0.58$) ตามลำดับ ได้รับจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92, S = 0.95$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการทำงานของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ในด้านปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ลักษณะงาน รับผิดชอบ และด้านปัจจัยก้ำจุน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

ความพึงพอใจในการทำงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
ด้านปัจจัยจูงใจ	3.61	0.50	ปานกลาง
ความสำเร็จในการทำงาน	3.91	0.54	สูง
การยอมรับนับถือ	3.40	0.59	ปานกลาง
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	3.34	0.86	ปานกลาง
ลักษณะงาน	3.71	0.65	สูง
ความรับผิดชอบ	3.79	0.58	สูง
ด้านปัจจัยก้ำจุน	3.23	0.45	ปานกลาง
นโยบายและการบริหารงาน	2.93	0.84	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.17	0.70	ปานกลาง
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.69	0.62	สูง
เงินเดือนและสวัสดิการ	2.63	0.79	ปานกลาง
ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน	3.54	0.57	ปานกลาง
ความพึงพอใจในการทำงานโดยรวม	3.44	0.44	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, $S = 0.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานในด้านปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61$, $S = 0.50$) และด้านปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $S = 0.45$) หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูง ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกเป็นด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และโดยรวม

การเผชิญความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
ด้านการจัดการกับปัญหา	3.55	0.43	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับอารมณ์	2.56	0.43	ปานกลาง
การเผชิญความเครียดโดยรวม	2.93	0.33	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $S = 0.33$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 3.55$, $S = 0.43$) และ ($\bar{X} = 2.56$, $S = 0.43$) ตามลำดับ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเผชิญความเครียดของพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารบิดี จำแนกเป็นรายข้อและรายด้าน

การเผชิญความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
ด้านการจัดการกับปัญหา	3.55	0.43	ปานกลาง
1. พยายามควบคุมสถานการณ์	3.67	0.77	สูง
2. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ให้มากขึ้น เพื่อหาทางจัดการให้ดีขึ้น	3.76	0.77	สูง
3. คิดหาวิธีหลายๆ วิธีในการจัดการกับปัญหานั้น	3.74	0.77	สูง
4. มองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา	3.80	0.73	สูง
5. ทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี และเลือกวิธีที่ดีที่สุด	3.42	0.79	ปานกลาง
6. ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อแก้ปัญหา	3.95	0.70	สูง
7. พยายามหาต้นเหตุของปัญหา	3.95	0.74	สูง
8. ทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก	2.95	1.02	ปานกลาง
9. กำหนดเป้าหมายให้ชัด เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา	3.59	0.80	ปานกลาง
10. ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	3.90	0.64	สูง
11. พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์แบบเดียวกัน	3.88	0.81	สูง
12. ปรับเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อย่างว่องไว	3.12	0.79	ปานกลาง
13. เริ่มต้นรับสิ่งต่อไปที่ที่ดีที่สุด	3.62	0.80	ปานกลาง
14. ทำอะไรก็ได้ ให้เหมือนกับที่เคยทำ	2.89	1.01	ปานกลาง
15. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการแก้ปัญหา	3.04	0.91	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับอารมณ์	2.56	0.43	ปานกลาง
1. หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น	3.52	0.97	ปานกลาง
2. หาสิ่งทดแทน เช่น การรับประทานอาหารมากขึ้น หาของขบเคี้ยว หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น	2.25	1.11	ต่ำ

ตาราง 7 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
3. สวดมนต์ ไหว้พระ ยึดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง	3.15	1.22	ปานกลาง
4. แสดงอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย	2.82	0.94	ปานกลาง
5. กังวลใจ	3.22	1.03	ปานกลาง
6. หาสีงปลอบใจ หรือขอความช่วยเหลือจาก ครอบครัว หรือเพื่อน	3.77	0.87	สูง
7. ต้องการอยู่ตามลำพัง	2.80	1.06	ปานกลาง
8. หัวเราะออกมา คิดเสียว่าทุกสิ่งทุกอย่าง อาจจะเลวร้ายได้	2.38	1.09	ปานกลาง
9. พยายามไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น	2.89	1.05	ปานกลาง
10. นึกถึงแต่สิ่งที่ดีงาม	3.68	0.90	สูง
11. เตรียมตัวพร้อมสำหรับสิ่งเลวร้ายที่สุดที่จะ เกิดขึ้น	3.33	1.06	ปานกลาง
12. ระบิดอารมณ์ ฉุนเฉียว นึกสาปแช่งสิ่งต่างๆ	1.82	0.95	ต่ำ
13. ร้องไห้ เกือบกดไว้	2.29	1.14	ต่ำ
14. นอนหลับแล้วคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีกว่า ในวันรุ่งขึ้น	3.00	1.03	ปานกลาง
15. ไม่วิตกกังวล บางทีทุกสิ่งทุกอย่างจะสำเร็จ ได้อย่างสวยงาม	2.92	1.08	ปานกลาง
16. ถอยหนีปัญหาที่ทำให้เครียด	2.31	1.08	ต่ำ
17. ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง	2.89	1.20	ปานกลาง
18. ระบายความเครียดกับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น	2.77	1.27	ปานกลาง
19. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.22	0.58	ต่ำ
20. ถอนตัวออกจากปัญหา เพราะคิดว่าน่าจะ หมดหวังกับสิ่งเหล่านี้	2.03	0.99	ต่ำ
21. ไม่ทำอะไร ด้วยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลาย ไปเอง	2.07	1.04	ต่ำ
22. ดึงตัวเองออกจากปัญหา เพราะถือว่าเป็น กรรมของตัวเอง	1.90	0.98	ต่ำ

ตาราง 7 (ต่อ)

การเผชิญความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S)	ระดับ
23. โทษบุคคลอื่นว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา	1.54	0.63	ต่ำ
24. นิ่งสมาธิ หรือเล่นโยคะ	2.25	1.23	ต่ำ
25. รับประทานยาเพื่อช่วยลดอาการเครียด	1.13	0.42	ต่ำ

จากตาราง 7 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดมาก 5 อันดับแรก ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเป็นการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ได้แก่

- 1. ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อแก้ปัญหา
- 2. พยายามหาต้นเหตุของปัญหา
- 3. ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- 4. พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์แบบเดียวกัน
- 5. มองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา

พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดน้อย 5 อันดับต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับต่ำและเป็นการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้แก่

- 1. รับประทานยาเพื่อช่วยลดอาการเครียด
- 2. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- 3. โทษบุคคลอื่นว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา
- 4. ระเบิดอารมณ์ จูบฉีเยว นึกสาปแช่งสิ่งต่างๆ
- 5. ดึงตัวเองออกจากปัญหา เพราะถือว่าเป็นกรรมของตัวเอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่มเป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบ

ความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8 - 13

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน ของการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา		
	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ (ปี)			
21 – 30 ปี	60	3.53	0.45
31 – 40 ปี	24	3.62	0.35
41 – 60 ปี	13	3.52	0.49
รวม	97	3.55	0.43
2. รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 10,001 บาท	17	3.47	0.42
10,001 - 20,000 บาท	63	3.59	0.43
มากกว่า 20,000 บาท	17	3.46	0.46
รวม	97	3.55	0.43
3. สถานภาพสมรส			
โสด	65	3.58	0.43
คู่	32	3.49	0.45
รวม	97	3.55	0.43
4. ประสบการณ์ในการทำงาน			
น้อยกว่า 6 ปี	40	3.47	0.42
6 - 10 ปี	26	3.63	0.46
11 - 15 ปี	9	3.42	0.35
16 - 20 ปี	9	3.83	0.30
มากกว่า 20 ปี	13	3.52	0.49
รวม	97	3.55	0.43

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา		
	n	$\bar{X}$	S
5. ห้องผ่าตัด			
ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์	30	3.57	0.42
ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	21	3.44	0.44
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	16	3.59	0.37
ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	16	3.66	0.48
ห้องผ่าตัดสูติ - นรีเวช	14	3.49	0.48
รวม	97	3.55	0.43

จากตาราง 8 แสดงคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด ($\bar{X} = 3.62$, $S = 0.35$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุ 21 - 30 ปี ($\bar{X} = 3.53$, $S = 0.45$) และผู้ที่มีอายุ 41 - 60 ปี ($\bar{X} = 3.52$, $S = 0.49$) ตามลำดับ

2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด ($\bar{X} = 3.59$, $S = 0.43$) รองลงมา คือ ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,001 บาท ($\bar{X} = 3.47$, $S = 0.42$) และผู้ที่มีรายได้ต่อ เดือนมากกว่า 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.46$, $S = 0.46$) ตามลำดับ

3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด ($\bar{X} = 3.58$, $S = 0.43$) รองลงมาคือ ผู้ที่มีสถานภาพ สมรสคู่ ($\bar{X} = 3.49$, $S = 0.45$)

4. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 - 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ย การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด ($\bar{X} = 3.83$, $S = 0.30$) รองลงมา คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 - 10 ปี ($\bar{X} = 3.63$, $S = 0.46$)

5. ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด ($\bar{X} = 3.66$, $S = 0.48$) รองลงมาคือ ผู้ที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ($\bar{X} = 3.59$,

$S = 0.37$)

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน ของการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการ
กับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติ
งาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์		
	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ (ปี)			
21 – 30 ปี	60	2.60	0.43
31 – 40 ปี	24	2.53	0.35
41 – 60 ปี	13	2.42	0.51
รวม	97	2.56	0.43
2. รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 10,001 บาท	17	2.75	0.48
10,001 - 20,000 บาท	65	2.51	0.38
มากกว่า 20,000 บาท	17	2.55	0.50
รวม	97	2.56	0.43
3. สถานภาพสมรส			
โสด	65	2.57	0.41
คู่	32	2.54	0.46
รวม	97	2.56	0.43
4. ประสบการณ์ในการทำงาน			
น้อยกว่า 6 ปี	40	2.55	0.44
6 - 10 ปี	26	2.67	0.40
11 - 15 ปี	9	2.42	0.45
16 - 20 ปี	9	2.60	0.21
มากกว่า 20 ปี	13	2.42	0.52
รวม	97	2.56	0.43

