

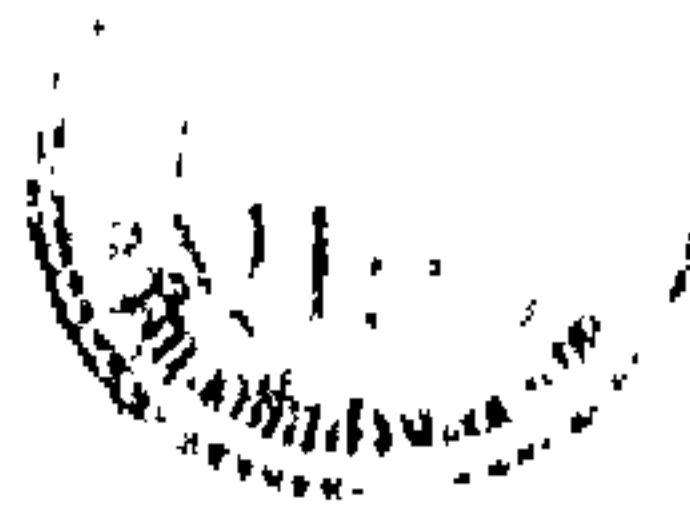
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
นางสาววัชรีย์ ตันติศิลาภรณ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
ตุลาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

8.3

20 W.B. 2545



ตุลาคม 2545

Ln 152525

วัชร ดันติคชาภรณ์. (2545). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 3 ด้านคือ ด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล วุฒิการศึกษาและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ ภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกในครอบครัว และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานแบ่งเป็น 5 ด้านคือ ภาระงาน บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ.2545 จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{10}) ทัศนคติต่อวิชาชีพ (X_{16}) ภาระงาน (X_{18}) บรรยากาศในการทำงาน (X_{19}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{21}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน (X_{22})

2. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 15 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1) อายุ 31-40 ปี (X_2) อายุ 41 ปีขึ้นไป (X_3) สถานภาพสมรสโสด (X_4) สถานภาพสมรสคู่ (X_5) สถานภาพสมรส หม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี (X_8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป (X_9) ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (X_{11} , X_{12} , X_{13}) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_{14}) วุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (X_{15}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{17})

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{20}) และไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{10}) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรนี้ สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 13.10

4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.995 + .307X_{20} + .203 X_{10}$$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .332X_{20} + .133 X_{10}$$

**VARIABLES RELATED TO ANXIETY OF PROFESSIONAL NURSES OF
RAJAVITHI HOSPITAL IN KHET RAJATHAWI BANGKOK**

AN ABSTRACT

BY

MISS WATCHAREE TUNTIKACHAPORN

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education Degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2002**

Watcharee Tuntikachapom. (2002). *Variables Related to Anxiety of Professional Nurses of Rajavithi Hospital in Khet Rajathawi, Bangkok*. Master of Project, M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor : Mrs. Wilailuck Pongsopar.

The purpose of this study was to investigate relevant factors which related to the anxiety of Professional nurses of Rajavithi hospital in Khet Rajathawi, Bangkok. There were 3 domain factors to be investigated in this study, which were personal data, family-related, and environment factors. The personal data were age, marital status, of experience in nursing profession, level of education, attitude towards nurses profession. The family-related factors were verified into the nurses' responsibility to the family, interpersonal between professional nurse and their family members. The environment factors were varifical into 5 aspects, that is work responsibility, work atmosphere, interpersonal between nurse and superior, interpersonal between nurse and colleagues and interpersonal between the nurses and their subordinates.

The sample were 225 professional nurses working at Rajavithi hospital during July, 2002. The instrument was variable related to the anxiety to their profession. The data analysed by Pearson Product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows :

1. There were significantly positive Correlation among the anxiety of professional nurses at .05 level were 7 variables. There were no family responsibility (X10), attitude towards profession nursing (X16), task (X18) work atmosphere (X19), relationship between nurses and supervisor (X20), relationship between nurse and subordinator (X21) and relationship between nurses and collegues (X22)

2. There were no significantly relationships among the anxiety of professional nurses 15 vairables that is age 20-30 (X1) age 31-40 (X2) age 41 years and over (X3) marital status (X4,X5,X6) work experience 1-5 years (X7) work experience 6-10 years (X8) work experience 11 year and over (X9) financial responsibility (X11,X12,X13), bachelor degree (X14) above bachelor degree (X15) and interpersonal between professional nurses and family member (X17)

3. Predictor for interpersonal anxiety of professional nurses were the stat significantly at .01 lavel were 2 variable from the most to the least predictors interpersonal between nurses and supervisor (X20) and no family responsibility (X10). Results of these two vaiables could be indicated the anxiety of the professional nurses working at Rajavithi hospital that Rajathavee Bangkok and these could be predicted about persentage of 13.10

4. The significantly predicted equation of the anxiety of nurse professional of Rajavithi Hospital at .05 level were as follow :

- 4.1 In term of raw scores were :

$$\hat{Y} = 2.995 + .307X_{20} + .203 X_{10}$$

4.2 In term of standard scores were :

$$Z = .332X_{20} + .133 X_{10}$$

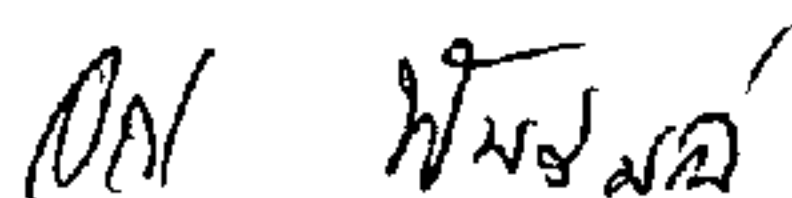
อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการการสอบ ได้พิจารณา
สารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(อาจารย์ วิลักษณ์ พงษ์โสภา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

คณะกรรมการการสอบ



ประธาน

(อาจารย์ วิลักษณ์ พงษ์โสภา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. คมเพชร จิตรสุกุล)

วันที่ 4 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมเพื่อสอบปากเปล่า ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิตา แสนคำเครือ และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี นายแพทย์สุรวิทย์ เตชธวานันท์ และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล คุณบุญสม มิตรพระพันธ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านและพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณธิดา จิวัฒนอม พยาบาลวิชาชีพ 8 ฝ่ายการพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณเพื่อนๆชาวจิตวิทยาการศึกษารุ่น 6 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการวิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณพี่น้อง ครอบครัว ดันติคชาภรณ์ ทุกคน รวมทั้งคุณสินชัย พึ่งตำบล ที่คอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆ เรื่องจนงานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแต่บิดา มารดา บุรพาคณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณธรรมความดีให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

วัชรี ดันติคชาภรณ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ	
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	10
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	14
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	15
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลราชวิถี.....	24
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	27
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล.....	41
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	50
บทย่อ.....	50
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	50
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	50
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	52
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	59
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก. หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยและหนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ	68
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม	72
ภาคผนวก ค. คำอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	86
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	91

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามงานที่ปฏิบัติ.....	27
2	แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวและวุฒิการศึกษา.....	43
3	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อม ในที่ทำงานและความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ.....	44
4	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร.....	44
5	แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี โดยการใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise.....	48
6	แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ราชวิถี การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)..	48
7	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อวิชาชีพ.....	87
8	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ สมาชิกในครอบครัว.....	88
9	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน.....	89
10	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ.....	90

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการแก้ไขทางด้านสาธารณสุข และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชนนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สังคมต้องการพยาบาลที่มีคุณลักษณะสูง ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาลด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ ด้านปฏิบัติการพยาบาลสังคมให้ความสำคัญสูงมากเกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาและการให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ (กรองไธ อุณหสุต. 2539) และลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติกับมนุษย์และความตาย ฉะนั้นงานพยาบาลจะต้องพบความเครียดตลอดเวลา (พัชนี เอมะนาวัน. 2534) อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจต้องอดหลับอดนอนต้องรับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เป็นเวลา รวมทั้งต้องสัมผัสสิ่งปฏิกูลของผู้ป่วยมีผลทำให้เสี่ยงต่อการติดโรค ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย มีเจตคติไม่ดีต่องาน และวิชาชีพพยาบาล หมดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2533) งานพยาบาลนั้นนอกจากต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยแล้วยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นประกอบไปด้วยญาติ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงานทั้งในวิชาชีพเดียวกันและวิชาชีพอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น รวมทั้งบุคคลในวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องและผู้ร่วมงานระดับล่างอื่น ๆ

สำหรับสถานการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและทางจิตใจ ในระดับความรุนแรงมากน้อย แตกต่างกันไป แต่สิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการเหมือนกันคือการเอาใจใส่ดูแลและการพยาบาลที่ดีจากพยาบาล การแสดงออกของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็น ความโกรธ การหงุดหงิด วาจา และน้ำเสียงก้าวร้าว หากพยาบาลไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่สามารถยอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย อาจทำให้ขาดการไตร่ตรองในการโต้ตอบทั้งโดยวาจาและกิริยาไปยังผู้ป่วยได้ ด้วยเหตุที่ลักษณะงานการพยาบาลต้องใช้ความอดทนสูง มีความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น และต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของความเจ็บป่วยอยู่เสมอ จึงอาจไม่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของคนบางคน และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเปลี่ยนอาชีพในภายหลัง

ปัจจุบันพยาบาลถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่าหย่อนคุณธรรม ละทิ้งอุดมการณ์กลายเป็นพยาบาลเชิงพาณิชย์ ขาดความเสียสละ เห็นความสำคัญของเงินและวัตถุมาก ความสนใจปฏิบัติงานการพยาบาลในภาครัฐน้อยลง (ปาหนัน - บุญหลง. 2535 : 36) และส่วนหนึ่งได้ตัดสินใจลาออกจากราชการไปประกอบอาชีพอื่น ๆ หรือเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่ เนื่องจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบเดิมหนักเกินไป ประกอบกับปัจจุบันประเทศเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจขึ้น ส่งผลกระทบไปสู่ประชาชนทุกระดับ ไม่เว้นแต่ผู้ประกอบการพยาบาล ก็ได้รับผลกระทบจากภาวะทางเศรษฐกิจถดถอยเช่นกัน อีกทั้งยังมีผลโดยตรงต่อภาวะจิตใจของพยาบาล ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจของสังคม ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับพยาบาลดังกล่าว จะส่งผลกระทบกับบุคลากรอื่น ๆ ที่จะต้องปฏิบัติงานร่วมกัน และทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย เช่น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงานลดลง ดังนั้นการบริหารการพยาบาลในปัจจุบันจึงให้ความสำคัญเรื่องการบริหารบุคลากรทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะบุคลากรเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง ดังจะเห็นได้จากในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง ที่แตกต่างจากแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับอื่น คือ ยึดคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา มิใช่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ

สังคมเท่านั้น ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) กล่าวว่าบุคลากรที่มีคุณภาพ และด้วยความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นเครื่องบ่งชี้สัมฤทธิ์ผลขององค์การตามวัตถุประสงค์ ปัญหา ข้อขัดแย้ง หรือความไม่ก้าวหน้าขององค์การที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ และไม่สามารถที่จะแก้ไขได้ง่ายนัก สืบเนื่องมาจากบุคลากรมากกว่าเหตุอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้จึงควรพยายามทำให้คนพอใจในการทำงาน เพื่อรักษาน้ำใจไว้ไม่ให้ลาออก ย้าย หรือโอนไป การรักษาคคนไขในหน่วยงานเป็นการดำเนินการในเรื่องที่จะดึงดูดคนดีให้อยู่ในหน่วยงาน ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งในการบริหารงานบุคคล เพราะถ้าบุคคลผู้นั้นออกไปเสียจากหน่วยงาน ก็จะทำให้ต้องคัดเลือกคนและพัฒนาคนใหม่ ซึ่งนอกจากทำให้สิ้นเปลืองเวลาและสูญเสียงบประมาณแล้วยังเกิดผลเสียแก่การทำงานด้วย ฉะนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรที่จะให้ความสนใจในเรื่องความวิตกกังวลในงานพยาบาลวิชาชีพด้วย เพื่อหาแนวทางแก้ไขทำให้บุคลากรนั้นปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในงานเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ที่กล่าวว่า ทิศทางการพัฒนาบริการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญของการเพิ่มผลผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพงาน (Increased productivity and efficiency)

ในการวิจัยครั้งนี้ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถีปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 8 ปี โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังเกตเห็นว่าพยาบาลจะประสบปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งด้านวิชาการการปฏิบัติงานและการปรับตัวในการทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติที่มีความแตกต่างกันทำให้พยาบาลต้องควบคุมอารมณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลมักเกิดปัญหาไม่สบายใจ ความคับข้องใจ อารมณ์หงุดหงิดเกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลในการทำงานนี้ย่อมจะเป็นอุปสรรคของงานในอาชีพด้านบริการของผู้ปฏิบัติงานไม่ดี กิริยามารยาท การดูแลเอาใจใส่ ไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ และไม่ประทับใจผู้รับบริการ ดังนั้นจึงได้ทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้น โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดสำรวจสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาลบนหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ในเดือนมิถุนายน 2545 จำนวน 50 คน โดยถามเกี่ยวกับสภาพที่ประสบขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยว่าปัญหาใดมีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด ผลปรากฏว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่องความวิตกกังวลขณะปฏิบัติงานมากที่สุดจากจำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพมีความวิตกกังวลด้านสัมพันธภาพไม่ดีกับผู้บังคับบัญชา เช่น ผู้บังคับบัญชาไม่ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาและไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ผู้ร่วมงานมีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่สามัคคี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลจนทำให้เกิดความขัดแย้งกันบ่อยจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 พยาบาลวิชาชีพมีความสับสนในบทบาทหน้าที่ขณะปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ปัญหา รองลงมาอันดับหนึ่ง ได้แก่ ปัญหาด้านลักษณะการทำงานจากจำนวนผู้ตอบ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ได้แก่ ภาระงานที่หนักเกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14 การทำงานไม่เป็นระบบขาดการติดต่อประสานงานที่ดี มีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ปัญหา รองลงมาอันดับสอง ได้แก่ ปัญหาด้านนโยบายและการบริหารงานจากผู้ตอบจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ได้แก่ นโยบายในการรับผู้ป่วยแบบไม่มีข้อจำกัดทำให้ไม่สมดุลและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ขาดงบประมาณในการจัดสรรอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4 ความไม่เหมาะสมของอัตรากำลังมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ปัญหา รองลงมาอันดับสาม ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจเงินเดือนน้อยทำให้พยาบาลต้องออกไปทำงานพิเศษมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4

จากการสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิดสรุปได้ว่าปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านความวิตกกังวลในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุให้พยาบาลอยากเปลี่ยนงานหรือลาออก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์ (2535:4) ที่ศึกษาสาเหตุการลาออกโอนย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน ในช่วงปี 2531 – 2533 พบว่า พยาบาลร้อยละ 61.45 พร้อมทั้งจะเปลี่ยนอาชีพทันทีถ้ามีโอกาส ซึ่งสาเหตุที่ขอลาออก โอน ย้ายนั้นระบุไว้ตามลำดับความสำคัญและปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ปัญหาเนื่องจากวิตกกังวลจากสัมพันธภาพกับผู้ป่วยร้อยละ 21.44

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลที่จะช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการพัฒนางานทางด้านบริการทางการแพทย์ และคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถีให้ดียิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารบุคลากรพยาบาล นำไปประกอบการพิจารณาเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 515 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงและขึ้นกับฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 225 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (Yamane, 1967 : 886-887) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จากประชากร (Statified Random Sampling) โดยใช้หอผู้ป่วยเป็นชั้น (strata)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่

- 1.1.1 อายุ
- 1.1.2 สถานภาพสมรส
- 1.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล
- 1.1.4 วุฒิการศึกษา
- 1.1.5 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล

1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่

- 2.1.1 ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว
- 2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

1.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ได้แก่

- 1.3.1 ~~ภาระงาน~~
- 1.3.2 ~~บรรยากาศในการทำงาน~~
- 1.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา
- 1.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน
- 1.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สภาพอารมณ์ของพยาบาลที่เกิดจากการทำงาน บั่นทอนผู้ป่วยเป็นอารมณ์ที่ไม่มีความสุข อึดอัด ตึงเครียด ขาดความมั่นคง ปลอดภัยหรือเกิดความกลัวในสิ่งที่ ยังไม่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง สิ่งสนับสนุนทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานการพยาบาล ในที่นี้ผู้วิจัยได้กำหนด

2.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึง คุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ ในการ ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

2.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีที่มีตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- 1) อายุ 20 – 30 ปี
- 2) อายุ 31 – 40 ปี
- 3) อายุ 41 ปีขึ้นไป

2.1.2 สถานภาพสมรส หมายถึง งานหรือตำแหน่งทางสังคมเกี่ยวกับการมีคู่ครองหรือการ ใช้ชีวิตร่วมกันมีสามี ภรรยา แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) โสด
- 2) คู่
- 3) หม้าย

2.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาล คิดเป็นจำนวนปี ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- 1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1 – 5 ปี
- 2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6 – 10 ปี
- 3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป

2.1.4 วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับความรู้การศึกษาสูงสุดตามระบบการศึกษาที่สำเร็จ แบ่งออกเป็น

- 1) ระดับปริญญาตรี
- 2) สูงกว่าระดับปริญญาตรี

2.1.5 ทักษะต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานพยาบาล ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.5.1 การปฏิบัติงานพยาบาล ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อโรค

ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกระตือรือร้น

2.1.5.2 ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความมีคุณค่าต่อตนเอง ต่อครอบครัวและสังคม ความมั่นคงในวิชาชีพ ความเสียสละต่อสังคมและความมีเกียรติของวิชาชีพนั้น

2.1.5.3 ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาต่อ เข้าร่วมอบรม และสัมมนาทางวิชาชีพพยาบาล การได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน

2.2 ตัวแปรด้านครอบครัว หมายถึง สภาวะในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบด้านการงาน บ้าน ด้านการเงินหรือการเลี้ยงดูของพยาบาลที่มีต่อบุตร สามี บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัว

2.2.2 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ ความผูกพันแบ่งได้ดังนี้

2.2.2.1 การปฏิบัติหน้าที่บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ดูแลใกล้ชิดต่อพยาบาลวิชาชีพ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงาน การให้กำลังใจของบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

2.2.2.2 การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การขอคำปรึกษาเมื่อมีปัญหาในด้านการงาน การเงิน การมีส่วนร่วมในการ

แสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือ สมาชิกในครอบครัว

2.3 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้อี้อำนวยต่อการดำเนินงานให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

2.3.1 ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ด้านปฏิบัติการพยาบาลและหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ขาดความสมดุลของหน้าที่ ความรับผิดชอบกับเวลาที่กำหนดให้ ได้แก่ การคิดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วย การให้การรักษาแทนแพทย์ ในกรณีฉุกเฉิน

2.3.2 บรรยากาศในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน อาคาร อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ความสะอาด ปลอดภัย ความมีระเบียบของอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอที่ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน สูงสุด

2.3.3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนของ พยาบาลวิชาชีพและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อกันเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน โดย แบ่งเป็น

2.3.3.1 การปฏิบัติตนที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา ได้แก่ ความมั่นใจและไว้วางใจในบทบาทหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา การยอมรับนับถือ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานไม่นินทา ไม่แสดงความไม่พอใจเมื่อความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้บังคับบัญชาและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ให้ดีที่สุด

2.3.3.2 การปฏิบัติตนที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความมั่นใจและไว้วางใจในการปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือทั้งด้านส่วนตัวและด้านงาน ให้ความอบอุ่นเป็นมิตร ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระทางความคิด และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาสก้าวหน้า

2.3.4 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติตนที่ พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ ความมั่นใจและความไว้วางใจที่มีต่อกันให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน และเคารพในความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ไม่นินทาเพื่อนพยาบาลวิชาชีพด้วยกันและร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสามัคคี

2.3.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชา หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ได้บังคับบัญชาที่มีต่อกันเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น

2.3.5.1 การปฏิบัติตนที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชา ได้แก่ การให้ความไว้วางใจในการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ เอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่และการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง มีการมอบหมายงาน ให้ตรงกับความสามารถและสนับสนุนให้ได้รับความก้าวหน้าทั้งส่วนตัวและหน้าที่การงานตามโอกาสอันควร

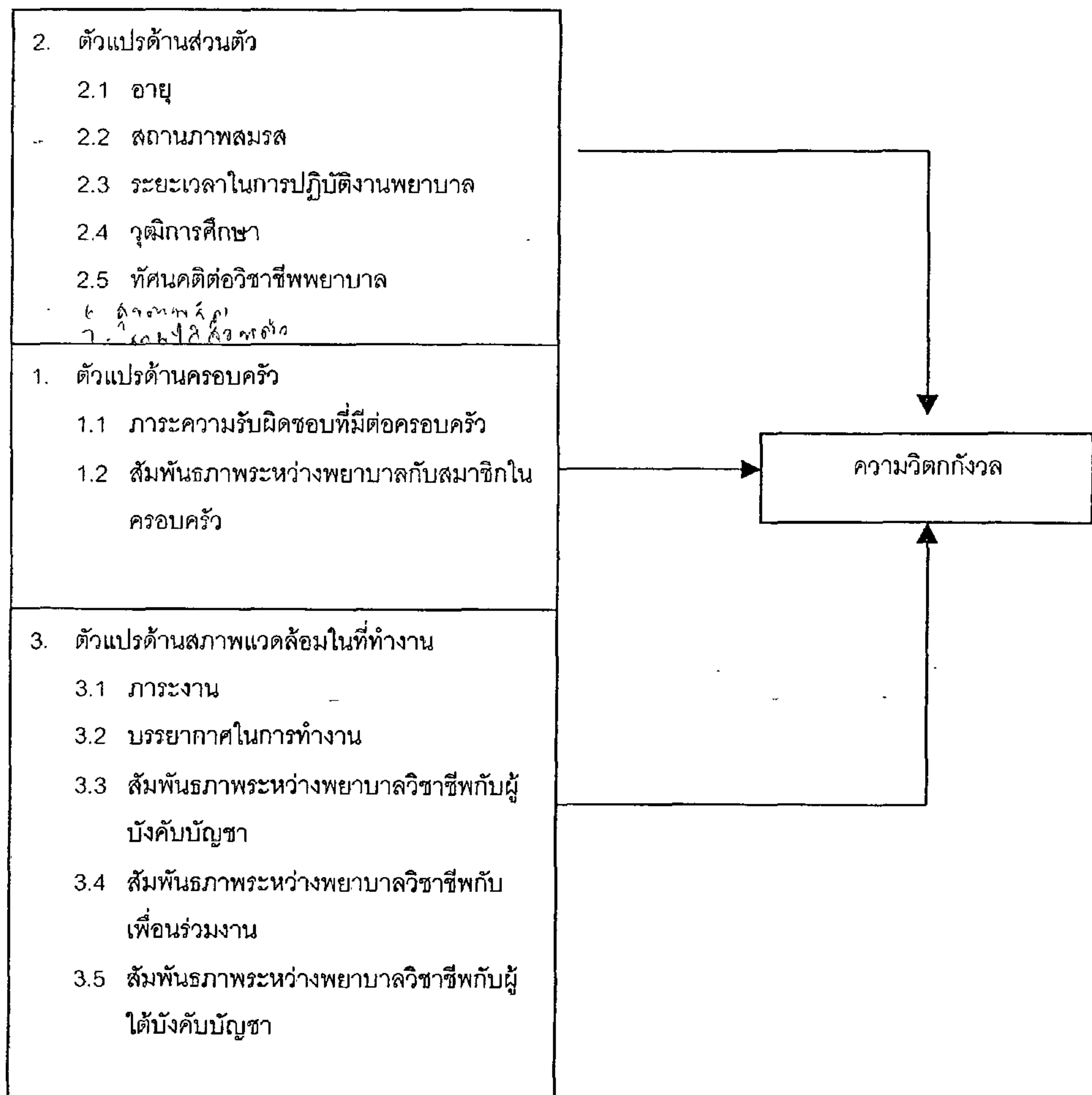
2.3.5.2 การปฏิบัติหน้าที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ให้ความเคารพนับถือยกย่องด้วยความจริงใจ ตั้งใจปฏิบัติงาน รู้จักประเมินตนเองและพยายามแก้ไขปรับปรุงทั้งในด้านการงานและด้านส่วนตัวให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับวิชาชีพ ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรปริญญาหรือปริญญาตรี และเทียบเท่าในสาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งกำลังปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชวิถี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัวและตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ทักษะจิตต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 2.2 สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว
 - 2.3 สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลราชวิถี

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ซึ่งมักจะประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เมื่อมนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนสถานการณ์เหล่านั้นทำให้บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่นและกลัวล่วงหน้าในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (ชอลดา พันธุเสนา. 2636:54) การศึกษาเรื่องความวิตกกังวลนี้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางและเป็นเวลานานแล้ว โดยมีทั้งกลุ่มนักปรัชญา จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล เป็นต้น ซึ่งต่างก็ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายประการ ดังต่อไปนี้

คิสโฮล์มและ (Chisholm, et al. 1988 : 203) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหรืออันตรายต่าง ๆ โดยจะแสดงออกทางอาการแสดงต่าง ๆ ทางร่างกาย และการตอบสนองนี้เป็นการเตรียมพร้อมของบุคคลที่จะต่อสู้หรือหลีกเลี่ยง