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา		
	n	$\bar{X}$	S
5. ห้องผ่าตัด			
ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์	30	2.47	0.41
ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก	21	2.55	0.37
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	16	2.53	0.41
ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	16	2.80	0.50
ห้องผ่าตัดสูติ - นรีเวช	14	2.52	0.42
รวม	97	2.56	0.43

จากตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ย การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุ 21 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 2.60$, $S = 0.43$) รองลงมาก็คือ ผู้ที่มีอายุ 31 - 40 ปี ($\bar{X} = 2.53$, $S = 0.35$) และผู้ที่มีอายุ 41 - 60 ปี ($\bar{X} = 2.42$, $S = 0.51$) ตามลำดับ

2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 10,001 บาท มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 2.75$, $S = 0.48$) รองลงมาก็คือ ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ($\bar{X} = 2.55$, $S = 0.50$) และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ($\bar{X} = 2.51$, $S = 0.38$) ตามลำดับ

3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 0.57$, $S = 0.41$) รองลงมาก็คือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{X} = 2.54$, $S = 0.46$)

3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 - 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 2.67$, $S = 0.40$) รองลงมาก็คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 16 - 20 ปี ($\bar{X} = 2.60$, $S = 0.21$)

4. ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ มีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ($\bar{X} = 2.80$, $S = 0.50$) รองลงมาก็คือ ผู้ที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก ($\bar{X} = 2.55$,

S = 0.37)

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี จำแนกตามอายุ รายได้ ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.17	0.08	0.44	0.65
ภายในกลุ่ม	94	17.87	0.19		
รวม	96	18.04			
2. รายได้ต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.35	0.17	0.92	0.40
ภายในกลุ่ม	94	17.69	0.19		
รวม	96	18.04			
3. ประสบการณ์ในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.25	0.31	1.72	0.15
ภายในกลุ่ม	92	16.79	0.18		
รวม	96	18.04			
4. สถานที่ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.53	0.13	0.69	0.60
ภายในกลุ่ม	92	17.51	0.19		
รวม	96	18.04			

จากตาราง 10 แสดง การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ดังนี้

- 1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับ

ปัญหา ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน

2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน

3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน

4. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี จำแนกตามอายุ รายได้ ต่อเดือน ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.38	0.19	1.05	0.35
ภายในกลุ่ม	94	17.05	0.18		
รวม	96	17.43			
2. รายได้ต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.81	0.40	2.28	0.11
ภายในกลุ่ม	94	16.02	0.18		
รวม	96	17.43			
3. ประสบการณ์ในการทำงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.74	0.18	1.01	0.40
ภายในกลุ่ม	92	16.69	0.18		
รวม	96	17.43			

ตาราง 11 (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
4. สถานที่ปฏิบัติงาน					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.25	0.31	1.78	0.14
ภายในกลุ่ม	92	15.18	0.18		
รวม	96	17.43			

จากตาราง 11 แสดง การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่ต่างกัน, ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
4. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S	t	p
โสด	65	3.58	0.43	0.86	0.39
คู่	32	3.49	0.45		

จากตาราง 12 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน

ตาราง 13 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี จำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S	t	p
โสด	65	2.57	0.41	0.33	0.74
คู่	32	2.54	0.46		

จากตาราง 13 แสดงว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี (n = 97)

ตัวแปร	การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา		การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์	
	r	p-value	r	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	.235*	.021	-.056	.585
จากผู้บังคับบัญชา	.106	.301	-.033	.746
จากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน	.288*	.004	-.016	.879
จากครอบครัว	.101	.327	-.073	.478
ความพึงพอใจในการทำงาน	.317*	.002	-.095	.354
ด้านปัจจัยจิตใจ	.336*	.001	-.164	.108
ด้านปัจจัยค่าเงิน	.233*	.022	.020	.846

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .235$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ พบว่า มีเพียงแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงานเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .288$)

ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($r = .317$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในการทำงานเป็นรายด้าน พบว่า ด้านปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .336$) และด้านปัจจัยค่าจูงใจมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .233$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี
2. เพื่อเปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสับสุนทางสังคม และความพึงพอใจในการทำงาน กับ การเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
3. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
4. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
5. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
6. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
7. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน
8. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน
9. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน

10. พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน

11. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด

12. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

13. ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด

14. ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งหมด 5 หน่วยงาน ได้แก่ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมศาสตร์ ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช จำนวนรวมทั้งสิ้น 124 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 97 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสุ่มของเกรซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970 : 607 - 610)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อมูลตามความจริง จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของทอยล์ (Thoits. 1986) มี 3 ด้าน คือ ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ สังคม และ

ด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) มี 2 ด้าน คือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากเครื่องมือวัดการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale, 1979) มี 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ใช้น้อยที่สุด ใช้น้อยครั้ง ใช้นานๆ ครั้ง ใช้น้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน การเผชิญความเครียด โดยการหาค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t - test) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method)

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน กับ การเผชิญความเครียด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน ส่วนใหญ่อายุ 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.86 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ 10,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 64.95 สถานภาพสมรสโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.01 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 32.99 ประสบการณ์ในการทำงานในห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่น้อยกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.24 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 31.94

1.2 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ได้รับจากครอบครัว จากเพื่อนร่วมงาน ในระดับสูง และได้รับจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง

1.3 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี มีความพึงพอใจในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในด้านปัจจัยจูงใจในระดับปานกลาง และด้านปัจจัยค้ำจุนในระดับปานกลาง

1.4 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

2.1 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2.2 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

2.3 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

2.4 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

2.5 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

2.6 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบดี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

2.7 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

2.8 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

2.9 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

2.10 พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

2.11 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

2.12 แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12

2.13 ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13

2.14 ความพึงพอใจในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ อภิปรายผลได้ดังนี้

อายุ

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีอายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติที่มี

อายุต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 22 - 54 ปี ย่อมมีความสามารถในการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้รับการฝึกอบรม และปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้า ต้องทำงานร่วมกับแพทย์ วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล และบุคลากรต่างๆ ในทีมสุขภาพ ต้องเสียสละ อดทน และมีความรับผิดชอบสูง ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งผ่านการฝึกอบรม และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่ว่าจะมีอายุน้อยหรือมากก็สามารถใช้ความรู้ และประสบการณ์ดังกล่าวในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อม และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีอายุต่างกันจึงมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับพัชร ศรีสังข์ (2535 : 104) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า อายุต่างกันมีระดับสุขภาพจิตทุกๆ ด้านไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับธารารัตน์ ชื่นทอง (2542 : 79) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงาน และกลวิธีเผชิญความเครียด ของพนักงานระดับหัวหน้างาน ธนาคารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน) พบว่า พนักงานระดับหัวหน้างานที่มีอายุแตกต่างกัน มีการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับอรุณญา จอดนอก (2544 : 89) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอายุต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน โดยบุคลากรอายุ 21 - 30 ปี มีการปรับตัวดีกว่าอายุ 31 - 40 ปี และ 41 - 45 ปี ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ยังไม่มีการครอบครัวยังมาก รายได้ส่วนใหญ่จากเงินเดือนก็เพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือน ประกอบกับทางโรงพยาบาลมีสวัสดิการที่ดี เช่น มีหอพักในโรงพยาบาลให้อยู่ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีสวัสดิการอาหารกลางวัน นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการในการรักษา

พยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดจึงไม่ค่อยวิตกกังวลเกี่ยวกับรายรับรายจ่ายมากนัก พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีรายได้ต่างกันจึงมีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ อรัญญา จอดนอก (2544 : 91) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด และการปรับตัวของบุคลากรของ พยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่มีรายได้ ต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับจาโลวีก และเพาเวอร์ (Jalowiec & Power. 1980 : 12) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการ เผชิญความเครียด ไม่สอดคล้องกับแพนซารีน (Panzarine. 1985 : 51) ที่กล่าวว่า ฐานะทาง เศรษฐกิจ มีผลทำให้การเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน คือ ถ้าฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ ก็จะทำให้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีประสิทธิภาพลดลง ไม่สอดคล้องกับ ปัทมา กุปตจิต (2533 : 30) ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ประจำวัน ดังนั้นในคนที่มีความเป็นอยู่ดี ย่อมสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ ชาติแคลนปัจจัย

สถานภาพสมรส

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานภาพ สมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับ อารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับ ปัญหาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการ กับอารมณ์แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เนื่องจากสภาพสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย เป็นสังคมที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างเหนียวแน่น มีความผูกพัน รักใคร่ และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันตลอดเวลา สำหรับคนโสดจะได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง หรือสมาชิก ในครอบครัว ส่วนคนที่แต่งงานแล้วจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส เมื่อต้องประสบกับ ปัญหาหรือภาวะวิกฤติต่างๆ มีผู้ช่วยเหลือหรือให้กำลังใจในการคลี่คลายปัญหาและอุปสรรค ต่างๆ นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีการทำงานเป็นทีม มักจะมี ความคุ้นเคยกันดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เพื่อนร่วมงานก็สามารถที่จะให้คำปรึกษาหารือกันได้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ถึงแม้ว่าจะมี สถานภาพสมรสต่างกันไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่าง กัน สอดคล้องกับจันทร์ โกศล (2530 : 78) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในประเทศไทย พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับพัชร ศรีสังข์ (2535 : 104) ได้ศึกษาเรื่อง

สุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีระดับสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสุวรรณ อติชัยมนตรี (2542 : 72) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับมยุเรศ ฮาดวิเศษ (2544 : 95) ที่ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ พบว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับอรัญญา จอดนอก (2544 : 90) ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียด และการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน

ประสบการณ์ในการทำงาน

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนจะต้องผ่านการอบรมทั้งด้านทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะการติดต่อสื่อสารต่างๆ กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังมีระบบพี่เลี้ยงคอยดูแล ให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ แก่พยาบาลจบใหม่ ที่เข้าปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด เพื่อให้มีการเรียนรู้งานแบบพี่ๆ น้องๆ ทำให้สามารถปรับตัว และเผชิญความเครียดได้ดี ถึงแม้ว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานหลายปี จะมีทักษะความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติงานที่ดีกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย แต่เนื่องจากหลักการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดจะการทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยเหลือกันในทุกๆ ด้าน จึงมีผลทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอรัญญา จอดนอก (2544 : 92) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด และการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับมยุเรศ ฮาดวิเศษ (2544 : 101) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับลาซารัส (Lazarus. 1984 : 163) ที่กล่าวว่า ทักษะในการแก้ปัญหา เป็น