ฟรอยด์ (Freud) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณเตือนอันตรายของบุคคลที่แสดงออกในการตอบสนองต่อการรับรู้ทางด้านร่างกาย ต่อสิ่งคุกคามหรือความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความไม่สบาย ความไม่พอใจหรือความตึงเครียดของบุคคล ที่แสดงออกหรือตอบโต้ต่อสิ่งหรือสถานการณ์ที่ไม่ทราบแน่ชัด โดยจะแสดงอาการต่อสู้หรือถอยหนี ซึ่งเกิดจากการตัดสินใจของบุคคลนั้นต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด ถูกคุกคามหรือถูกทำร้าย และความรู้สึกคับข้องใจต่าง ๆ (Shives. 1986 : 233 – 234) ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ ซึ่งเกิดจากกระบวนการของจิตได้สำนึกที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งในใจ ระหว่างการเป็นตัวของตัวเอง (ego) และความต้องการตามแรงขับทางสัญชาตญาณพื้นฐาน (id) (Rounhani. 1978 : 25)

สจิวต์และซันดีน (Stuart & Sundeen. 1987 : 343) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่ใจ ขาดผู้ช่วยเหลือ ความรู้สึกถูกแยกจากความเคยชิน ทำให้ขาดความมั่นคงและบุคคลจะรู้สึกว่าอัตราของตนถูกคุกคาม ประสบการณ์ของความวิตกกังวล เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วัยทารกและดำเนินมาตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1966 : 11) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็น ความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากความคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพการประเมินสถานการณ์ของบุคคล

จำลอง ศิษยวณิช (2531 : 68) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัยอย่างหนึ่ง (Subjective feeling) ของความไม่สบายใจและความหวาดหวั่นเกี่ยวกับการคุกคามบางอย่างที่จะมาถึงซึ่งไม่ทราบว่าเป็นอะไร การคุกคามมักเกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น มีสิ่งที่ทำให้ร่างกายบาดเจ็บเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ส่วนทางจิตใจมักเป็นการคุกคามต่อการยกย่องหรือศักดิ์ศรีของตนเอง (Self – esteem) และความผาสุก (Well – being)

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 113) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทุกคนมักจะประสบอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากมนุษย์ต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นและจะต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคม จึงเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น การปรับตัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักจะเต็มไปด้วยข้อขัดแย้ง ความคับข้องใจและความเครียดเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าสภาพจิตใจถูกรบกวน ถูกคุกคาม เกิดความหวาดกลัว ไม่สบายใจ ตึงเครียด จนถึงขั้นเกิดความกลัวต่อตนเอง จะขาดความมั่นคงปลอดภัยแต่ไม่สามารถบ่งชี้ได้ชัดเจนว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นนั้น ภาวะดังกล่าวเป็นภาวะที่ทุกคนไม่ยากให้เกิดขึ้นและหากเกิดขึ้นแล้วก็ยากที่จะขจัดออกไปให้ได้โดยเร็วที่สุด

จากแนวความคิดของความวิตกกังวลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล คือความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว กระวนกระวายใจต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น หรือสถานการณ์บางอย่างที่อาจเกิดขึ้นในภายหน้าและคาดว่าจะเป็อันตรายหรือก่อให้เกิดผลร้าย ซึ่งอาจจะเป็จริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน โดยบุคคลจะมีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์

1.1.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นสภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เป็นผลจากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งมากระตุ้น ซึ่งอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน การประเมินสภาวะการณ่นั้น ๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ และกระบวนการทางความคิดของแต่ละบุคคล สิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจ รู้สึกว่าตนเองหมดหนทาง ไม่ทราบว่าจะแก้ไขสถานการณ์นั้นได้อย่างไร และทำให้ร่างกายมีการตอบสนองเหมือน ๆ กันทั้งทางด้านสรีรวิทยาและทางด้านพฤติกรรม (สุวณีย์ ดันติพัฒนานันต์ 252 :122)สาเหตุของความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ (Stuart & Sundeen. 1987 : 348; Taylor. 1986 : 102)

1. การคุกคามต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล การคุกคามนี้แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ
 - 1.1 การคุกคามทางชีวภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อการรักษาความสมดุลของร่างกาย เช่น การควบคุมอุณหภูมิ การแสดงท่าทางเพื่อแสวงหาการสนองความต้องการทางกาย
 - 1.2 การคุกคามต่อความเป็นตนเอง ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคคล ค่านิยม แบบแผนของพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อบทบาท หน้าที่และภาพพจน์ของแต่ละบุคคล การคุกคามเหล่านี้รวมถึง ความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความต้องการ ทักษะที่แต่ละบุคคลยึดถือไว้แล้วไม่เป็นไปตามความต้องการ ไม่บรรลุเป้าหมายหรือไม่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์ที่ความคาดหวังเหล่านี้มีอยู่
- ความต้องการเพื่อศักดิ์ศรี สถานภาพและการเคารพนับถือมีอยู่ แต่ไม่พบในสถานการณ์นั้น

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ในสภาวะที่มีความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ มีผลกระทบทำให้บุคคลนั้นอยู่ในภาวะวิตกกังวลได้เช่นเดียวกัน

1.1.3 ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

การเกิดความวิตกกังวล มีขั้นตอนของพฤติกรรมได้ดังนี้ (สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว. 2527 : 168)

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยมหรือภาพพจน์ที่มีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์
3. บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
4. เกิดความวิตกกังวล กระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่าความวิตกกังวล
5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ เช่น โกรธ เสียใจขึ้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น สิ่งที่จะตามมาคือ ความรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจ ความหวาดวิตก ซึ่งก็คือพฤติกรรมที่อาจจะพูดหรือทำทางก็ได้ เพราะกลไกที่แยบยลของร่างกายและจิตใจในการที่จะจัดภาวะไม่สมดุลของจิตใจและอารมณ์เสีย และพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคลและวิธีการที่บุคคลเคยใช้ได้ผลในอดีต

1.1.4 ชนิดของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Endler & Edwards. 1982 : 40; อุบล นิวัติชัย 2528 : 1113; อ้างอิงจาก Spielberger. 1972) ได้จำแนกความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิดตามลักษณะที่แสดงออก คือ

1. ภาวะวิตกกังวล (State anxiety หรือ A – State) เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดกับบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในขณะนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย หวาดหวั่น โดยที่ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลนั้น กล่าว

คือ ภาวะวิตกกังวลเป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกมากระตุ้น เช่น ความเจ็บป่วย การออกจากงาน หรือการได้รับการบอกเล่าว่าบุคคลอื่นเป็นที่รักได้รับอุบัติเหตุหรือเป็นอันตราย เป็นต้น

2. อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait anxiety หรือ A – Trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) เป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของภาวะความวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลที่มีอุปนิสัยวิตกกังวลสูง จะรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นได้เร็วกว่า และแสดงภาวะวิตกกังวลได้มากกว่าบุคคลที่มีอุปนิสัยวิตกกังวลต่ำกว่า

1.1.5 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้งนั้น มีความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น (สวเนียร์ เกียวกิงแก้ว. 2527 : 170; อุบล นิวัติชัย. 2528 : 1112) โดยความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อประโยชน์ คือ เป็นตัวกระตุ้นที่ดีช่วยให้การรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติดีขึ้น แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลสูงมาก จะทำให้การรับรู้ความสามารถในการทำงานและความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง ระดับความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้ (Stuart & Sundeen. 1987 : 343; ปาหนัน บุญหลง. 2528 : 120 – 121; อ้างอิงจาก Peplau 1987)

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดำรงชีวิตประจำวัน จะมีผลทำให้บุคคลมีความตื่นตัวมากกว่าปกติต่อสิ่งแวดล้อม สนามการรับรู้กว้างขึ้น ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ กระฉับกระเฉงว่องไว การสังเกตและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น มีการแก้ปัญหาได้ดี นอกจากนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การหายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการรับรู้แคบลง จะสนใจแต่เฉพาะบางจุดในสถานการณ์ ความสามารถในการกลั่นกรองลดลง มีการตื่นตัวมากขึ้น มีอาการลุกลี้ลุดลอน โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย ความอดทนลดลง เสียงอาจจะสั่น คำพูดเร็ว

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้แคบลงมาก และแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง จุดสำคัญจะถูกมองข้ามไปจะมุ่งสนใจเฉพาะรายละเอียดปลีกย่อยในสถานการณ์เท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ การรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ลดลงมาก มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริง เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการรับรู้หรือรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง จะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถกระทำในสิ่งต่าง ๆ ได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติไป ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นและการเรียนรู้จะหายไป อาจมีอาการแปรสภาพผิด หลงผิดและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

1.1.6 ผลกระทบจากความวิตกกังวล

ในขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (Stuart & Sundeen. 1987 : 348 – 350 ; สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2528 : 171 – 175)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiologic or Somatic Response) ความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา เป็นผลทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (Epinephrine) นอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) และอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic hormone) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมสมดุลของเกลือแร่สารน้ำ และการเผาผลาญสารอาหารต่าง ๆ ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ มีผลทำให้ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายทำงานมากขึ้น โดยทั่วไปความวิตกกังวลในระดับต่ำปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าความวิตกกังวลในระดับสูงและสูงสุดจะทำให้ระบบของร่างกายบางระบบหยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็วขึ้น ลักษณะการหายใจลึกและเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออกมากกว่าปกติ ปัสสาวะบ่อย ปวดศีรษะ ความอยากอาหารลดลง กล้ามเนื้อเกร็ง ผิวน้ำแข็งตัวหรือมีอาการอ่อนแรง เจ็บหน้าอก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีผลทำให้ร่างกายไม่ปกติ ไม่สุขสบายและมีผลต่อการเกิดโรคได้ เช่น โรคขาดสารอาหารเนื่องจากความอยากอาหารลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychologic Response) ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ อารมณ์จะเปลี่ยนเร็วไวต่อสิ่งกระตุ้น ดิ้นตัวดี มีความรู้สึกหวาดหวั่น กลัว ดิ้นตระหนกตกใจ มีความตึงเครียด ไม่สบายใจ ไม่เป็นสุข ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็วไวให้ขาดสติในการพิจารณาไตร่ตรองสภาวะที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด และถ้ามีบุคคลหรือสภาพการณ์บางอย่างเข้ามาจู่โจมอย่างกะทันหัน จะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อบุคคลที่มีความวิตกกังวลนี้ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมแตกต่างกันไป ขึ้นกับการรับรู้ การแปลความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น (Beck, et al. 1988 : 216) ระดับความวิตกกังวลที่ต่างกัน มีผลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกายและอารมณ์ที่แตกต่างกัน

3. การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Behavioral Response) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคล จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือขจัดภาวะวิตกกังวลออกไป โดยอาจมีพฤติกรรมที่ตอบโต้แบบเปิดเผย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ พุดจาซวณทะเลาะ พุดเร็ว ทำทาง กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมแบบซ่อนเร้น เช่น รู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร บางรายมีการเบนความสนใจไปสู่อาการหรือความเจ็บป่วยทางกาย เช่น มีอาการหอบหืด บางรายแสดงพฤติกรรมถอยหนีจากเหตุการณ์ เก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการเศร้า เป็นต้น

4. การเปลี่ยนแปลงด้านการสังเกต สมมติ ความจำและการเรียนรู้ (Cognitive Response) จะมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับของความวิตกกังวล กล่าวคือ ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยและปานกลาง จะทำให้การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ดีขึ้น สมมติ ความจำและการเรียนรู้ดีขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลระดับสูงและสูงมาก การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จะเป็นไปในทางที่เลวลง เช่น ขาดความตั้งใจ หลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด สับสน ความคิดหยุดชะงัก เป็นต้น

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

งานวิจัยในประเทศไทย

พวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ (2524 : 31 – 32) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 100 คน กับนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กับนิสิตฝึกสอนอยู่ในระดับปานกลาง คือ 55.00 % และ 52.58 % ตามลำดับ และความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลสูงกว่านิสิตฝึกสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพียรดี เปี่ยมมงคล (2527 : 46 – 47) ได้ศึกษามโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2, 3 และ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีมโนภาพแห่งตนสูง จะมีแนวโน้มความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่ำ และนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 มีความวิตกกังวลมากที่สุด และนักศึกษาพยาบาลที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ส่วนนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ในปี ค.ศ. 1966 เฮย์ (Hayes. 1966 : 262 – 264) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา และใช้เครื่องมือคือแบบวัด AACL ของซัคเกอร์มาน (Zuckerman's AACL) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับเดียวกับนักศึกษาอุดมศึกษาอื่น ๆ ที่มีอายุเท่า ๆ กัน และจากการวัดระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ 3 อย่าง คือ ระดับความวิตกกังวลก่อนการเข้าเรียนในชั้นเรียน หลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และก่อนการสอบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระดับความวิตกกังวลก่อนการเข้าเรียนในชั้นเรียน และหลังการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

แต่ระดับความวิตกกังวลสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะเข้าสอบ

และต่อมาโซเบล (Sobel. 1978 : 238) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับของความวิตกกังวลกับการบรรลุศักยภาพแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบวัดบุคลิกภาพของชอสโตรม (Shostrom's Personal Orientation) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลเมื่อมีอายุมากขึ้น มีศักยภาพแห่งตนสูงขึ้นก็จะมีระดับความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากมีวุฒิภาวะต่าง ๆ ในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

นอกจากนั้นในปี ค.ศ. 1987 วินด์เซอร์ (Windsor. 1987 : 150 – 151) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยคอนซิน-เมดิสัน (University of Wisconsin – Madison) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะที่นักศึกษาที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะงานบนหอผู้ป่วย และไม่มีอิสระในการทำงานต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศน์ นักศึกษาบางคนรายงานว่ามีความวิตก

กังวลมากจนนอนไม่หลับ ส่วนระยะที่ 2 เป็นช่วงเวลาที่นักศึกษารู้สึกสับสนมากเกี่ยวกับบทบาทในการทำงาน และยังไม่มี ความชำนาญเพียงพอที่จะทำงานอย่างอิสระด้วยตนเองได้ และระยะสุดท้ายเป็นระยะเวลาที่นักศึกษารู้สึกว่าปรับตัวได้ เข้าใจลักษณะของงานเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความสัมพันธ์คุ้นเคยกับบุคลากรระดับต่าง ๆ บนหอผู้ป่วยมีอิสระในการทำงานมากขึ้น เพราะไม่อยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์นิเทศก์ ทำให้นักศึกษาปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประสบการณ์บนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลนั้น สิ่งที่สำคัญก็คือ ทักษะในการให้การพยาบาล ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ กระบวนการต่าง ๆ ในการเข้าสู่วิชาชีพ (Professional Socialization) รวมทั้งคุณลักษณะต่าง ๆ ของอาจารย์นิเทศด้วย

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า สาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากการที่นักศึกษามีมโนภาพแห่งตนต่ำ หรือมีศักยภาพแห่งตนต่ำ เนื่องจากมีอายุน้อยและกำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ต่ำ หรืออาจเกิดจากลักษณะงานบนหอผู้ป่วย หรือเกิดจากการที่นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลด้วย นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในระยะแรกจะมีความวิตกกังวลมากกว่าในระยะหลัง นอกจากนี้ยังพบว่า การที่อาจารย์นิเทศก์ดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิดก็เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้

2. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

2.1.1 ความหมายของทัศนคติ

อนาสตาซิ (Anatasi. 1976 : 3) ได้ให้คำนิยามของทัศนคติว่าหมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งของต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น ทัศนคติไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปหาได้จากพฤติกรรมภายนอกทั้งที่ต้องใช้ภาษาและไม่ต้องใช้ภาษา

เมเยอร์ (Mayer. 1982 : 35) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า คือ จิตลักษณะอย่างหนึ่งของบุคคลเป็นความโน้มเอียงที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึก และพฤติกรรมมุ่งกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ

เชดคักดี โฆวาสัทธ์ (2520 : 38) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องจากการเรียนรู้ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทาง ทิศใดทิศหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขบวนการอบรมให้เรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคมซึ่งทัศนคติจะแสดงออก หรือปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 231) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ด้วยการเข้ามาหรือถอยออกไป

ลัดดา กิติวิภาดา (เบญจวรรณ เนตรชม. 2541 : 34 ; อ้างอิงจาก ลัดดา กิติวิภาดา. 2532) ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้เกิดความพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในทางบวก หรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (นวลละอ อสุภาผล. 2538 : 14; อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2535) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้ประเมินค่าของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงไร เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้น ไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดที่มีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นอารมณ์ ชอบ หรือไม่ชอบ ต่อวัตถุ สิ่งของ และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกับความรู้สึกที่มีอยู่นั้น

2.1.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

เชดคัทส์ โฆวาสินธุ์ (2520 : 40) จำแนกองค์ประกอบทัศนคติออกเป็น 3 ลักษณะ

1. องค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าเพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อในการประเมินสิ่งเร้านั้น ๆ
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากที่บุคคลประเมินสิ่งเร้านั้นว่า พพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร
3. องค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งจะเป็นไปในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อถือหรือความรู้สึก

นอกจากองค์ประกอบทั้งสามประการแล้ว ทัศนคดียังมีลักษณะสำคัญอีกสองประการคือ มีทิศทาง หมายถึง มีทิศทางไปในทางบวกหรือลบ ดีหรือเลว ชอบหรือไม่ชอบ และมีปริมาณ คือ ความเข้มหรือความรุนแรง เช่น อาจมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดรุนแรงมากและอีกสิ่งหนึ่งเบาบาง ขึ้นอยู่กับความสำคัญของสิ่งนั้นหรือความพัวพันของบุคคลต่อเรื่องนั้น (นวลละอ อสุภาผล. 2538 : 19 ; อ้างอิงจาก Meguine. 1969 : 155 – 156)

2.1.3 ความสำคัญของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

เดโซ สวานานนท์ (สุทิพร ไชยบุตร. 2539 : 37 ; อ้างอิงจาก เดโซ สวานานนท์. 2512) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นคุณลักษณะหนึ่งของ บุคลิกภาพที่สร้างขึ้นใหม่ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดทิศทางพฤติกรรมของบุคคลประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในหน้าที่การงาน หรืออาชีพของตน จะเห็นได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็แสดงพฤติกรรมที่ดีต่อสิ่งนั้น นั่นคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่องาน ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความพึงพอใจในงาน และมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานนั้น ซึ่งรวมถึง บุคคลต่าง ๆ ที่พยาบาลต้องติดต่อสื่อสารด้วย (เบญจวรรณ เนตรแขม. 2541 : 31 ; อ้างอิงจาก อารีย์ สุขก่องวารี. 2537) ซึ่งสอดคล้องกับสงวน สุทธิเลิศอรุณ (ศรีสุตา งามขำ. 2539 : 39 ; อ้างอิงจาก สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2527) ได้กล่าวว่าบุคคลที่จะเกิดทัศนคติเมื่อได้ติดต่อสื่อสารความหมายกับผู้อื่น ทัศนคติของบุคคลมักได้เปลี่ยนไปตามทัศนคติกลุ่ม เช่น กลุ่มนักเรียน กลุ่มเพื่อน กลุ่มสังคม เนื่องจากบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกัน มีกิจกรรมที่จะทำร่วมกัน ความคิดเห็นที่เหมือนกันจะเป็นกำลังใจให้แก่กัน ทำให้เกิดความพึงพอใจและเป็นสาเหตุให้บุคคลมีความคิด ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 4) กล่าวถึงประโยชน์ของทัศนคติ ดังนี้

1. ช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงรอบ ๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่ รวมตัวเรา

2. - ช่วยให้มีคามภาคภูมิใจในตนเอง (Self - Esteem) โดยบุคคลหลีกเลี่ยงที่ไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่างซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเรา

3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมีปฏิริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งที่พอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจาก สิ่งแวดล้อมดังจะเห็นได้จากบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดสนิทสนมด้วยบุคคลที่มีความสำคัญมาให้บุคคลนั้น

2.1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดทัศนคติ

เชอร์ฟ และเชอร์ฟ (Sherif and Sherif. 1969 : 112) ได้กล่าวถึง ลักษณะของทัศนคติไว้ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ทัศนคติไม่ใช่เป็นแรงขับทางร่างกาย เช่น ความหิว เป็นแรงขับทางร่างกาย การเลือกชนิดของอาหารของแต่ละบุคคลเป็นพื้นฐาน มากจากการเรียนรู้ทางสังคมดังนั้น การเลือกอาหารประเภทเนื้อมากกว่าเนื้อปลา จึงถือว่าเป็นทัศนคติ

2. ทัศนคติเป็นสิ่งที่คงทนถาวร แม้ว่าทัศนคติ เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้โดยสามารถเปลี่ยนแปลงได้เหมือนการเรียนรู้อื่น ๆ แต่ก็เป็นความรู้สึกฝังลงไป บุคคลที่มีทัศนคติต่อการแต่งตัวแบบพิถีพิถัน เรียบร้อย จะเปลี่ยนแปลงมาเป็นการแต่งตัวอย่างง่าย ๆ ต้องใช้เวลานาน ๆ จึงจะเปลี่ยนไป เพราะทัศนคติมีผลต่ออารมณ์ของเขา

3. ทัศนคติเป็นความรู้สึกที่แสดงโดยตรงต่อสิ่งเร้า เป็นอย่าง ๆ ไป บุคคลย่อมแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้จักและอาจแสดงความรู้สึกไม่ชอบกับอีกคนหนึ่งที่เขารู้จักเช่นกัน แสดงว่าเขาอยากรู้ต่อสิ่งเร้านั้น ๆ

4. ทัศนคติสามารถเกิดกับทุก ๆ สิ่งใด เช่น กับบุคคล วัตถุ กลุ่มสถาบัน แนวความคิด และขบวนการทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

5. ทัศนคติเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยก็เป็นส่วนหนึ่ง อันเป็นแรงผลักดันก่อให้เกิดลักษณะนิสัยขึ้น

2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

งานวิจัยในต่างประเทศ

ทีทเรอลท์ (Tetreault. 1976 : 40 – 53) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ไม่เคยศึกษาวิชาชีพในโรงเรียนหรือวิทยาลัยแห่งอื่น ๆ มาก่อนเลย จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอน และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 24-26 ปี มีทัศนคติต่อหลักสูตรการศึกษาและมองหลักสูตรและยอมรับว่าครูมีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิด ความเอื้ออาทร ด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเลือกอาชีพ

กันเตอร์ (เดื่อนใจ สีนอำไพสิทธิ์. 2542 : 32 ; อ้างอิงจาก Gunter. 1969) เรื่องทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางหลักสูตร และจัดประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา โดยส่งแบบสอบถาม จำนวน 120 ฉบับ ไปยังนักศึกษาพยาบาลปีที่ 2 มหาวิทยาลัยมิตเวสเทิร์น (Midwestern University) ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาร้อยละ 53 มีความเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เขาพอใจมากที่สุด ตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ร้อยละ 24 นักศึกษาคิดจะลาออกจากมหาวิทยาลัย ในระหว่างที่เรียนปีที่ 2 ร้อยละ 29 ในจำนวนนั้นพบว่า นักศึกษาที่ตั้งใจลาออกอย่างจริงจังมากที่สุด และตั้งใจจะลาออกอย่างจริงจังถึงร้อยละ 16 และ 20 ตามลำดับ ในด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นพบว่าสิ่งสำคัญที่สุดที่ควรพิจารณาคือ ความสามารถในการช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการ

เจ็บป่วยของตัวเอง ร้อยละ 91 เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พยาบาลต้องยอมที่นักศึกษาเห็นด้วยมากที่สุด คือ การยอมรับความต้องการของผู้ป่วยและความเข้าใจในสื่อความหมายของผู้ป่วย ส่วนแรงจูงใจที่ทำให้นักเรียนกลุ่มนี้เข้าเรียนพยาบาลก็คือ ต้องการช่วยเหลือประชาชน เป็นประการแรกและต้องการความรู้เป็นประการที่สอง

งานวิจัยในประเทศ

วิเนตรา แนนหนา (2539 : 74 – 75) ได้ทำการวิจัยเรื่องทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพ ชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 จำนวน 1,249 โดยใช้แบบสอบถามวัดทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพการปฏิบัติงาน และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษามีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีทุกข้อ ได้แก่ วิชาชีพการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อทีมสุขภาพ วิชาชีพการพยาบาลมุ่งเน้นการให้ความเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย และญาติ ส่วนทัศนคติด้านค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงานนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ผกา เสรษฐจันท์ (ศรีสุตา งานขำ. 2539 : 38 ; อ้างอิงจาก ผกา เสรษฐจันท์. 2530) ได้ศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพทางการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาอยู่ในแต่ละชั้นปี ตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 4 มีความแตกต่างกัน และพบว่าระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงในสองปีแรก ส่วนสองปีหลังสูงขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเมื่อแรกเข้าศึกษา

อำภา กันทะเพ็ง และทัศนีย์ บัญจะ (โสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา. 2538 : 44 ; อ้างอิงจาก อำภา กันทะเพ็ง และทัศนีย์ บัญจะ. 2534.) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยในเรื่องภูมิลำเนาเดิม คะแนนเฉลี่ยสะสมรายได้ของครอบครัว การมีชีวิตของบิดา มารดา อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ต่างกันมีเจตคติต่อวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติแสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และสามารถเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะบุคคลซึ่งจะแสดงความรู้สึกชอบต่อบุคคลหนึ่งที่เขารู้สึก น่าจะเป็นความสำคัญที่จะทำให้บุคคลอื่นมีความวิตกกังวลหรือไม่มีความวิตกกังวลก็ได้

2.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ในฐานะที่เป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพและถ่ายทอดวัฒนธรรมให้กับเยาวชน หากสถาบันหน่วยนี้ปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์เพียงไรปัญหาสังคมต่าง ๆ ก็จะลดน้อยลงไป นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ ทัศนคติต่อคนอื่นและตนเอง ความสามารถในการควบคุมตนเองและบุคลิกภาพด้านอื่น ๆ ส่วนประกอบด้านต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น ความสะดวกสบาย การศึกษาของพ่อแม่ฐานะเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูกรวมทั้งคนในบ้าน (อัจฉรา สุขารมณ. 2529 : 185) ซึ่งสอดคล้องกับโคลแมนและแฮมแมน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 176 ; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen. 1974) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของบรรยากาศในครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการของ

เด็ก ซึ่งได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น การยอมรับและการยกย่องเด็ก บรรยากาศในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับบุคลิกด้วยความเหมาะสม สมเหตุสมผล และสอดคล้องกับสถานการณ์มีความสำคัญแก่การพัฒนาการและความสมบูรณ์แห่งบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้น ๆ

นักจิตวิทยาเชื่อว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลิกภาพ สามารถจะช่วยให้เด็กมีความเจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งกายและใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย มีความหนักแน่นและเห็นคุณค่าของตน ค้นพบ คุณลักษณะเฉพาะตัว (Ego Identity) ของตนและมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะอันพึงประสงค์จากต้นแบบที่ดี เด็กจะต้องการมีคุณสมบัติต่าง ๆ เหมือนผู้ใหญ่ เช่น มีอำนาจ ความมีพลังกำลัง ความสามารถและได้รับการยกย่องจากผู้อื่น หากครอบครัวมีความมั่นคงเป็นครอบครัวที่มีความสมบูรณ์ ก็พร้อมจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กได้ ครอบครัวจะสั่งสอน อบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพต่าง ๆ จากการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศภายในและภายนอกครอบครัว (ยุวดี เทียรชประสิทธิ์. 2536 : 78) การเรียนรู้เหล่านั้นจะดำเนินต่อเนื่องเรื่อยไปตามลำดับของชีวิต ซึ่งการเจริญเติบโตและมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประสบการณ์ในการทำงานจะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว (ทัศน บุญทอง. 2532 : 181)

2.2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก การดูแลอย่างดีในครอบครัว มีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจในตนเอง ถึงความสัมพันธ์กับผู้อื่นในบ้านสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคม ถ้าครอบครัวสมบูรณ์ด้วยระเบียบและคุณธรรมอันดีทุกประการแล้ว สมาชิกแต่ละคน ก็จะอยู่ในสภาพสมาชิกที่ดีของสังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับของความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวขึ้นอยู่กับความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกแต่ละคน เพราะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นในครอบครัวช่วยให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวราบรื่น และทุกคนมีความสุขสบายใจและมีสุขภาพจิตที่ดี

มอร์โรว์ และวิลสัน (อัสรอา อารณ. 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and wilson. 1961) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพภายในครอบครัวว่าประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความกลมเกลียว สามัคคีปรองดอง ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541 : 28 ; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ราบรื่นในครอบครัวจะเป็นเครื่องมือในการ ป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้สรุปถึงปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวไว้ดังนี้

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคมของครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวใดที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ไม่ขัดสน ย่อมนำมาซึ่งความสงบสุขของครอบครัว เกิดความกลมเกลียวสมัครสมานกันในครอบครัว

2. การรู้จักบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสามารถปฏิบัติการให้สอดคล้องกับบทบาทและหน้าที่ของตนเอง พ่อแม่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนบุตร โดยใช้เหตุผลและบุตรเองก็มีหน้าที่เคารพเชื่อฟังให้การเลี้ยงดูพ่อแม่

3. การรู้จักลักษณะธรรมชาติและความต้องการมูลฐานของบุคคลแต่ละคนในครอบครัว พ่อ แม่ที่พยายามเข้าใจลักษณะธรรมชาติของการเจริญเติบโต และมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดปัญหาเมื่อบุคคลในครอบครัวมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกันก็ย่อมมีส่วนช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดี

4. ความคงเส้นคงวาในการวางระเบียบวินัย

ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา เป็นจุดเริ่มของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พยายามปรับตัวเข้าหากันร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสามีภรรยามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ย่อมเกิดความขัดแย้งกันเสมอ อันจะทำให้ครอบครัวขาดความสงบสุข โดยเฉพาะบุตร เมื่อประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำ ย่อมได้รับผลกระทบกระเทือนจิตใจ

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์ที่มีพื้นฐานมากจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา และความสัมพันธ์นั้นจะแน่นแฟ้นตราบใดอยู่เสมอ ถ้าบิดา มารดาทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ จะแนบแน่นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐาน และลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดา บิดามารดาใช้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ในครอบครัวเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน ดังที่ ฮาวิกเฮิร์สท (สมพงษ์ ธนัญญา. 2540 : 195 – 196 ; อ้างอิงจาก Mom Harvighurst.1962) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการเผชิญหน้ากันและกัน ลักษณะของความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าวถ้าเป็นไปได้ด้วยดี ความขัดแย้งในครอบครัวก็จะไม่เกิดขึ้นหรือถ้าเกิดขึ้นก็จะไม่รุนแรง

งานวิจัยในต่างประเทศ

มูสเซส และคองเกอร์ (Musses and Conger. 1956 : 250) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลที่มีต่อพัฒนาการของเด็กพบว่าพื้นฐานพฤติกรรมเด็ก ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียร ความซื่อสัตย์ การมีมนุษยสัมพันธ์ดี เกิดขึ้นเนื่องจากบรรยากาศของบ้าน ถ้าทุกคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี เป็นมิตร สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นด้วย

กรีนเบอร์ก ไชเกิลและไลท์ (ละอองทิพย์ พลานภาพ. 2532 : 24 ; อ้างอิงจาก Greenberg Siegel and Leitch. 1983.) ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนกับบิดามารดา ที่มีต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่น ในด้านการมองคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตในระดับชั้นมัธยมศึกษา ชอบว่าวัยรุ่นมีความ

ใกล้ชิดกับบิดามารดาและกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต

ในสหรัฐอเมริกา มีงานวิจัยมากมายที่พยายามศึกษา เชื่อมโยงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและงาน จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของเทนบรูเนลและคณะ (Tenbrunsel et al. 1995 : 233 ; citing Tribune. 1992) พบว่า หลักใหญ่ของงานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวและงานจะศึกษาใน 3 ลักษณะ คือ (1) ศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (2) ศึกษาต่อเนื่องไปทั้งครอบครัวและงาน และ (3) ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ใน 2 ลักษณะ คือลักษณะที่งานมีอิทธิพลต่อครอบครัวหรือลักษณะที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่องาน สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวนั้น จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษานั้นยังไม่พอ จะมีก็แต่งานวิจัยของ คาลเบิร์ก และโรเซนฟิลส์ พบว่า ครอบครัวและงานมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงลบ และงานวิจัยของเทนบรูเนล และคณะ (Tenbrunsel, et al. 1995 : 233 – 246) พบว่าความผูกพันในครอบครัวของผู้หญิงมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงาน และลักษณะความสัมพันธ์ที่ปรากฏเป็นแบบทิศทางเดียว ส่วนผู้ชายพบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลเชิงลบต่อความผูกพันในงาน แต่ความผูกพันในงานมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผูกพันในครอบครัวโดยลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบพลวัต (Dynamic System)

งานวิจัยในประเทศ

กุลวรรณ วิทยาวงศ์จุจิ (2526 : 58 – 29) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ของสัมพันธภาพภายในครอบครัว และการปรับตัวของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนสหศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 499 คน ผลปรากฏว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยมีค่าสหสัมพันธ์ .4534 นั่นคือ เด็กวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีการปรับตัวดี แต่ถ้าเด็กวัยรุ่นมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ก็จะไม่ปรับตัวดีไปด้วย

จรรยา สุวรรณทัต (ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก จรรยา สุวรรณทัต. 2531) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ ของผู้หญิง จำนวน 110 คน ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและสูง มีอายุระหว่าง 26 – 60 ปี โดยไม่คำนึงถึงสภาพสมรส และสถานภาพการทำงาน พบว่า สถานภาพทางบ้านหรือครอบครัวของผู้หญิงที่แต่งงานและมีบุตร ไม่ได้ก้าวท้าวหรือเป็นอุปสรรคขัดขวางการตัดสินใจในการทำงานนอกบ้านของผู้หญิง และสถานภาพในครอบครัวของผู้หญิงสามารถดำเนินควบคู่ไปด้วยกันได้



2.2.2 ภาระทางครอบครัว

ภาระทางครอบครัว เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ซึ่งภาระทางครอบครัวนั้น หมายถึง ความรับผิดชอบด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดู ของบุคคลที่มีต่อบุตร บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ด้วย ส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวของคนไทยจะเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกันและจากการศึกษาของทอนตัน, เกรบพิทซ์ และวูดส์ (Taunton) Krampitz and Woods. 1986 ; 15) พบว่าภาระครอบครัวเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานความตั้งใจที่จะคงอยู่ในองค์กร และมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ภาระครอบครัวเป็นเหตุผลส่วนตัวที่สำคัญทำให้พยาบาลลาออก สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของภาระครอบครัวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทางการพยาบาลชีพโดยตรงนั้นยังไม่ได้ แต่ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของพรทิพย์ เกยุรานนท์ และรัชดา เอี่ยมพืงพานิช (จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. 2541 : 41 ;

อ้างอิงจาก พรทิพย์ เกยุรานนท์ 2527 และรัชดา เอี่ยมพื้งพานิช. 2531) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ผู้ที่ไม่มีภาระทางครอบครัว จะมีความเครียดน้อยที่สุด ส่วน ผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมักจะมีเครียดมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541 : 94) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บรรยากาศขององค์กรและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน พบว่า ภาระทางครอบครัวต่างกัน มีผลต่อระดับความเครียดต่างกัน โดยครอบครัวปานกลางและผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมากมีแนวโน้มในการมองบรรยากาศโดยรวม บรรยากาศองค์การด้านบริหารงานของผู้บังคับบัญชาและด้านสัมพันธภาพในหน่วยงานในทางบวกสูงกว่าผู้ที่มีภาระครอบครัวปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีภาระทางครอบครัวมากต้องการงานที่มีความมั่นคงและคงอยู่ในองค์กรให้ยาวนานที่สุด เพื่อเป็นหลักประกันให้กับครอบครัว

จากลักษณะงานของพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อตารางงานในเวรป่วย เหวดึก หรือวันหยุดต่าง ๆ ภาระงานที่หนัก ก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อการปฏิบัติงาน (บุญสืบ ศรีไชยยันต์. 2539 :8) อากการเช่นนี้น่าจะเกิดขึ้นได้มากโดยเฉพาะพยาบาลหรือพยาบาลที่ต้องรับภาระงานบ้านอันเป็นหน้าที่หลักของผู้หญิง ในสังคมไทยจึงอาจทำให้การปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าวลดลง

เบียร์ และนิวแมน (Beehr and Newman. 1978 : 665 – 699) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลในการทำงานว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความสูญเสียความสมดุลของร่างกาย ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออก จึงทำให้ผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมงานในขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงออกในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่น ๆ ด้วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงคิดว่าภาระทางครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพด้วย

2.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

2.3.1 สภาพแวดล้อมในที่ทำงานหรือบรรยากาศในองค์กร

สภาพแวดล้อมในที่ทำงานหรือบรรยากาศในองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้น ไม่ว่าจะเป็นองค์กรจะเป็นองค์กรสาธารณชนหรือบริษัทต่าง ๆ (ประไพ สุภิรมย์ ชาติ. 2529 : 58 ; อ้างอิงจาก Davis. 1981) ในขณะที่สุวิจิ ศรีปัญญา (2536 : 8) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่า หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งสมาชิกในองค์กรรับรู้ มีประสบการณ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรนั้น

จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์ (2541 : 18) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ บรรยากาศองค์การ และความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน และได้แบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การได้ 5 ด้านดังนี้

1. โครงสร้างขององค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อเป้าหมายและนโยบายขององค์กร ลักษณะการแบ่งสายการบังคับบัญชา กฎระเบียบต่าง ๆ ความซับซ้อน ของระบบการทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการใช้เทคโนโลยี ต่าง ๆ รวมทั้งรูปแบบของการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร
2. ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในงานความยากง่ายและความท้าทายของงาน ความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน ตลอดจนความมีคุณค่าของงาน
3. การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา การให้การสนับสนุน ไว้วางใจ การประเมินผลปฏิบัติงาน การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการให้รางวัลและลงโทษของผู้บังคับบัญชา

4. สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในการทำงานความอบอุ่นเป็นมิตร ความสามัคคี และการยอมรับจากผู้ร่วมงาน

5. ค่าตอบแทนและสวัสดิการ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อเงินเดือนหรือผลตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับ การจัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่อำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น จัดหาบ้านพัก รถรับส่ง รวมทั้งสิทธิในการลาประเภทต่าง ๆ

ในด้านการบริหารงาน นับได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำหรับการจัดรูปแบบของงานในเรื่องการกำหนดวิธีปฏิบัติงาน การจัดอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือในการบริหารงานบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานหรือกรอบสำหรับการพิจารณาคัดเลือกบุคคล การประเมินผล การปฏิบัติงานและการกำหนดอัตราในการจ่ายค่าตอบแทน การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งวางแผนองค์การ และประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่สำคัญคือ หน้าที่ของงานจะช่วยให้เห็นความแตกต่างของกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การที่บุคคลจะต้องทำ งานที่แบ่งชนิดแยกกัน ซึ่งเป็นเครื่องช่วยชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างงานด้านต่าง ๆ ที่ปฏิบัติโดยคนอื่น ๆ ในองค์การอีกด้วย (แสงทอง ประสุพรรณ. 2541 : 65 ; อ้างอิงจาก ชงชัย สันติวงษ์. 2539) และชาร์ตเติล (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535 ; อ้างอิงจาก Shartle. 1968) กล่าวว่า ภาระงานหรือหน้าที่ หมายถึง องค์ประกอบย่อยของงาน เช่น มีหน้าที่ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ภาระงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำประจำวัน เพื่อให้งานสำเร็จ และมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละงาน ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะปฏิบัติงานนั้น ๆ ทำให้เกิดความผูกพันกับงานและต้องการอยู่ในองค์การต่อไป

วิจิตร วรุตบางกูร (2535 : 145) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่ดีและสวยงามมีผลต่อจิตใจของผู้ปฏิบัติงานทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน องค์การจึงควรจัดสถานที่ที่ทำงานและบริเวณที่ทำงานให้สะอาด สวยงาม ติดตั้งอุปกรณ์ เครื่องใช้สำนักงานที่ได้มาตรฐานและถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับ ประทวน สมบูรณ์ (2540 : 53 – 54) ได้กล่าวถึงสภาพการทำงานที่ดี มีความสะดวกสบาย และให้ความปลอดภัย แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีประโยชน์ต่อองค์การ คือ ช่วยลดอัตราการเข้าออกของพนักงานเจ้าหน้าที่ ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงานน้อยลง ช่วยลดต้นทุนในการดำเนินงานช่วยเพิ่มพูน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน ในขณะที่ ประชุม รอดประเสริฐ (2528 : 112) ได้ให้ความสำคัญกับสวัสดิการ (Welfare) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นแรงจูงใจและขวัญกำลังใจของบุคคลที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มีความรักงานเต็มใจที่จะทำงานให้มีคุณภาพที่ดี

ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence and Lawrence. 1987 : 45 – 51) พบว่า สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลที่พบได้บ่อย เช่นเดียวกับผลการวิจัยของเคลลี และครอส (พัชรินทร์ สุตันมฤคะ. 2535 : 66 ; อ้างอิงจาก Kelly. 1968) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน โครงสร้างของสถาบันมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด และจากงานวิจัยของ หัตยา มัทยาท (2541 : 109) ได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการ พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถส่งผลกระทบต่องานที่มีลักษณะมาก มีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะงานปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัย พอจะสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หมายถึง สภาพในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และอยู่รอบ ๆ ตัวพยาบาลวิชาชีพในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะแตกต่าง

ต่างกันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพแวดล้อมในที่ทำงานทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

1. ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่พยาบาล ต้องปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันทั้งที่เป็นหน้าที่ถ้าเป็นการปฏิบัติงานพยาบาลและหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานพยาบาล จะทำให้ขาดความสมดุลของหน้าที่ ความรับผิดชอบกับเวลาที่กำหนดให้

2. บรรยากาศในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน อาคาร อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ความสะอาด ปลอดภัย ความมีระเบียบของอาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอที่ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด

3 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน

4. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การปฏิบัติตนที่พยาบาลวิชาชีพและเพื่อนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อกัน เพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ ความมั่นใจ และความไว้วางใจที่มีต่อกันให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน และเคารพในความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน ไม่นินทาเพื่อนพยาบาลวิชาชีพด้วยกันและร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสามัคคี

5. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อกันเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างปฏิบัติงาน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลราชวิถี

หลักการและแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีถือเป็นการกำเนิดครั้งแรกในนาม โรงพยาบาลหญิง เป็นสถานพยาบาลที่ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อรักษาเฉพาะสตรีและเด็กแห่งแรกของประเทศไทย ตามมติคณะรัฐมนตรี ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2494 โรงพยาบาลหญิง ได้รับใช้และให้บริการด้านการรักษาประชาชนจนได้รับความนิยมและไว้วางใจเป็นอย่างมาก

ผลงานเด่นในระบะนั้น คือ การผ่าตัดแยกแฝดสยาม "วันดี-ศรีวัน" ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

เมื่อการแพทย์เจริญมากขึ้น สาขาวิชาต่าง ๆ ก็มีการค้นคว้า มีรายละเอียดมากขึ้นตามวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การแบ่งสาขาเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรคเฉพาะทางก็เกิดขึ้น โรงพยาบาลหญิงที่ก่อกำเนิดขึ้นเพื่อรักษาสตรีเพศโดยเฉพาะก็มีอันต้องเปลี่ยนแปลงไป คือไม่ได้รับรักษาเฉพาะสตรีเสียแล้ว แต่ต้องรักษาโรคในเพศชายอีกด้วย หรือเรียกตามภาษาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ก็ต้องเรียกว่า "เพื่อให้ต่อเนื่อง และครบวงจร" รวมทั้งเห็นว่าการจะแยกผู้ป่วยเด็กที่มีมากขึ้นออกจากผู้ป่วยสตรี เพื่อให้ได้รับการตรวจรักษาที่ดี ทำให้โรงพยาบาลเด็ก แยกตัวออกจากโรงพยาบาลหญิงอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2518

ด้วยเหตุนี้ คณะรัฐมนตรีได้ลงมติและอนุมัติให้เปลี่ยนสถานะของโรงพยาบาลหญิง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพศชายด้วย เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2518 พร้อมกับได้ขอพระราชทานนามโรงพยาบาลใหม่ ซึ่งครั้งแรกได้รับพระราชทานชื่อว่า "โรงพยาบาลพญาไท" เพราะโรงพยาบาลตั้งอยู่ริมถนนพญาไท แต่ปรากฏว่า "โรงพยาบาลพญาไท" ได้เกิดมีมาก่อนแล้วโรงหนึ่ง แต่ตั้งอยู่ริมถนนศรีอยุธยา

จึงได้ทรงแก้ไขให้ใหม่ตามหนังสือสำนักราชเลขาธิการที่ รล.0002/4406 ลงวันที่ 2 พฤษภาคม 2519 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามโรงพยาบาลใหม่ว่า “โรงพยาบาลราชวิถี” เพราะโรงพยาบาลนี้ก็ตั้งอยู่ริมถนนราชวิถีเหมือนกัน

เมื่อโรงพยาบาลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยชาย จึงมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านอาคารสถานที่ใหม่ โดยใช้บริเวณตึกกรีเวซ ตึกอายุรกรรม และตึกพิเศษ สร้างอาคาร “สิรินธร” 12 ชั้น และสร้างตึกผู้ป่วยนอกขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านวิชาการและบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการรักษาและการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาให้บริการเชิงลึกแต่ละสาขาโรค เพื่อให้โรงพยาบาลเจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และในปี 2529 ได้ดำเนินการสร้างตึก “สอาด ศิริพัฒน์” โดยได้รับเงินบริจาคจากครอบครัวสกุลศิริพัฒน์ จำนวนยี่สิบห้าล้านสามแสนสองหมื่นสี่พันห้าร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน เพื่อเป็นศูนย์โรคหัวใจที่ทันสมัยพร้อมทั้งมีสมรรถภาพสูง ทั้งทางด้านวิชาการรวมทั้งการบริการ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลราชวิถีได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมมากมาย มีการสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ พระชนมพรรษา ที่เป็นทั้งอาคารจอดรถและห้องประชุมหลายขนาดความจุตั้งแต่ 100 จนถึง 1000 คน รวมทั้งเป็นศูนย์อาหารขนาดใหญ่ ฝายโภชนา และที่ทำการศูนย์พัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้เพิ่มด้านการเรียนการสอนโดยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต สอนนักศึกษาแพทย์ในระดับคลินิกอีกด้วย ปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่ให้การดูแลระดับตติยภูมิ ขนาด 1,200 เตียง อัตรากำลังบุคลากรรวมทั้งหมดจำนวน 3,085 คน แบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 1,460 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 825 คน ลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 800 คน

โรงพยาบาลราชวิถี (หญิง) จึงต้องนับอายุเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ตั้งแต่ พ.ศ. 2494-2518 และตอนที่ 2 ตั้งแต่ พ.ศ. 2518-2544 ซึ่งสิริรวมอายุแล้วก็ได้ 50 ปีบริบูรณ์

หลักการและแนวทางดำเนินการ

โรงพยาบาลราชวิถียึดหลักการดำเนินการเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลและบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อโรงพยาบาล และผู้มารับบริการ โดยมีหน้าที่หลักตามพระราชกฤษฎีกา แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ 2537.

ภารกิจหลัก

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้าวิเคราะห์และ วิจัยทางวิชาการแพทย์ เฉพาะทางด้านโรคทั่วไป
2. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบ ตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์เฉพาะทางด้านโรคทั่วไป
4. ปฏิบัติงานร่วมหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ภารกิจรอง

1. ส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัยด้านวิชาการแพทย์ด้านโรคทั่วไป
2. ดำเนินการเผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ ฝ่ายการด้านโรคทั่วไป
3. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ
4. ผลิตแพทย์โดยร่วมโครงการกับมหาวิทยาลัยภาคเอกชน
5. จัดการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
6. บริการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลในระดับสูงสุดในระบบส่งต่อ
7. ร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในการให้บริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ
8. การจัดบริการพิเศษเพื่อสนองความต้องการระดับชาติ

ภารกิจสนับสนุน

1. การให้บริการสุขภาพประชาชนแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร
2. การรักษาพยาบาลแก่ผู้มีรายได้น้อย
3. การควบคุมป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ
4. การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์
5. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
6. การพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการแพทย์ระหว่างประเทศ
7. การรักษาพยาบาลแบบผสมผสานกับแพทย์แผนไทยและอื่นๆ

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลราชวิถีมีความมุ่งมั่นในความเป็นเลิศทางวิชาการ มีระบบบริการเป็นเยี่ยม บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนเปี่ยมสุขในการทำงาน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 515 คน ปี พ.ศ. 2545 โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงและขึ้นกับฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 225 คน ปี พ.ศ. 2545 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (Yamane, 1967 : 886-887) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จากประชากร (Statified Random Sampling) โดยใช้หอผู้ป่วยเป็นชั้น (strata)

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกแผนก

แผนก	จำนวนประชากรทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
จักษุ	16	7
โสต ศอ นาสิก	11	5
รังสีวิทยา	14	6
ออร์โธปิดิกส์	33	14
เวชกรรมฉุกเฉิน	41	18
ศัลยกรรม	99	43
ศัลยกรรมหัวใจ	41	18
อายุรกรรม	77	34
งานการพยาบาลพิเศษ	23	10
รักษาพยาบาลในชุมชน	12	5
ผู้ป่วยนอก	35	16
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	27	12
นรีเวช	28	12
พิเศษสูติ	24	10
สามัญสูติ	34	15
รวมทั้งสิ้น	515	225

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษา และภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ' โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. อายุ
 - () 20-30 ปี
 - () 31-40 ปี
 - () 41 ปีขึ้นไป
2. สถานะภาพการสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล
 - () 1-5 ปี
 - () 6-10 ปี
 - () 11 ปีขึ้นไป

4. ภาวะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (หมายถึง ความรับผิดชอบทางด้านงานบ้าน ด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดูของพยาบาลที่มีต่อบุตร สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัว)
- () ไม่มี
 - () มี ท่านต้องรับภาระดังนี้
 - () ภาระน้อย หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ที่ไม่ทำให้รู้สึกเดือดร้อนหรือวิตกกังวล
 - () ภาระปานกลาง หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ที่ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจในภาวะนั้นเป็นครั้งคราว
 - () ภาระมาก หมายถึง ภาวะความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ที่ทำให้เกิดเดือดร้อนหรือวิตกกังวลต่อภาวะนั้น