ความสามารถทางสติปัญญาของบุคคล ในการที่จะใช้ความรู้ที่ได้สั่งสมมาจากประสบการณ์แก้ปัญหา และควบคุมตนเอง รู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการแสวงหาความรู้ และข้อมูลต่างๆ จะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี ไม่สอดคล้องกับจันทร์ โกศล (2530 : 84) ที่ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย พบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 - 2 ปี มีความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลเทคนิคที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 2 ปี ขึ้นไป และพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีระดับสุขภาพจิตดีกว่าบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 1 ปี

สถานที่ปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานทางการแพทย์นั้นจะมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบการพยาบาลเป็นทีม มีการประสานสัมพันธ์กันตลอดเวลา เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์ก่อนจะปฏิบัติงานจะได้รับ การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และเนื่องจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่ต่างหน่วยงานกัน แต่มีลักษณะงาน หน้าที่ความรับผิดชอบคล้ายคลึงกัน มีนโยบายและระบบการบริหารงานที่เหมือนกัน และการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดถึงแม้จะมีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีการเผชิญความเครียดไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสุวรรณ อติชัยมนตรี (2542 : 71) ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า บุคลากรฝ่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอรัญญา จอดนอก (2544 : 96) ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียดและการปรับตัวของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยต่างกัน มีการปรับตัวไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับมยุเรศ ฮาดวิเศษ (2544 : 104) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงาน ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มีแผนกปฏิบัติงานต่างกัน มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับพรทิพย์ เกตุรานนท์ (2527 : 114) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ใน

โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา

จากผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด อภิปรายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันผลเสียที่เกิดจากความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการประเมินความรุนแรงของสิ่งคุกคาม คือ ช่วยให้ผู้คลประเมินความเครียด หรือสิ่งคุกคามนั้นว่ามีความรุนแรงน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารจะช่วยให้บุคคลรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ และข้อมูลที่ได้มานั้นอาจมีส่วนช่วยชี้แนะกลวิธีใหม่ๆ ที่ใช้ในการเผชิญความเครียด นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จะช่วยเป็นแรงเสริม หรือช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถ และมีความพยายามในการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 : 150 - 152) การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา เป็นการมุ่งแก้ไขที่ปัญหาและเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงออกโดยการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ มีการพัฒนาพฤติกรรมใหม่ และพยายามเรียนรู้ทักษะและวิธีการใหม่ในการแก้ปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของวอร์ทแมน (Wortman, 1984 : 25 - 34) ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลลดความเครียดทางจิตใจ มีการรับรู้ดีขึ้น เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้การเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของแมคเน็ต (Mc Nett, 1987 : 98 - 102) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีการแก้ไขปัญหได้ตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

จากผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความ

เครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลห้องผ่าตัด อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานในกรอบของจริยธรรมทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้ ทักษะ และสติปัญญาในการปฏิบัติงาน เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เมื่อพยาบาลห้องผ่าตัดมีปัญหา หรือความเครียดเกิดขึ้น จึงใช้การเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์เป็นส่วนน้อย จะใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่า ซึ่งการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคม และแหล่งประโยชน์ต่างๆ เป็นเหตุให้แรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ไม่สอดคล้องกับนอทเฮาส์ (Northouse. 1988 : 91) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีกลไกในการช่วยเหลือความสามารถให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี ไม่สอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 114) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา

จากผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามธิบดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาของพยาบาลห้องผ่าตัด อภิปรายได้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยในการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการทำงาน งานที่ทำย่อมมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ขาดความพึงพอใจในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะพยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีเหตุผล ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่ยุ่งยาก รับผิดชอบ ต้องใช้ความรู้ ความสามารถอย่างสูง มีกิจกรรมหลายอย่างอยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่งานที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง และไม่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด คอยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ที่มีความพึงพอใจในการทำงานจึงมีแรงบันดาลใจให้มีพลังในการทำงาน และสามารถใช้สติปัญญาในการเผชิญกับปัญหาและความเครียดต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสมุณทา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 85 - 88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลเย็บม่านในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการทำงาน กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์

จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด อภิปรายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องเผชิญกับความเครียดรอบด้าน ทั้งจากผู้ร่วมงาน บุคลากรฝ่ายอื่นๆ ผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งความคาดหวังของสังคม บทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบสูง และจากการที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวให้อยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข หรือการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ลักษณะทางบุคลิกภาพของบุคคล กลไกต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการควบคุมตนเอง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคมรอบๆ ตัว แหล่งประโยชน์ต่างๆ ลักษณะของชีวิตส่วนตัวบางภายนอกเหนือจากชีวิตการทำงาน เช่น ชีวิตครอบครัว เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่องกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ทำให้ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ สอดคล้องกับนิรมล แก้วมีศรี (2537 : 87) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความพึงพอใจในตนเอง และวิชาชีพไม่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต แต่ไม่สอดคล้องกับอัมพล สุธัมพันธ์ (2532 : 751) ที่ได้กล่าวว่า ถ้าหากบุคคลไม่มีความพึงพอใจในอาชีพของตน ก็ย่อมจะมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับอาชีพนั้น อันจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ไม่สอดคล้องกับประพันธ์ แพ้มคลองขอม (2540 : 157 - 161) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล ไม่สอดคล้องกับมยุเรศ ชาติวิเศษ (2544 : 105) ที่ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยได้รับจากครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือ ได้รับ

จากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งอยู่ในระดับสูงและได้รับจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ สังคม จากครอบครัว ด้านอารมณ์ สังคม และด้านข้อมูล ข่าวสาร จากเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับสูง นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540 : 99) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง จากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง สอดคล้องกับศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543 : 50 - 57) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จากเพื่อนญาติอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับวรภรณ์ อมรเพชรกุล (2543 : 70) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลกับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง และจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับดวงเดือน มูลประดับ (2541 : 165) ได้ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด อภิปรายผล คือ

1. แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา

1.1 ด้านทรัพยากร พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้บังคับบัญชาและกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันแบบเป็นทางการ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ที่ผู้บังคับบัญชาให้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับหน้าที่การปฏิบัติงาน เช่น การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ในห้องผ่าตัด ซึ่งบางครั้งพบกับปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ หรือเครื่องมือ เครื่องใช้ชำรุด ไม่อาจใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้เป็นผลจากงบประมาณของโรงพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้การจัดซื้อ การซ่อมบำรุง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ไม่ทันกับความต้องการในหน่วยงาน ตลอดจนการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีขั้นตอนตามระเบียบราชการ จึงเป็นสาเหตุทำให้ล่าช้าได้ สำหรับส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างก็สามารถแสวงหาการช่วยเหลือได้จากแหล่งอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนชาติ วรณพรศิริ (2535 : 56) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เมื่อพยาบาลเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจมีส่วนน้อยที่จะขอความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน

1.2 ด้านอารมณ์ สังคม พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคมจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้บังคับบัญชา และกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันแบบเป็นทางการ ผู้บังคับบัญชาและกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสนิทสนมกันไม่มากนัก ผู้บังคับบัญชาจะให้ความช่วยเหลือเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ อีกประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง คือ ความจำกัดเรื่องเวลาของผู้บังคับบัญชาและพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเห็นว่าปัจจุบันพยาบาลมีภาระหน้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งงานบริการผู้ป่วยและงานด้านเอกสารต่างๆ ทำให้เวลาที่ผู้บังคับบัญชาและพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2543 : 115) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหว ความทนทานกับความความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า บรรยากาศองค์การของพยาบาลประจำการ และพฤติกรรมผู้บริหารมีความห่างเหินในระดับปานกลาง

1.3 ด้านข้อมูล ข่าวสาร พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป สามารถค้นคว้าแสวงหาข้อมูลข่าวสารได้ด้วยตนเอง และโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย มีห้องสมุดซึ่งเป็นแหล่งของหนังสือ วารสารทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ วิทยานิพนธ์ งานวิจัยต่างๆ รวมทั้งสามารถค้นหาข้อมูล ข่าวสารทางคอมพิวเตอร์ผ่านบริการของห้องสมุดได้ ดังนั้นจากประสบการณ์จึงพบว่า ผู้บังคับบัญชาไม่ได้ป้อนข้อมูล ข่าวสารทุกเรื่องให้แก่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง การให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารของผู้บังคับบัญชาส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับนโยบาย การบริหาร ภาระงานที่ต้องปฏิบัติ กฎระเบียบต่างๆ และการให้คำแนะนำ วิธีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ๆ สำหรับการจัดการพยาบาลเข้ารับการอบรมประชุมวิชาการต่างๆ ก็มีข้อจำกัด เนื่องจากต้องพิจารณาความเพียงพอของจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้วย

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน

2.1 ด้านทรัพยากร พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากเพื่อน-ผู้ร่วมงานในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างกับเพื่อน-ผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กันทั้งแบบเป็นทางการและส่วนตัว แต่การช่วยเหลือด้านทรัพยากร ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับเรื่องงานในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะด้านแรงงาน เช่น ผู้ร่วมงานจะปฏิบัติงานแทนในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สบาย หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ถ้าเป็นงานที่นอกเหนือจากสถานที่ปฏิบัติงานจะได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน-ผู้ร่วมงานค่อนข้างน้อย เนื่องจากแต่ละคนจะต้องผลัดเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงาน และมีภาระ

หน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบ ส่วนด้านวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ และเงินทอง พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอที่สามารถแสวงหาได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543 : 53) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ สิ่งของ เวลา การเงิน และแรงงานจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้าน อารมณ์ สังคม พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคมจากเพื่อน-ผู้ร่วมงานในระดับสูง อภิปรายได้ว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบจากสถาบันเดียวกัน คือ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จึงมีความสนิทสนมกันระหว่างรุ่นพี่ รุ่นน้อง และในรุ่นเดียวกัน และยังมีความสนิทสนมจากกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพทั้งอย่างเป็นทางการและส่วนตัว นอกจากนี้ส่วนใหญ่จะพักอยู่ในหอพักของโรงพยาบาล มีเวลาพบปะพูดคุย ปรีกษาหารือทั้งในเรื่องงาน และเรื่องส่วนตัวได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534 : 104) พบว่า พยาบาลประจำการมีการสร้างเสริมบรรยากาศระหว่างสมาชิกในทีมสุขภาพด้วยการสร้างความไว้วางใจ ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน และให้การยอมรับสมาชิกในทีมสุขภาพในระดับสูง