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของโสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา (2538 : 81 – 83) และ พรรณวดี สนิททรัพย์ (2542 : 99 – 101) ซึ่งแบ่งได้เป็นด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คนได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์ ดร.พาสณา จุลรัตน์ เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
4. นำแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจากนั้นตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสุดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไปมาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามจำนวน 37 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.806 ถึง 8.102
5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ .7698

ตัวอย่างแบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อ วิชาชีพพยาบาล โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และ พฤติกรรมของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

ก.ด้านความคิด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
		เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
0	ก. ด้านความคิด วิชาชีพพยาบาลไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะ ทาง.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ข. ด้านความรู้สึก

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับความรู้สึก				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	ค. ด้านความรู้สึก ข้าพเจ้าพึงพอใจที่ญาติผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ง. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมท่านทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมท่านเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมท่านน้อย
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับแนวโน้มที่แสดงพฤติกรรมท่านน้อยมาก

ข้อที่	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	ระดับพฤติกรรม				
		เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	น้อยครั้งที่สุด
0	จ. ด้านพฤติกรรม ข้าพเจ้าเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นใน หน่วยงาน.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เป็นประจำ	5	1
บ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวความคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางลบ
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว โดยศึกษาจากแนวความคิดของวิไล บัวรักษา (2541 : 151) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณารัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์ เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสูดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไปมาใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว จำนวน 18 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.791 ถึง 7.778

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ .8728

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน ให้มากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านพอสมควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
0	ครอบครัวของข้าพเจ้าทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่ข้าพเจ้ามีความสำคัญในการดำเนินชีวิต.....	.....	.....	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวความคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ประเมินตามเกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวดี

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับภาระงาน บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน

2. ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของวิไล บัวรักษา (2541 : 164 - 165) และพรพรรณ กองประสิทธิ์ (2542 : 96 - 98) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เฉพาะ โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด

3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คนได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณารัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำ เกรือ และอาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

4. นำแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงที่สุดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน จำนวน 51 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 1.750 - 8.908

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเท่ากับ .8728

ตัวอย่างแบบสอบถามด้านสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านพอสมควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางครั้ง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
ภาระงาน						
0	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลตลอดเวลาจนไม่มีเวลาพักผ่อน					
บรรยากาศในการทำงาน						
0	ในหน่วยงานของท่านมีผู้ป่วยมากเกินไปไม่สมดุลกับพยาบาล					
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา						
พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา						
0	ท่านมีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา					
พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ						
0	ผู้บังคับบัญชาพอใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับท่าน					
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา						
พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา						
0	ท่านมอบหมายงานที่ตรงกับความสามารถแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา					
พฤติกรรมที่ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ						
0	ผู้ใต้บังคับบัญชา รับฟังความคิดเห็นของท่านด้วย					
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน						
0	ท่านและเพื่อนร่วมงานเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการร่วมกัน					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
จริงบ้าง	3	3
จริงน้อย	2	4
จริงน้อยที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวความคิดของ วิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ประเมินตาม เกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่ทำงานปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง สภาพแวดล้อมในที่ทำงานดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง โดยมีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด
3. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามในข้อ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณารัตน์ พลอยล้อมแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และอาจารย์ ดร. พาสณา จุลรัตน์ เพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
4. นำแบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากสูงสุดมายังต่ำสุด แล้วเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อ โดยใช้ t-test และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้แบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.054 ถึง 6.988

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในข้อ 4 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .8242

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการณ์บนหอผู้ป่วย เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วให้พิจารณาว่าสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านจริงเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้งที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นพอ ๆ กับที่ไม่มี
น้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

ข้อ	ข้อความ	บ่อย ครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	ปาน กลาง	น้อย ครั้ง	น้อยครั้ง ที่สุด
0	ท่านกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง					

เกณฑ์การให้คะแนน

ผู้วิจัยตรวจและให้คะแนนตามความหมายของคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
บ่อยครั้งที่สุด	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อยครั้ง	2	4
น้อยครั้งที่สุด	1	5

การแปลความหมาย

ใช้เกณฑ์การประเมินค่าความหมายตามแนวความคิดของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) ประเมินตาม เกณฑ์สูง ปานกลาง ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพน้อย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยพบกับพยาบาลวิชาชีพตามหอผู้ป่วยต่างๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ตอบแบบสอบถามและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 225 ฉบับ และได้คืนมาครบทุกฉบับ
3. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัย SPSS (Statistical Package For the Social Sciences) ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม แบบเทคนิค 25% ของกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t-test

- 2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่
 - 3.1 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 3.2 ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D. แทน		ค่าความเบี่ยงเบน
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ใน F-distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	ค่าการพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าการพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ
X_1	แทน	อายุ 20-30 ปี
X_2	แทน	อายุ 31-40 ปี
X_3	แทน	อายุ 41 ปีขึ้นไป
X_4	แทน	สถานภาพสมรสโสด
X_5	แทน	สถานภาพสมรสคู่
X_6	แทน	สถานภาพสมรสหม้าย
X_7	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี
X_8	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี
X_9	แทน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป
X_{10}	แทน	ไม่มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัว
X_{11}	แทน	มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย
X_{12}	แทน	มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง
X_{13}	แทน	มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก
X_{14}	แทน	วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี
X_{15}	แทน	วุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี
X_{16}	แทน	ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

X_{17}	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
X_{18}	แทน	ภาระงาน
X_{19}	แทน	บรรยากาศในการทำงาน
X_{20}	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา
X_{21}	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา
X_{22}	แทน	สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ตอน
 - ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติการงานพยาบาล ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวและวุฒิการศึกษา ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2
 - ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมในที่ทำงานและความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 3
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานแบ่งเป็น 2 ตอน
 - ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ
 - ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

✓ ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล

- ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติการงานพยาบาล ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว และวุฒิการศึกษา ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว และวุฒิการศึกษา

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	116	51.6
31-40 ปี	97	43.1
41 ปีขึ้นไป	12	5.3
รวม	225	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	155	68.9
คู่	67	29.8
หม้าย	3	1.3
รวม	225	100.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล		
1-5 ปี	87	38.7
6-10 ปี	72	32.0
11 ปีขึ้นไป	66	29.3
รวม	225	100.00
ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว		
ไม่มีภาระ	41	18.2
มีภาระต่อครอบครัวน้อย	73	32.4
มีภาระต่อครอบครัวปานกลาง	95	42.2
มีภาระต่อครอบครัวมาก	16	7.2
รวม	225	100.00
วุฒิการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	214	95.1
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	11	4.9
รวม	225	100.00

จากตาราง 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นกลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 225 คน

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาได้แก่ อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.1 และอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.3

เมื่อจำแนกสถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 68.9 รองลงมาได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 29.8 และสถานะภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 1.3

เมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.7 รองลงมาได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.3

เมื่อจำแนกตามภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาได้แก่ มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.4 ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 18.2 และมีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก คิดเป็นร้อยละ 7.2

เมื่อจำแนกวุฒิการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 95.1 และสูงกว่าระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 4.9

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ภาระงาน บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ภาระงาน บรรยากาศในการทำงาน
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ
ผู้ใต้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1.ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล	3.7981	.5044	ทางบวก
2.สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว	4.1914	.4435	ดี
3.ภาระงาน	3.2539	.7961	ปานกลาง
4.บรรยากาศในการทำงาน	3.3311	.6649	ปานกลาง
5.สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา	3.6914	.6391	ดี
6.สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา	3.8717	.4478	ดี
7.สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน	3.6279	.5224	ปานกลาง
8.ความวิตกกังวล	4.1642	.5901	ต่ำ

จากตาราง 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลราชวิถีมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในทางบวก ค่าเฉลี่ยตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับ

สมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านตัวแปรด้านภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของตัวแปรด้านบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยของตัวแปรและสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับปานกลางและคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่แตกต่างกันมาก ส่วนค่าเฉลี่ยของตัวแปรความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ภาระงาน บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานและความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวพยากรณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าทั้งหมด 22 ตัว ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1)

อายุ 31-40 ปี (X_2) อายุ 41 ปีขึ้นไป (X_3) สถานภาพสมรสโสด (X_4) สถานภาพสมรสคู่ (X_5) สถานภาพสมรสหม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี (X_8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี (X_9) ไม่มีภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (X_{10})

มีภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวน้อย (X_{11}) มีภาระต่อครอบครัวปานกลาง (X_{12}) มีภาระต่อครอบครัวมาก (X_{13}) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_{14}) วุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (X_{15}) ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{16}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{17}) ภาระงาน (X_{18}) บรรยากาศในการทำงาน (X_{19}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{21}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน (X_{22}) กับความวิตกกังวล (Y) มาวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัวเป็นคู่ ๆ โดยแสดงค่าในตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	X ₂₂	Y
X ₁	1.000	-.906**	-.236**	.294**	-.267**	-.121	.714**	-.101	-.663**	.226**	.0230	-.157**	-.079	-.111	-.111	-.057	.112	.015	-.005	-.008	.042	.096	-.054
X ₂		1.000	-.199**	.266*	.256**	.055	-.641**	.151**	.533**	-.227**	-.031	.188**	.037	-.135*	-.135*	.087	-.096	.005	-.034	-.007	-.040	-.051	-.054
X ₃			1.000	.070	.032	.153*	-.181**	-.112	.310**	-.001	-.018	-.68	.097	.052	-.052	-.067	-.039	-.024	.088	.035	-.005	-.105	.002
X ₄				1.000	-.969**	.173**	.297**	-.198**	-.115	.267**	.117	-.203**	-.225**	-.108	.108	.042	-.038	.027	.027	.050	-.002	.039	.017
X ₅					1.000	-.076	-.278**	.220**	-.071	-.257**	-.098	.211**	.160*	-.103	-.103	-.036	.011	-.009	-.047	-.034	.020	-.023	-.010
X ₆						1.000	-.092	-.080	.180**	-.055	-.081	-.021	.269**	.026	-.026	-.024	.110	-.074	.078	-.065	-.070	-.066	-.028
X ₇							1.000	-.545**	-.512**	.311**	-.024	-.180**	-.078	.180**	-.180**	-.009	.075	.035	.021	.003	-.015	.054	.036
X ₈								1.000	-.442**	-.200**	-.033	.147*	-.042	.065	-.065	-.003	-.062	.030	-.014	-.008	.016	-.006	-.038
X ₉									1.000	-.127	-.009	.042	.126	-.126	-.126	.012	-.016	-.068	-.008	.006	-.001	-.051	.000
X ₁₀										1.000	-.327**	-.404	-.131	.054	-.065	.115	-.051	.043	.097	.038	.068	.066	.146*
X ₁₁											1.000	-.592**	-.192**	-.019	.019	.040	.065	.180**	.124	.089	.126	.130	-.024
X ₁₂												1.000	-.237**	.069	-.069	-.098	-.54	-.181**	-.194**	-.119	-.1798**	-.157	-.064
X ₁₃													1.000	.178**	.178**	-.059	.063	-.045	.001	.010	.012	-.035	-.053
X ₁₄														1.000	-.1000**	-.054	-.031	-.012	-.016	-.008	-.031	-.049	.046
X ₁₅															1.000	.054	-.031	.012	.016	.008	.031	.049	-.046
X ₁₆																1.000	.496**	.062**	.688**	.724**	.605**	.651**	.2828
X ₁₇																	1.000	.292**	.359**	.438**	.559**	.534**	.0978
X ₁₈																		1.000	.508**	.600**	.460**	.593**	.294*
X ₁₉																			1.000	.675**	.536**	.516**	.212*
X ₂₀																				1.000	.711**	.650**	.337*
X ₂₁																					1.000	.671**	.185*
X ₂₂																						1.000	.244*
Y																							1.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวแปร ได้แก่ ไม่มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{10}) ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (X_{16}) ภาระงาน (X_{18}) บรรยากาศในการทำงาน (X_{19}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{21}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน (X_{22})

มี 15 ตัวแปร ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1) อายุ 31-40 ปี (X_2) อายุ 41 ปีขึ้นไป (X_3) สถานภาพสมรสโสด (X_4) สถานภาพสมรสคู่ (X_5) สถานภาพสมรสหม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี (X_8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี (X_9) ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวน้อย (X_{11}, X_{12}, X_{13}) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_{14}) วุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (X_{15}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{17})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวพยากรณ์ที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 22 ตัว ได้แก่ อายุ 20-30 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 41 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสโสด สถานภาพสมรสคู่ สถานภาพสมรสหม้าย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป ไม่มีการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวน้อย ภาระต่อครอบครัวปานกลาง ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี วุฒิการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว ภาระงาน บรรยากาศในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร นำเข้าสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ค้นหาตัวพยากรณ์ โดยวิธี Stepwise ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise Multiple Regression Analysis