2.3 ด้านข้อมูล ข่าวสาร พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร จากเพื่อน-ผู้ร่วมงานในระดับสูง อภิปรายได้ว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความสนิทสนมกับเพื่อน-ผู้ร่วมงาน ทั้งในหน้าที่การงานและเรื่องส่วนตัว มีเวลาในการปฏิสัมพันธ์กันค่อนข้างมาก จึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกันในระดับสูง ทั้งในเรื่องทั่วไปและสิ่งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และพยาบาลที่จบใหม่มีประสบการณ์น้อยจะมีระบบพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการจัดตารางการเรียนการสอน เฉพาะทางให้กับพยาบาลที่จบใหม่โดยพยาบาลอาวุโส และยังได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานต่างๆ ให้พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยได้ศึกษาก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

3.1 ด้านทรัพยากร พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจากครอบครัวในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่บุคคลมีความใกล้ชิดมากที่สุด สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความเดือดร้อน หรือต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านแรงงาน ในการช่วยแบ่งเบาภาระงานในบ้าน ด้านสิ่งของ เครื่องใช้ที่ขาดไป หรือด้านเวลาในการให้คำปรึกษาหารือ ให้ความเวลาในการพาไปพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งมีผลให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายความเครียด สอดคล้องกับชนมาศ วรรณพรศิริ (2535 : 50 - 58) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การ

สนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เมื่อพยาบาลมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ บิดามารดา เป็นผู้ให้การช่วยเหลือมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และเมื่อต้องการความช่วยเหลือรีบด่วน หรือต้องการความช่วยเหลือในด้านการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วย หรือตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ คู่ครอง เป็นผู้ให้การช่วยเหลือมากที่สุดเป็นอันดับ 1

3.2 ด้านอารมณ์ สังคม พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สังคม จากครอบครัวในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม มีบทบาทสำคัญยิ่งในการวางรากฐานการดำเนินชีวิต พัฒนาความเจริญมั่นคง ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดการสร้างความสุขกาย ทั้งกายภาพ จิตวิทยา สังคม และยังมีหน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่น หากเกิดปัญหาอุปสรรค หรือความเครียด ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ ในการเผชิญกับปัญหา และอุปสรรคต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด วรณพรศิริ (2535 : 57 - 59) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว คู่ครองให้การช่วยเหลือมากที่สุด และ บิดามารดา เป็นอันดับรองลงมา และเมื่อเกิดความคับข้องใจ คู่ครองเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเป็นอันดับ 1 และบิดามารดาเป็นอันดับรองลงมา

3.3 ด้านข้อมูล ข่าวสาร พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร จากครอบครัวในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวมักจะมี ความแตกต่างกันในเรื่องของอาชีพ ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้นข้อมูล ข่าวสารที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับจากบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ จึงเป็นข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไป หรือข้อมูลส่วนตัว ซึ่งไม่ค่อยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมากนัก

ระดับความพึงพอใจในการทำงาน

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับอัชรี จิตต์ภักดี (2536 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสิทธิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ประพันธ์ แพ้มคลองหอม (2540 : 162) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ จิราภรณ์ แพร่ต่วน (2543 : 116) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด และความพึงพอใจในงานของ บุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากร พยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในงานระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับเอียดศิริ เรืองภักดี (2543 : 79) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับจิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2543 : 61) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานของ พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานอยู่ ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจในการ ทำงานในด้านปัจจัยจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของแต่ละปัจจัย พบว่า มีความพึงพอใจในความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงาน และความรับผิดชอบอยู่ในระดับสูง ส่วนการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานมีความพึงพอใจในระดับ ปานกลาง ส่วนด้านปัจจัยค้ำจุน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เมื่อ พิจารณาองค์ประกอบของแต่ละปัจจัย พบว่า มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ ในระดับสูง ส่วนนโยบายและการบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เงินเดือนและ สวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยมีความ พึงพอใจในเงินเดือน และสวัสดิการในระดับต่ำสุด อภิปรายผล คือ

1. ความสำเร็จในการทำงาน พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความ พึงพอใจ ความสำเร็จในการทำงาน อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า งานของห้องผ่าตัดเป็นงาน ที่สามารถปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง และแล้วเสร็จโดยไม่ค้างคั่ง สามารถปฏิบัติงานในความ รับผิดชอบได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ภายในเวลาที่กำหนด อีกทั้งสามารถแก้ไขปัญหา ในการปฏิบัติงานได้ด้วยความรู้ ความสามารถของตนเองจนเป็นที่พอใจ จึงทำให้รู้สึกภูมิใจใน ผลงานที่ทำ ซึ่งสอดคล้องกับสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสทธิ์ (2539 : 37) กล่าวว่า การที่บุคคล มองเห็นความสำเร็จของงานที่ตนปฏิบัติอยู่จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในงาน และ เกิดความรักที่จะปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

2. การยอมรับนับถือ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความพึงพอใจ ในการยอมรับนับถืออยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความคาดหวังว่า ตนเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ จึงมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีอิสระ มีอำนาจในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สามารถตัดสินใจปัญหาของ ผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือโดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ แต่จากสภาพความเป็นจริงพยาบาล มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และนอกจากนี้ผู้บังคับ บัญชา และผู้ร่วมงานไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการให้คุณค่าแก่บุคลากรที่ได้ทำประโยชน์ให้กับ

หน่วยงาน โดยขาดการแสดงออกถึงการรับรู้ผลงานที่บุคลากรทำได้สำเร็จและให้บุคลากรคนอื่น ๆ ได้รับรู้ด้วย การไม่กล่าวคำชมเชยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้หรือให้ผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ รับรู้ด้วยอย่างสม่ำเสมอ นั้น ผู้ปฏิบัติงานจะไม่ทราบว่าคุณได้กระทำคุณประโยชน์ให้กับหน่วยงาน เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ตลอดจนผู้ร่วมงาน ซึ่งเทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 57) กล่าวว่า ความสำเร็จของบุคลากรเหมือนว่าจะต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้องและจากผู้บังคับบัญชาเหมือนกันหมดทุกคน ความมากน้อยของความต้องการนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปด้วย การยกย่องชมเชยนั้นต้องทำด้วยความจริงใจและยึดหลักที่ว่า ให้สำหรับผู้ที่มีการปฏิบัติงานเหนือกว่าขั้นเฉลี่ย ถ้าไม่เช่นนั้นแล้วจะเป็นสิ่งที่ไม่น่าภูมิใจสำหรับผู้ได้รับเลย และสอดคล้องกับริโอรด์แดน (Riordan, 1991 : 59 - 64) ที่กล่าวว่า หากพยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่นทั้งจากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีความต้องการพัฒนาความรู้และความสามารถทางวิชาการ เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้มีศักยภาพสูงขึ้น เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรองรับภาระงานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่พยาบาลเห็นว่าตนได้รับการพัฒนาความรู้และความสามารถทางวิชาการไม่เพียงพอ ยังขาดการสนับสนุนในด้านการอบรมเพิ่มเติมและการศึกษาต่อ ดังที่ พิมลจรรย์ นามวัฒน์ (2540 : 398 - 399) กล่าวว่า การให้โอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ จะช่วยให้บุคลากรเห็นโอกาสเจริญก้าวหน้า และพยายามเพิ่มขีดความสามารถ รวมทั้งทุ่มเทความสามารถที่มีอยู่ให้กับงานของตน นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังขาดความเชื่อมั่นในความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนตำแหน่งมีข้อจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของปลายมาศ ชุนภักดี (2533 : 102) ที่พบว่า หากบุคคลได้รับการสนับสนุนเรื่องงานจากผู้บังคับบัญชา โดยได้รับการพิจารณาเรื่องต่างๆ ด้วยความยุติธรรม จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่

4. ลักษณะงาน พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจ ลักษณะงาน อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า งานของห้องผ่าตัดเป็นงานที่ทำท้าทายความสามารถต้องใช้ทักษะหลายอย่างในการปฏิบัติงาน ทำให้มีโอกาสได้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ งานที่ทำท้าทายทำให้คนทำงานรู้สึกผูกพันกับงานมากขึ้น เป็นงานที่น่าสนใจและจูงใจให้ปฏิบัติ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สอดคล้องกับเทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540 : 111) กล่าวว่า หากบุคคลได้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะท้าทาย ส่งเสริมให้เกิดการแข่งขัน จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ตรงกันข้ามกับงานที่ซ้ำซากจำเจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเคยชิน มองเห็นเป็นงานที่ไม่น่าสนใจ ไม่ท้าทายความสามารถและไม่จูงใจให้ทำงาน

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดมีอิสระในการคิด และทำงานที่ได้รับมอบหมายโดยปราศจากการควบคุมอย่างใกล้ชิด และมีอิสระในการใช้วิจารณญาณของตนเองเพื่อตัดสินใจในงานส่วนที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งจากการศึกษาของสลาวิท และคณะ (Slawitt, et al. 1978 : 114 - 120) พบว่า ความเป็นอิสระเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

5. ความรับผิดชอบ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจในความรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ความรับผิดชอบในงานเป็นคุณธรรม และจริยธรรมที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องถือปฏิบัติ ซึ่งได้รับการปลูกฝังมาจากระบบการศึกษา ให้มีความรับผิดชอบต่อการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องอาศัยความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลเป็นสำคัญ และการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ และมีความพร้อมที่จะรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนเอง และของหน่วยงานอย่างเต็มที่ จึงทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจในด้านความรับผิดชอบสูง

6. นโยบายและการบริหารงาน พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจในนโยบายและการบริหารงาน อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง หรือกำหนดนโยบายต่าง ๆ ก่อนข้างน้อย ในการทำงานพยาบาลนั้นมีการทำงานเป็นทีม ผู้ปฏิบัติงานควรมีโอกาสกำหนดนโยบาย ละมีส่วนร่วมในการจัดแผนงานต่าง ๆ ในการทำงาน การที่ผู้ปฏิบัติจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้ ต้องอาศัยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้บริหารกระจายอำนาจในการจัดการ ผู้บังคับบัญชาให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับกรแฮม และเชปพาร์ด (Graham & Sheppard. 1990 : 440 - 447) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานมากขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น นอกจากนี้การทำงานในระบบราชการมีขั้นตอนค่อนข้างมาก ทำให้เกิดการล่าช้า ไม่คล่องตัวในการดำเนินงาน บุคลากรในการทำงานมีจำกัด ในขณะที่ปริมาณงานมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ทั้งงานทางการพยาบาลและงานที่ไม่เกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งบางครั้งไม่ตรงกับสิ่งที่ตนเองถนัด ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานขึ้นได้ การที่ผู้บังคับบัญชามีการบริหารงานที่ดี มีนโยบายที่ชัดเจน ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูง ซึ่งกูลิค และเออร์วิค (Gulick & Urwick. 1937 : 13) กล่าวว่า การจัดรูปแบบการบริหารงานควรมีกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งกำหนดลักษณะ และวิธีการประสานงานตามลำดับสายการบังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระเบียบ การวินิจฉัยสั่งการและการติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์ และการจงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

7. สภาพแวดล้อมในการทำงาน พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า สภาพห้องผ่าตัดบางแห่งค่อนข้างจะเก่า คับแคบ ไม่ได้รับความสะอาดสบาย เครื่องปรับอากาศชำรุดบ่อย พื้นห้องบริเวณล่างมือผ่าตัดเปียกชื้น หกล้มได้ง่าย วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้บางอย่างมีไม่เพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้งานของห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงอันตรายจากของมีคม เช่น เข็ม มีดผ่าตัด การสูดดม หรือสัมผัสสารเคมีในการชำระล้าง หรือทำให้เครื่องมือปลอดเชื้อ รังสีวิทยาจากการถ่ายภาพรังสีของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ

8. ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า งานของห้องผ่าตัด เป็นงานที่ต้องการความร่วมมือกันของสมาชิกในทีมสุขภาพ ภายในหน่วยงานไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกกัน ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจอันดีต่อกัน มีความขัดแย้งกันน้อย สามารถทำงานร่วมกันได้ดี สัมพันธภาพในการทำงานเป็นไปในด้านดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานสูง สอดคล้องกับพินิจจรรย์ นามวัฒน์ (2540 : 400 - 401) กล่าวว่า การได้ทำงานร่วมกันสามารถสนองตอบความต้องการทางสังคมของบุคคลได้ นอกจากนั้นแล้วการร่วมกันทำงานจะช่วยสร้างความรู้สึกรักใคร่ปรองดองกัน และสามารถสนองความต้องการความสำเร็จ สมหวังในชีวิตได้ เพราะงานที่จัดให้กลุ่มงานทำนั้น จะมีลักษณะที่บุคคลคนเดียวไม่สามารถกระทำสำเร็จได้ จึงต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน และเมื่อสามารถกระทำสำเร็จก็ตอบสนองความต้องการขั้นสูงได้

9. เงินเดือนและสวัสดิการ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจ เงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องรับผิดชอบสูง และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ทำให้พยาบาลคาดหวังที่จะได้ค่าตอบแทนสูง เหมาะสมกับงานที่หนัก ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน อัตราค่าครองชีพขยายตัวสูงขึ้น ซึ่งค่าตอบแทนในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่หนัก และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค สอดคล้องกับเพียร์ส และคณะ (Pierce, et al. 1991 : 29 - 34) พบว่า ค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าวิชาชีพอื่น จึงไม่พึงพอใจในวิชาชีพและเป็นสาเหตุให้ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น สอดคล้องกับกิเซลลิ และบราวน์ (Ghiselli & Brown. 1995 : 430 - 433) ที่กล่าวว่า สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ถ้าผู้ปฏิบัติได้รับและพึงพอใจในค่าตอบแทน ก็จะทำให้ขวัญและกำลังใจดีขึ้น เกิดความพึงพอใจในงานมาก และสอดคล้องกับแนวคิดของกิลเมอร์ (Gilmer. 1966 : 255 -260) ที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน คือ ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ฉิมวงษ์ (2539 : 107) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

ศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า รายได้ที่ดีจะเป็นสิ่งดึงดูดใจให้คนเข้ามาทำงานร่วมกับองค์กร และช่วยรักษาความไม่พอใจในการทำงานได้

10. ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การที่ระบบราชการเอื้อประโยชน์ในเรื่องการตอบแทนเกี่ยวกับบำเหน็จ บำนาญ สำหรับผู้ปฏิบัติงานจนเกษียณอายุราชการ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ แต่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าทำงานรุ่นใหม่จะไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จะดำรงตำแหน่งเป็นลูกจ้างชั่วคราว จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นใหม่รู้สึกไม่มั่นคงในการปฏิบัติงาน ประกอบกับทางรัฐบาลได้มีการกำหนดแผนปฏิรูประบบราชการในการปรับเปลี่ยนระบบราชการเป็นองค์กรมหาชน อาจมีพยาบาลวิชาชีพบางกลุ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนเป็นองค์กรมหาชนเกิดความไม่มั่นใจในเรื่องความมั่นคงในการปฏิบัติ และความมั่นคงขององค์กรมหาชนเอง ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลก็ยังไม่เห็นแนวทางที่ชัดเจน นอกจากนั้นงานของห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงอันตรายจากของมีคม เช่น เข็ม มีดผ่าตัด การสูดดม หรือสัมผัสสารเคมีในการชำระล้าง หรือทำให้เครื่องมือปลอดเชื้อ รังสีวิทยาจากการถ่ายภาพรังสีของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด และเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ทั้งนี้ผู้ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และสถานการณ์ของโรครุนแรงมากขึ้น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่มั่นใจความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเฟอร์กูสัน (Ferguson. 1990 : 503 - 507) กล่าวว่า งานการพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค โดยเฉพาะการติดเชื้อเอช ไอ วี ขณะปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน

การเผชิญความเครียด

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ใช้การเผชิญความเครียดมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อแก้ปัญหา พยายามหาต้นเหตุของปัญหา ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์แบบเดียวกัน มองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งอยู่ในระดับสูง และเป็นการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหาทั้ง 5 อันดับ ส่วน 5 อันดับสุดท้ายที่ใช้บ่อยที่สุด ได้แก่ รับประทานยาเพื่อช่วยลดอาการเครียด ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โทษบุคคลอื่นว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา ระเบิดอารมณ์ จู้ญเฉยๆ นึกสาปแช่งสิ่งต่างๆ ดึงตัวเองออกจากปัญหา เพราะถือว่าเป็นกรรมของตัวเอง ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และเป็นการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์ ทั้ง 5 อันดับ อภิปรายได้ว่า การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการทางความคิด หรือการกระทำของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โดยเริ่มจากการรับรู้และประเมินสถานการณ์ต่างๆ ว่ามีผลกระทบและก่อให้เกิดปัญหากับตนเองอย่างไร โดยมีกระบวนการด้านความคิดเป็นหลัก และมีความสำคัญในการกำหนดรูปแบบการเผชิญความเครียด ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การจัดการปัญหา หรือการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นการผสมผสาน หรือเป็นความสมดุลระหว่างการจัดการปัญหาทั้งแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา และแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ ผลของการจัดการปัญหาที่ทำให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาได้จะทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดความหวังมีขวัญ หรือกำลังใจในการเผชิญกับความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก โดยเป้าหมายของการเผชิญความเครียดก็เพื่อควบคุม หรือจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งทำให้เกิดความไม่สบายใจ อึดอัดใจ และไม่มีความสุขในชีวิต การที่จะเผชิญความเครียด หรือจัดการกับปัญหาได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม แหล่งเอื้อประโยชน์ พลังความสามารถของแต่ละบุคคล และเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพ ซึ่งวางอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะ และสติปัญญาของพยาบาลแต่ละคนในการปฏิบัติงาน ซึ่งงานพยาบาลเป็นงานที่แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่น เป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังสูง เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็นความตาย ต้องเสียสละ อดทน ทำงานด้วยความรอบคอบ มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ จากหลักการทำงานของพยาบาลเมื่อพยาบาลมีปัญหาหรือความเครียดเกิดขึ้น ไม่ว่าจะจากการทำงานหรือเรื่องส่วนตัว พยาบาลมักใช้ความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานช่วยในการแก้ปัญหา หรือเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น จึงทำให้พยาบาลใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธี ผสมผสานกันโดยใช้แบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งนักวิจัยหลายท่านพิจารณาว่า การเผชิญหน้ากับปัญหา หรือการพยายามแก้ปัญหา หรือควบคุมเหตุการณ์เป็นวิธีที่จำเป็นสำหรับการปรับตัวที่ประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ด้วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งปกติ เพราะเป็นวิธีที่ใช้ในการจัดการกับอารมณ์ หรือความรู้สึกเป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเครียดให้อยู่ในภาวะสมดุล และคงไว้ซึ่งความเป็นปกติสุข ซึ่งเลวิช และโรบินสัน (Lewis & Robinson (1990 : 80 - 88) กล่าวว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักที่มีความเครียดในงานสูง ส่วนมากจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ และพยาบาลที่มีความเครียดในงานต่ำ ส่วนมากจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ที่ปัญหา สอดคล้องกับพัชรินทร์ สุตนต์ปฤดา (2535 : 80) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลเลือกใช้ค่อนข้างมาก คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และมีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ค่อนข้างน้อย

สอดคล้องกับยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540 : 14) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ พบว่า บุคคลจะใช้เวลาเผชิญปัญหาด้านมุ่งจัดการกับปัญหา มากกว่ามุ่งจัดการกับอารมณ์ ในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ สอดคล้องกับเอออบาค และแกรมลิงค์ (Auer bach & Gramling. 1998 : 30) ที่กล่าวว่า การเผชิญความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาโดยตรง มักจะมีประสิทธิภาพในการจัดการความเครียดได้ดี สอดคล้องกับโจรตัน ปโยนิธิธำรง (2544 : 60) ที่ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาปัญหาการจัดการปัญหา และผลการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยส่วนรวมแบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหามากกว่ามุ่งแก้ไขที่อารมณ์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจในด้านเงินเดือนและสวัสดิการต่ำที่สุด ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัด มีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม และมีความพึงพอใจในการทำงาน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะจากผู้บังคับบัญชา ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง พร้อมทั้งให้คำปรึกษาหารือ มีการสื่อสารที่ดี สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้มืออย่างเพียงพอ เมื่อมีปัญหาหรือความเครียดเกิดขึ้นจะมีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. ผู้บริหารควรมีนโยบายสร้างความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลให้มากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็น และมีอิสระในการทำงานมากขึ้น เพื่อกระตุ้นและเป็นสิ่งจูงใจในการทำงาน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะพยายามแก้ไขปัญหานั้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร โดยสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม หรือการลาศึกษาต่อของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้นำความรู้มาใช้ในการพัฒนางานของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการเพิ่มขวัญ กำลังใจให้กับพยาบาลด้วย

4. ควรปรับปรุงเงินเดือนและสวัสดิการต่างๆ ให้มีเพิ่มมากขึ้น เช่น สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ออกกำลังกาย ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สะดวก สบาย และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีใช้อย่างเพียงพอ เพิ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เงินค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และค่าวิชาชีพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับความเครียด และสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาล โดยวิธีการอื่นๆ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริง และสามารถที่จะหาแนวทางแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนต่อไป

2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาลวิชาชีพแผนกอื่นๆ แพทย์ วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาล เภสัชกร พนักงานทำความสะอาด เป็นต้น

3. ศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด ของบุคลากรพยาบาล เช่น ความเครียด ความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กร ทักษะการตัดสินใจ และลักษณะบุคลิกภาพ เป็นต้น

บรรณาธิการ

บรรณานุกรม

- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). "แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้." วารสาร
พยาบาลศาสตร์. 6(2) : 69 - 106.
- จันทร์ โกศล. (2530). สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชใน
ประเทศไทย. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ✓ จิราภรณ์ แพร่ต่วน. (2543). ความเครียด และความพึงพอใจในงานของบุคลากรของพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จิราพรรณ ปิ่นเอื้อง. (2543). ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
ชัยนาท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (บริหารงานสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไจรัตน์ ปโยธิธำรง. (2544). การศึกษาปัญหา การจัดการปัญหา และผลของการจัดการ
ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 1 สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทาง
สังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน มูลประดับ. (2541). แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เทพพนม เมืองแมน, และ สวิง สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนิดา ฉิมวงษ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความ
พึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปใน
ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหาร
การพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ถ่ายเอกสาร.

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ถ่ายเอกสาร.

ธารรัตน์ ชื่นทอง. (2542). การศึกษาปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงาน และกลวิธีเผชิญความเครียดของพนักงานระดับหัวหน้างาน ธารธารไทยธนาคาร จำกัด (มหาชน). ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

นิรมล แก้วมีศรี. (2537). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

บุญมัน ธานีภักดิ์. (2537). จิตวิทยาองค์การ. กรุงเทพฯ : โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์.

ปัทมา กุปต์จิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปาริชาติ ดันติวัฒน์. (2538). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ประพันธ์ แพ้มคลองขอม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ปลายมาศ ขุนภักดี. (2533). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปรินูญา วท.ม. (บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซต.

- ปิยะเนตร กาญจนเจริญ. (2541). *ความเครียด และการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ขณะพักรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมลจรรย์ นามวัฒน์. (2534). *เอกสารสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล หน่วยที่ 10 การจูงใจ*. (พิมพ์ครั้งที่ 22). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพิ่มสุข สังขมงคล. (2526). *ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และพยาบาลเอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ เกยุรานนท์. (2527). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พลุ เดชะรินทร์. (2536, กรกฎาคม - กันยายน). "การบริหารความเครียด (Stress Management) สาเหตุผลกระทบ และการควบคุม," *จุฬาลงกรณ์วารสาร*. 5(20) : 83 - 96.
- พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรี ศรีสังข์. (2535). *สุขภาพจิตของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มยุเรศ ฮาดวิเศษ. (2544). *สุขภาพจิต และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2535). *พฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ*. (หน่วยที่ 8 - 15) นนทบุรี : ชวนพิมพ์.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2540). "ความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยน

เข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ," ราชบัณฑิตยบาลสาร. 3(1) : 5 - 20.

✓ ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม, วัลลา ดันตโยทัย, และ จริญญา วิทิตุภกร. (2543). "ความเครียด การเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ระหว่างการเรียนในภาคการศึกษาแรก," ราชบัณฑิตยบาลสาร. 6(3) : 193 - 200.

✓ รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. (2544). ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล. (2541). ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่มีก่อนบริเวณเต้านมในระยะก่อนได้รับการวินิจฉัย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วราภรณ์ อมรเพชรกุล. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วันชัย วิเศษสุวรรณ. (2527). ความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการฝ่ายงานบริหาร และธุรการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในสตรีที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์ และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สมยศ นาวิการ. (2522). ความสำเร็จทางการบริหาร. กรุงเทพฯ : กมลการพิมพ์.

สมศรี ศานติเกษม. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ความพึงพอใจในการติดต่อ

- สื่อสาร และความพึงพอใจในการทำงานของอาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การประชาสัมพันธ์). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2534). "การตรวจรักษาอาการเครียด," หมอชาวบ้าน. 13(145) : 35 - 48.
- สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสทธิ์. (2539). ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล).
เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สมณฑา กบิลพัตร. (2541). ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเผชิญ
ความเครียดของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอช ไอ วี. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วย SPSS. กรุงเทพฯ :
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุวรรณ อติชัยมนตรี. (2542). สุขภาพจิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
ศรีธัญญา. ปรินิพนธ์ นศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อัชรี จิตต์ภักดี. (2536). ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ห้องสมุดจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (บรรณารักษ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อำพล สุอำพัน. (2532). "การปรับตัวในอาชีพในการทำงาน," จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหนือ
ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอียดศิริ เรืองภักดี. (2543). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

(บริหารสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.

Applewhite, Phillip B. (1965). *Organization Behavior*. New York : Prentice-Hall, Inc.

Auerbach, Stephen M., & Gramling, Sandra E. (1998). *Stress Management Psychological Foundation*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Beare, Patricia G., & Myers, Judith L. (1994). *Adult Health Nursing*. United states of America : mosby Year Book, Inc.

Caplan, R.D. (1977). "Patient Provider, and Organization : Hypothesized Determinants of Adherence," *New Directions in Patient Compliance*. Lexington Health & Company.

Cobb, Stephen. (1976). "Social Support as a Moderator for Life Stress," *Psychosomatic Medicin*. 38 : 300 - 312.

Dimond, Margaret. & Jones, Susan L. (1983). *Chronic Illness Across the Life Span*. Connecticut : Appliton - Century Crofts.

Dolan, Newman. (1987). "The Relationship between Burnout and Job Satisfaction in Nurses," *Journal of Advanced Nursing*. 12 : 3 - 12.

Dougan, Barbara, et al. (1986). *Life Skills for Self Development*. Johannesburg : National Council for Mental Health.

Dubrin, Andrew J. (1984). *Foundation of Organizational Behavior An Applied Perspective*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall.

_____. (1990). *Effective Business Psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall.

Ferguson, George A. (1990). An overview. *Nursing Clinics of North American*, 25 (3) 503 - 507.

Folkman, Susan, & Lazarus, Richard S. (1984). "It If Changes It Must Be a Process : Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination," *Journal of Personality and Social Psychology*. 48(1) : 150 - 170.

Friedman, Marilyn M. (1981). *Family Nursing : Theory and Assessment*. New York : Appleton Century Crofts.

Gass, Kathleen A., & Chang, Audrey S. (1989). "Appraisals of Bereavement, Coping, Resources, and Psychosocial Health Dysfunction In Widows and Widowers," *Nursing Research*. 38(1) : 31 - 36.

Ghiselli, Edwin E., & Brown Charence W. (1955). *Personnel and Industrial Psychology*.

- 2nd ed. New York : McGraw-Hill.
- Gilmer, B. Von Haller, et al. (1966). *Industrial and Organizational Psychology*.
New York : McGraw-Hill.
- Graham & Sheppard. (1990). Realities in Retention and Recruitment. In N.L. Chaska
(ED.). *The Nursing Profession : Turning Points* (p. 440 - 447) Philadelphia :
The C.V. Mosby.
- Gulick, Luther & Urwick, Landa. (1937). "Note and the Theory of Organization,"
Papier on the Science of Administration. New York : Institute of Public
Administration Columbia University.
- Herzberg, Frederick B. (1959). *The Motivation to Work*. New York : John Wiley and
Sons.
- House, James S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Massachusettes :
Addison-Wesley.
- Jalowiec, Anne, & Powers, Majorie J. (1981). "Stress and Coping in Hypertensive and
Emergency Room Patients," *Nursing Research*. 30(1) : 10 - 15.
- Jalowiec, Anne, Murphy, Suzanne P., & Powers, Majorie J. (1984). "Psychometric
Assessment of the Jalowiec Coping Scale," *Nursing Research*. 33 :
157 - 161.
- Janis, Irving L. (1952). *Psychological Stress*. New York : John Wiley and Sons.
- Jennings, Bonnie M. (1990). "Stress, Locus of Control, Social Support, and
Psychological Symptoms among Head Nurses," *Research in Nursing &
Health*. 13(12) : 393 - 401.
- Krejcie, Robert V., and Daryle W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for
Research Activities," *Educational and Psychological Measurement*. 30 :
607 - 610.
- Lazarus, Richard S. (1969). *Patterns of Adjustment and Human Effectiveness*. Tokyo
Japan : McGraw-Hill.
- _____. (1976). *Patterns of Adjustment*. 3rd ed. Tokyo : McGraw-Hill Kogakusha.
- Lazarus, Richard S., & Folkman, Susan. (1984). *Stress Appraisal and Coping*.
New York : Springer Publishing Company.
- Lewis, D.J., & Robinson, J.A. (1990). "Coping with ICU Work Related Stressors : A
Study," *Critical Care Nurses*. 10 : 80 - 88.
- Luckmann, John, & Sorensen, Karen C. (1987). *Medical Surgical Nursing*.

- Philadelphia : W.B. Saunders.
- Maslow, Abraham Harold. (1970). *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York : Harper and Row.
- Mc Gregor, Douglas. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York : Mc Graw - Hill.
- Mc nett, Susan C. (1987). "Social Support, Threat, Coping Response and Effectiveness in The Functionally Disabled," *Nursing Research*. 36 : 98 - 103.
- Miller, Benjamin F., & Keane, B. (1972). *Encyclopedia and Dictionary of Medicine and Nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Northouse, Lavrel L. (1988). " Social Support in Patients and Husbands Adjustment to Grease Cancer," *Nursing Research*. 37 : 91 - 95; March - April.
- Panzarine, Susan. (1985). "Coping : Conceptual and Methodological Issues," *Advance in Nursing Science*. 49 - 56; July.
- Pierce, Gregory R., et al. (1991). Nurses Employed in Nonnursing field. *Journal of Nursing Administration*, 21 (6), 29 - 34.
- Riordan, Jame. (1991). "Prestige : Key to Job Satisfaction for Community Health Nurses," *Public Health Nursing*. 8(1), 59 - 64.
- Schaefer, Charles E., et al. (1981). "The Health-Related Function of Social Support," *Journal of Behavioral Medicine*. 4 : 381 - 405.
- Selye, Hans. (1956). *The Stress of Life*. New York : Mc Graw-Hill.
- Slawitt, Binab B., et al. (1978). "Nurses' Satisfaction with Their Work Situation," *Nursing Research*, 27(2) : 114 - 120.
- Strauss, George, & Leonard R. Sayless. (1960). *Personnel : The Human Problem of Management*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall Inc.
- Thoits, Peggy A. (1986). "Social Support as Coping Assistance," *Journal of Consulting and Critical Psychology*. 54 : 416 - 423.
- Vroom, Victor M. (1978). *Work and Motivation*. Malabar : Robert E. Krieger Publishing Company.
- Wortman, Camille B. (1984). "Social Support and the Cancer Patient : Conceptual and Methodologic Issue," *American Journal of Cancer Society*. 53 (5) : 25 - 34.

Yeh, Meiling, Gift, Audrey G., & Soeken, Karen L. (1994). "Coping in Spouses of Patients with Acute Myocardial Infarction in Taiwan," *Heart & Lung*. 23(2) : 106 - 111.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ วิณา บัลลังก์โพธิ์ | หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรอนงค์ พุมอาภรณ์ | รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์
ฝ่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต คำนิม | ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. อาจารย์ ทศนา ทองภักดี | สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |



ที่ ศธ 0519.12/44๔5

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วัฒ บัลลังก์โพธิ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอนงค์ พุมอาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อานาภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/4422

วันที่ ๑ เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี ลิ่มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำนิม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวสุวรรณี ลิ่มศิลา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/4423

วันที่ 14 เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ให้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามให้ นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/44/4

วันที่ 17 เมษายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี ลิ้มสีลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญ
ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทัศนาก ทองภักดี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวสุวรรณี ลิ้มสีลา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/4 ส.ร.ร

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ เมษายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาริบัติ ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011635 มือถือ 01-7785117



ที่ ศธ 0519.12/๔ ๕ ๔.๒

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ เมษายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุวรรณี ลิ่มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญ
ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในห้องผ่าตัด
ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี
ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุวรรณี ลิ่มศิลา
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-654-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011635 มือถือ 01-7785117



ที่ ศธ 0517 072/ 011794

โรงพยาบาลศิริราช
2 ถนนพราณอก บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700

18 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ศธ 0519.12/4853 ลงวันที่ 26 เมษายน 2547

ตามที่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความประสงค์ให้ นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เข้าเก็บข้อมูลโดยการให้พยาบาลห้องผ่าตัด ตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาเครื่องมือในการทำวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญ ความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี" ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลศิริราช โดยรองคณบดีฝ่ายวิจัย พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา ดำเนินการเก็บข้อมูลตามที่ขอความอนุเคราะห์มาได้ โดยไม่ต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ทั้งนี้ในส่วนรายละเอียดขอให้ติดต่อประสานงานโดยตรงที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โทร 0 2412 4502

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย

โทร 0 2419 7000 ต่อ 6485-6

โทรสาร 0 2411 3062

สำเนาเรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ที่ สท ๐๕๑๗.๐๖/๕๒๓๘



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

ม. ๒๕๔๗

เรื่อง อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์

เรียน คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ตามหนังสือที่ สท ๐๕๑๗.๐๖/๕๒๓๘ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๔๗ แจ้งว่า นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามาธิบดี” โดย รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องและยินดีให้ทำการเก็บข้อมูลได้ และสามารถติดต่อขอเก็บข้อมูลได้ที่ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ (๐๒) ๒๐๑-๑๒๐๑ และ (๐๒) ๒๐๑-๑๒๓๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

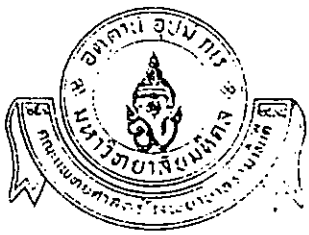
(ศาสตราจารย์ บุญส่ง องค์กรพัฒน์กุล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หน่วยบริหารงานวิจัย โทร. ๐-๒๒๐๑-๑๗๐๑

โทรสาร. ๐-๒๒๐๑-๑๕๔๒



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 กทม. 10400
โทร. (662) 245-5704, 201-1296 โทรสาร (662) 246-2123

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 245-5704, 201-1296 Fax (662) 246-2123

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๐๑๔๖/๒๕๔๗

ชื่อโครงการ ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาล
รามาธิบดี

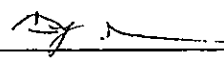
เลขที่โครงการ รหัส ID ๐๕-๔๗-๒๑ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดซึ่ง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์กฤษฎา รัตนโอพาร)

ลงนาม
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี


(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภค วาที่สาธกกิจ)

วันที่รับรอง

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๔๗

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง บัณฑิตที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
รามาริบดี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด

ในแบบสอบถามแต่ละส่วนมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาตามความเป็นจริง ตามความรู้สึก และความคิดเห็นว่าตรงกับข้อความแต่ละข้อความมาก - น้อย เพียงใด ดังนั้น คำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการ โดยข้อมูลจาก คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานหรือเกิดผลเสีย ต่อตัวท่านแต่ประการใด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ ตรงกับความเป็นจริง และความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ

ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือครั้งนี้

นางสาว สุวรรณิ ลิ้มศิลา
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดเติมคำ หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ปี
2. รายได้ต่อเดือน (เงินเดือนรวมกับเงินพิเศษอื่นๆ จากการปฏิบัติงานพยาบาล)
 - () น้อยกว่า 10,001 บาท
 - () 10,001 - 20,000 บาท
 - () มากกว่า 20,000 บาท
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () ม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ประสบการณ์ในการทำงาน (เริ่มทำงานในห้องผ่าตัด จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)
 - () น้อยกว่า 6 ปี
 - () 6 - 10 ปี
 - () 11 - 15 ปี
 - () 16 - 20 ปี
 - () มากกว่า 20 ปี
5. สถานที่ปฏิบัติงาน
 - () ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์
 - () ห้องผ่าตัดตา หู คอ จมูก
 - () ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์
 - () ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์
 - () ห้องผ่าตัดสูติ - นรีเวช

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริง
เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การเลือกมีดังนี้

- จริงมากที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านมากกว่าร้อยละ 80
- จริงมาก หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านร้อยละ 60 - 79
- จริงปานกลาง หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านร้อยละ 40 - 59
- จริงน้อย หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านร้อยละ 20 - 39
- จริงน้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยกว่าร้อยละ 20

ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
ความสำเร็จของงาน					
1. ท่านรู้สึกประสบผลสำเร็จในการทำงาน					
2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาทางงานเฉพาะหน้าสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี					
3. ท่านพอใจในประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน					
4. ท่านพอใจในผลของงานที่ปฏิบัติ					
5. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จทันตามเวลา					
6. ท่านมีส่วนช่วยให้งานในหน่วยงานสำเร็จลุล่วงด้วยดีตลอดมา					
การยอมรับนับถือ					
7. ผู้บังคับบัญชา ยอมรับความรู้ ความสามารถในการทำงานของท่าน					
8. ผู้ร่วมงาน ยอมรับความรู้ ความสามารถในการทำงานของท่าน					
9. ท่านได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานสำคัญเสมอ					
10. ผู้บังคับบัญชายกย่องชมเชยความสำเร็จในการปฏิบัติงานของท่าน					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
11. ผู้ร่วมงานยกย่องชมเชยความสำเร็จ ในการปฏิบัติงานของท่าน					
12. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นของท่าน และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ					
13. ผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นของท่าน และ นำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ					
14. ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพของท่าน					
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน					
15. ท่านได้เลื่อนตำแหน่ง หน้าที่การงานสูงขึ้น ตามความสามารถ และผลการปฏิบัติงาน					
16. ท่านได้รับการสนับสนุน ให้เข้ารับการ ฝึกอบรม ดูงาน หรือประชุมวิชาการ เพื่อ เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะใน การทำงาน					
17. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับ ที่สูงขึ้น					
18. หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมให้บุคลากร มีความก้าวหน้าในงานอย่างเท่าเทียมกัน					
ลักษณะงาน					
19. งานที่ท่านทำท้าทายความรู้ ความสามารถ					
20. งานของท่านส่งเสริมให้ท่านรู้สึกว่าตนเองมี คุณค่า และมีความสำคัญ					
21. ท่านมีอิสระในการคิดและทำงานที่ได้รับ มอบหมายอย่างเต็มที่					
22. ท่านรู้สึกพึงพอใจในงานของท่านน่าสนใจและ จูงใจให้ปฏิบัติ					
23. ท่านรู้สึกว่าลักษณะงานที่ท่านทำเป็นงาน น่าเบื่อหน่าย จำเจ					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
ความรับผิดชอบ					
24. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง สมบูรณ์ตามที่ได้รับมอบหมาย					
25. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ทันเวลาตามที่ กำหนด					
26. ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้ท่านรับผิดชอบ และปฏิบัติงานที่สำคัญ					
27. ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจ และสั่งการใน การปฏิบัติงาน					
28. ท่านตั้งใจทำงานในหน้าที่ แม้ว่าจะมี อุปสรรค					
นโยบายและการบริหารงาน					
29. ท่านพอใจที่โรงพยาบาลมีนโยบายการ บริหารงานชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้					
30. ผู้บังคับบัญชามีนโยบายการกระจายงานให้ กับผู้ปฏิบัติอย่างยุติธรรมและเหมาะสม					
31. หน่วยงานของท่านมีจำนวนผู้ปฏิบัติงาน พอเหมาะกับปริมาณงาน					
32. การบริหารงานในหน่วยงานของท่านเป็นที่ น่าพอใจและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
สภาพแวดล้อมในการทำงาน					
33. หน่วยงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ เหมาะสมแก่การทำงาน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ ความสะอาด เป็นต้น					
34. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพียงพอ และพร้อมใช้งาน					
35. หน่วยงานของท่านจัดสภาพแวดล้อมที่มี ความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
36. สถานที่ทำงานคับแคบ ไม่ได้รับความ สะดวก สบายในการทำงาน					
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น					
37. เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน เพื่อนร่วมงานให้ การช่วยเหลือเป็นอย่างดี					
38. ท่านและเพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดี ต่อกัน					
39. ท่านให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือในการ ทำงานแทนเพื่อนร่วมงานในบางโอกาส					
40. ท่านรู้สึกที่เพื่อนร่วมงานมีน้ำใจ และ อภัยภัยไมตรี					
41. หน่วยงานของท่านไม่มีการแบ่งพรรคแบ่ง พวกกัน					
เงินเดือนและสวัสดิการ					
42. ท่านพอใจเงินเดือนที่ได้รับซึ่งเหมาะสมกับ ปริมาณงาน ความรู้ ความสามารถของท่าน					
43. ท่านพอใจอัตราค่าล่วงเวลา หรือ รายได้ พิเศษ เช่น ค่าเวรนอกเวลา					
44. ท่านพอใจในบริการด้านสวัสดิการของ โรงพยาบาล เช่น รถรับส่ง หอพัก อาหารกลางวัน เป็นต้น					
45. ท่านพอใจในสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาลที่ได้รับ					
ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน					
46. ท่านรู้สึกภูมิใจที่โรงพยาบาลของท่านมี ชื่อเสียง เป็นที่เชื่อถือของประชาชน					
47. ท่านรู้สึกมั่นใจในตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ ทำอยู่					
48. ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณา ความดี ความชอบ จากผู้บังคับบัญชา					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
49. ท่านรู้สึกปลอดภัยในสวัสดิภาพส่วนบุคคล ในการปฏิบัติงาน					
50. ท่านมีโอกาสที่จะถูกโยกย้าย สับเปลี่ยน หน้าที่ หรือให้ออกจากงาน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความถี่ที่ท่านเคยปฏิบัติ เมื่อเกิด
ความเครียด ในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การเลือกมีดังนี้

ใช้บ่อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียด มากกว่าร้อยละ 80
ใช้บ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียด ร้อยละ 60 - 79
ใช้บางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียด ร้อยละ 40 - 59
ใช้นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียด ร้อยละ 20 - 39
ใช้น้อยที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติตามข้อความนั้นเมื่อเกิดความเครียด น้อยกว่าร้อยละ 20

ข้อความ	ใช้ บ่อย ที่สุด	ใช้ บ่อย ครั้ง	ใช้ บาง ครั้ง	ใช้ นานๆ ครั้ง	ใช้ น้อย ที่สุด
1. หวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น					
2. พยายามควบคุมสถานการณ์					
3. ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ให้มากขึ้น เพื่อหาทางจัดการให้ดีขึ้น					
4. คิดหาวิธีหลายๆ วิธีในการจัดการกับปัญหา นั้น					
5. มองปัญหาอย่างตรงไปตรงมา					
6. หาสิ่งทดแทน เช่น การรับประทานอาหาร มากขึ้น หาของขบเคี้ยว หรือสูบบุหรี่ เป็นต้น					
7. ทดลองใช้วิธีแก้ปัญหาหลายๆ วิธี และเลือก วิธีที่ดีที่สุด					
8. ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อแก้ปัญหา					
9. พยายามหาต้นเหตุของปัญหา					
10. สวดมนต์ ไหว้พระ ยึดสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นที่พึ่ง					

ข้อความ	ใช้ บ่อย ที่สุด	ใช้ บ่อย ครั้ง	ใช้ บาง ครั้ง	ใช้ นานๆ ครั้ง	ใช้ น้อย ที่สุด
11. แสดงอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย					
12. กังวลใจ					
13. ทำเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องเล็ก					
14. หาสีงปลอบใจ หรือขอความช่วยเหลือจาก ครอบครัว หรือเพื่อน					
15. กำหนดเป้าหมายให้ชัด เพื่อช่วยในการแก้ ปัญหา					
16. ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น					
17. ต้องการอยู่ตามลำพัง					
18. หัวเราะออกมา คิดเสียว่าทุกสิ่งทุกอย่าง อาจจะเลวร้ายได้					
19. พยายามไม่คิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้น					
20. นึกถึงแต่สิ่งที่ดีงาม					
21. เตรียมตัวพร้อมสำหรับสิ่งเลวร้ายที่สุดที่จะ เกิดขึ้น					
22. พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เคย มีประสบการณ์แบบเดียวกัน					
23. ปรับเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อย่างว่องไว					
24. ระบิดอารมณ์ จุนเจียว นึกสาปแช่งสิ่ง ต่างๆ					
25. ร้องไห้ เก็บกดไว้					
26. นอนหลับแล้วคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีกว่า ในวันรุ่งขึ้น					
27. ไม่วิตกกังวล บางทีทุกสิ่งทุกอย่างจะสำเร็จ ได้อย่างสวยงาม					
28. ถอยหนีปัญหาที่ทำให้เครียด					
29. ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง					
30. เริ่มต้นรับสิ่งต่อไปที่ดีที่สุด					
31. ระบายความเครียดกับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น					
32. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					

ข้อความ	ใช้ บ่อย ที่สุด	ใช้ บ่อย ครั้ง	ใช้ บาง ครั้ง	ใช้ นานๆ ครั้ง	ใช้ น้อย ที่สุด
33. ถอนตัวออกจากปัญหา เพราะคิดว่าน่าจะหมดหวังกับสิ่งเหล่านี้					
34. ไม่ทำอะไร ด้วยหวังว่าปัญหาจะคลี่คลายไปเอง					
35. ดึงตัวเองออกจากปัญหา เพราะถือว่าเป็นกรรมของตัวเอง					
36. ทำอะไรก็ได้ ให้เหมือนกับที่เคยทำ					
37. โทษบุคคลอื่นว่าเป็นต้นเหตุของปัญหา					
38. นั่งสมาธิ หรือเล่นโยคะ					
39. ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการแก้ปัญหา					
40. รับประทานยาเพื่อช่วยลดอาการเครียด					

ภาคผนวก ค

คำอำนาจจำแนก และระบอความเชื่อมั่น

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม
จากผู้บังคับบัญชา เพื่อน-ผู้ร่วมงาน และครอบครัว ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรามาริบัติ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก		
	ผู้บังคับบัญชา	เพื่อน-ผู้ร่วมงาน	ครอบครัว
1	.76	.59	.33
2	.74	.69	.76
3	.80	.70	.71
4	.68	.60	.28
5	.84	.53	.37
6	.86	.70	.52
7	.82	.70	.47
8	.80	.56	.16*
9	.86	.75	.62
10	.87	.76	.63
11	.80	.65	.54
12	.84	.71	.62
13	.82	.81	.70
14	.89	.81	.65
15	.83	.75	.62
16	.91	.73	.54
17	.87	.82	.62
18	.67	.62	.70
19	.70	.69	.75
20	.78	.49	.56
21	.70	.67	.65
22	.74	.70	.41
23	.79	.71	.78

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้บังคับบัญชา เท่ากับ
0.98

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อน-ผู้ร่วมงาน
เท่ากับ 0.95

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เท่ากับ
0.92

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน
ด้านปัจจัยจูงใจ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารัตน์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.74
2	.73
3	.74
4	.76
5	.47
6	.48
7	.56
8	.66
9	.77
10	.61
11	.62
12	.61
13	.75
14	.52
15	.61
16	.53
17	.54
18	.57
19	.36
20	.54
21	.64
22	.63
23	.29
24	.65
25	.62
26	.79
27	.70

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
28	.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยจูงใจ เท่ากับ 0.94

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน
ด้านปัจจัยคำจูน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
29	.31
30	.51
31	.30
32	.51
33	.63
34	.47
35	.71
36	.32
37	.41
38	.40
39	.44
40	.36
41	.17*
42	.40
43	.36
44	.54
45	.52
46	.22
47	.36
48	.52
49	.54
50	.19*

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการทำงาน ด้านปัจจัยคำจูน เท่ากับ 0.84

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบสอบถามการเผชิญความเครียด
ด้านการจัดการกับปัญหา ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารับดี

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
2	.41
3	.60
4	.62
5	.46
7	.66
8	.55
9	.55
13	.44
15	.64
16	.13*
22	.27
23	.35
30	.18*
36	.12*
39	.20

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหา เท่ากับ 0.78

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ของแบบสอบถามการเผชิญความเครียด
ด้านการจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามารัตน์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.36
6	.25
10	.35
11	.32
12	.32
14	.47
17	.41
18	.44
19	.43
20	.12*
21	.36
24	.45
25	.47
26	.33
27	.24
28	.46
29	.12*
31	.35
32	.49
33	.50
34	.62
35	.46
37	.38
38	.38
40	.26

* มีการนำไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์
เท่ากับ 0.82

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุวรรณี ลิ้มศิลา
วันเดือนปีเกิด	5 มีนาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	7/1 ซอยอินทามระ 9 ถนนสุขุมวิทวินิจัย แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลชำนาญการ ๕
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามารับดี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสายน้ำผึ้ง
พ.ศ. 2530	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