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	2	10.232	5.116	16.687**
Residual	221	67.752	.307	
Total	223	77.983		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 5 พบว่า ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปร 2 ตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์เชิงเส้นได้ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณได้ดังแสดงในตารางที่ 6

ตาราง 6 แสดงตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์แบบ Stepwise Multiple Regression Analysis

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₂₀	.307	.058	.332	.337	.113	28.419
X ₂₀ X ₁₀	.203	.096	.133	.362	.131	16.687

R = .362

R² = .131

SE = .5537

a = 2.995

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ตัวแปรสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยกับบัญชา (X₂₀) และตัวแปรไม่มีการะความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X₁₀) ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานครได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 2 ได้ร้อยละ 13.10

จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์มาเขียนเป็นสมการการพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เขียนสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.995 + .307X_{20} + .203 X_{10}$$

สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .332X_{20} + .133 X_{10}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านกาพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545 จำนวน 515 คน โดยปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงและขึ้นกับฝ่ายการพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ โรงพยาบาล ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2545 จำนวน 225 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (Yamane,1967 : 886-887) ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จากประชากร (Statified Random Sampling) โดยใช้หอผู้ป่วยเป็นชั้น (strata)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พยาบาล ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว และวุฒิการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามตามแนวคิดวิธีลิเคิร์ต (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 37 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .7698

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว เป็นแบบสอบถามตามแนวคิดวิธีลิเคิร์ต (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8728

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเป็นแบบสอบถามตามแนวคิดวิธีลิเคิร์ต (Likert) เป็นแบบสอบถามตามแนวคิดวิธีลิเคิร์ต (Likert) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 51 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .7828

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพเป็นแบบสอบถามตามแนวคิดวิธีลิเคิร์ต (Likert) เป็นมาตรฐานส่วนประมาณ 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .8242

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ที่เป็นกลุ่มประชากร
2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยพบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกและพยาบาลวิชาชีพเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตอบเสร็จแล้วคืนภายใน 3 สัปดาห์ คือ วันที่ 2 กรกฎาคม 2545 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม 2545 โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 225 ฉบับและได้คืนมาครบทุกฉบับคิดเป็น ร้อยละ 100
3. ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว และด้านสิ่งแวดล้อมกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ค่าตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มี 7 ตัวแปรได้แก่ ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{10}) ทักษะติดต่อวิชาชีพ (X_{16}) ภาระงาน (X_{18}) บรรยากาศในการทำงาน (X_{19}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{20}) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (X_{21}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน (X_{22}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .146, .282, .294, .212, .337, .185 และ .244 ตามลำดับ

2. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มี 15 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 20-30 ปี (X_1) อายุ 31-40 ปี (X_2) อายุ 41 ปีขึ้นไป (X_3) สถานภาพสมรสโสด (X_4) สถานภาพสมรสคู่ (X_5) สถานภาพสมรสหม้าย (X_6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี (X_7) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี (X_8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป (X_9) ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (X_{11} , X_{12} , X_{13}) วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (X_{14}) วุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี (X_{15}) และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว (X_{17})

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา (X_{20}) และไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว (X_{10}) ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี ได้ร้อยละ 13.10

4. สมการที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.995 + .307X_{20} + .203X_{10}$$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .332X_{20} + .133X_{10}$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความวิตกกังวล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 7 ตัวแปร สามารถอภิปรายได้ดังนี้ คือ

1.1 ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ต้องมีภาระรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายการเงิน ไม่ต้องมีภาระเลี้ยงดูบุตร สามี บิดา มารดา พี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในครอบครัว ไม่ต้องมีภาระรับผิดชอบงานบ้าน พยาบาลวิชาชีพ ก็จะมีอิสระ มีความสบายใจ ดังนั้นเมื่อถึงเวลาทำงานก็จะสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดี ไม่ต้องมีความวิตกกังวลใดๆ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวจึงมีความวิตกกังวลน้อย

1.2 ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะติดต่อวิชาชีพทางบวกจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะ ทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาล เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ เหตุผล ความมีคุณค่าต่อตนเองและสังคมความมั่นคงในวิชาชีพ ความมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะติดต่อวิชาชีพทางบวกจึงมีความตั้งใจทำงานมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานพยาบาลที่ตนเองศรัทธา ปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจและเต็มใจ จึงทำให้รู้สึกสบาย ไม่มีความเครียดและการทำงานด้วยความพอใจ เต็มใจ จะสามารถแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องต่างๆ ได้ดีและทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะติดต่อวิชาชีพพยาบาลทางบวก จึงมีความวิตกกังวลน้อย

1.3 ภาระงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ รพ.ราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะภาระงานของพยาบาล หมายถึง งานที่พยาบาลต้องปฏิบัติเป็นประจำทั้งที่เป็นหน้าที่การปฏิบัติงานพยาบาลและที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานพยาบาล ภาระของพยาบาลในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีต นอกจากจะต้องดูแลผู้ป่วยแล้วพยาบาลยังต้องปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่ งานด้านเอกสาร งานด้านคอมพิวเตอร์ งานด้านประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ หลากหลาย การงานของพยาบาลวิชาชีพจึงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี (ปรารภนา หนี้แสน . 2542:303) ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง ประสุพรรณ (2541:65) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ภาระงานจะหนักแต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษากลับลึกคิดว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ มุ่งมั่นที่จะเผชิญกับปัญหาและอดทนค้นหาข้อบกพร่องสามารถนำมาแก้ปัญหาต่างๆ ให้ผ่านไปได้ด้วยดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมาก จะมีประสบการณ์มาก สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขได้ พยาบาลวิชาชีพจึงมีความวิตกกังวลน้อย

1.4 บรรยากาศในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในบรรยากาศที่ดีจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะบรรยากาศในการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในสถาน

ที่ทำงาน อาคาร อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน ความสะอาด ปลอดภัย ความมีระเบียบของอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอ และทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จำนวนพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณงานก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด ดังนั้นถ้าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในบรรยากาศที่ดีก็มีความสุข มีความพอใจในการปฏิบัติงาน จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลน้อย

1.5 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ รพ.ราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชาดีจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา พยาบาลจะได้รับคำแนะนำและการสนับสนุน ช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาและการปฏิบัติงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา การให้ความเคารพผู้บังคับบัญชาด้วยความจริงใจ ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและพยาบาลมีความสุขในการทำงาน ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับพยาบาล รับฟังข้อคิดเห็นของพยาบาล พิจารณาผลงานของพยาบาลอย่างเป็นธรรม ปฏิบัติต่อพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีไมตรีจิตต่อกัน ยิ่งทำให้พยาบาลมีความสบายใจในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพจึงมีความวิตกกังวลน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นเรศ ภูโคสูง (2541:13) พบว่าพนักงานธนาคาร กสิกรไทย จำกัด (มหาชน) มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ผู้บริหารมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน รู้จักมนุษยสัมพันธ์ มอบหมายงานที่ชัดเจนให้การยอมรับนับถือในผลงาน เลื่อนขั้นตำแหน่งโดยยึดถือระดับความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นหลัก เป็นการบริหารงานที่ดีทั้งคนและงานที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความวิตกกังวลน้อย

1.6 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา จะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดเวลา จึงเอาใจใส่ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จด้วยดี และได้รับความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ร้อยตำรวจเอกหญิงจเร นาคู (2544:95) ได้ศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับความผูกพันต่อกองบัญชาตำรวจตระเวนชายแดนส่วนกลาง พบว่าความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างตำรวจตระเวนชายแดนกับผู้ใต้บังคับบัญชาส่งผลต่อความผูกพันต่อกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.01 ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา ย่อมมีความวิตกกังวลน้อยและนำไปสู่ผลสำเร็จของงานในที่สุด ดังนั้น สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความวิตกกังวลน้อย

1.7 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะ ในการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ ต้องทำงานเป็นทีม มีการประสานส่งต่องานให้กันอย่างเป็นระบบ รวมทั้งต้องการมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ลักษณะการทำงานที่เชื่อมต่อกันในแต่ละเวร จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันดำเนินไปได้ด้วยดี ให้ความช่วยเหลือกันเหมือนพี่น้อง ให้คำปรึกษากันอย่างมีเหตุผลขณะที่มีข้อสงสัยหรือมีข้อข้องใจสามารถพูดคุยปรึกษากันได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานจึงมีความวิตกกังวลน้อย

2. ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี มี 15 ตัวแปร ได้แก่ อายุ 20-30 ปี อายุ 31-40 ปี อายุ 40 ปีขึ้นไป สถานะภาพสมรส โสด สถานะภาพสมรสคู่ สถานะภาพสมรสหม้าย ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป ภาระความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัวน้อย ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวปานกลาง ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวมาก วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี วุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี และสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว อภิปราย ได้ดังนี้

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปีบางคน อาจจะมีความวิตกกังวลมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเป็นช่วงของวัยที่ต้องการ การยอมรับทางสังคม พฤติกรรมการแสดงออก ในช่วงวัยนี้ จึงทำให้ผู้อื่นรู้สึกตนเองเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง จึงอาจจะขัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่ายกว่าวัยอื่น ดังนั้น จึงอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-30 ปีบางคนที่มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงวัยที่เริ่มปฏิบัติงาน ดังนั้นภาระความผิดชอบต่าง ๆ ยังคงมีน้อย ประสบการณ์น้อย ปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ ไม่ต้องรับผิดชอบมาก จะทำสิ่งใดถ้ามีการผิดพลาดยังได้รับการให้อภัย เพราะประสบการณ์ยังน้อย พยาบาลจึงมีความวิตกกังวลน้อย ดังนั้นพยาบาลที่มีอายุ 20-30 ปีบางคน จึงอาจมีความวิตกกังวลมากหรือน้อยก็ได้

✓ 2.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปีบางคน อาจจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปีเป็นช่วงที่มีความมั่นคงในชีวิต ซึ่งบางคนอาจมีความมั่นคงในหน้าที่การงาน จนได้รับตำแหน่งสูงขึ้น เป็นระดับหัวหน้า มีการแสดงออกที่เหมาะสมในทุก ๆ สถานะที่ ขณะปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น จึงปรับตัวได้ดี พยาบาลจึงมีความวิตกกังวลน้อย แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปีบางคนที่มีความวิตกกังวลมาก ทั้งนี้เพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าก็มักจะมีภาระหน้าที่รับผิดชอบมาก มีประสบการณ์มาก มีความชำนาญในการพยาบาลมาก ดังนั้น ต้องเป็นความหวังของคนอื่นมาก จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น ๆ ได้ง่าย เนื่องจากอยู่ในภาวะที่กำลังปรับตัว จึงทำให้มีความวิตกกังวลมาก ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปีบางคน จึงอาจเกิดความวิตกกังวลมากหรือวิตกกังวลน้อยก็ได้

2.3 สถานภาพสมรส โสด สถานภาพสมรส คู่ สถานภาพสมรสหม้าย ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้ายบางคน อาจมีความวิตกกังวลมากหรือมีความวิตกกังวลน้อยก็ได้ พยาบาลที่มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่แต่งงานมีคู่แล้ว จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสเป็นที่ปรึกษาระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก สามารถที่จะทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดีด้วยจึงทำให้มีความวิตกกังวลน้อย ส่วนพยาบาลที่มีสถานภาพโสดและหม้าย จะได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากบิดา มารดา พี่น้อง จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงานด้วยความสุขและในขณะเดียวกันพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส โสด คู่ หม้ายบางคน ที่มีความวิตกกังวลมากทั้งนี้เพราะ พยาบาลที่มีคู่ก็อาจจะให้ความสำคัญกับครอบครัว จึงไม่ทุ่มเทให้กับการทำงานสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่นในขณะปฏิบัติงานก็อาจจะน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโดโนแวน (แสงทอง ประสุพรรณ. 2541:64; อ้างอิงจาก Donovan.1980) ได้ศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาล พบว่าการแต่งงานเป็นสาเหตุเบื้องต้นทำให้พยาบาล

ลาออก และย้าย ติดตามคู่สมรสไปปฏิบัติงานที่อื่น ส่วนพยาบาลที่เป็นโสด และหม้าย ที่มีความวิตกกังวลมาก ทั้งนี้เพราะไม่ต้องรับภาระต่อครอบครัว มีเวลาทุ่มเทให้กับงานมากต้องการที่จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน จึงพบว่าการแข่งขันสูง เกิดความไม่ไว้วางใจในผู้ร่วมงาน ความช่วยเหลือเกื้อกูลบุคคลอื่นลดลง จึงทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่นขณะปฏิบัติงานด้วย ต้องปรับตัวมากพยาบาลจึงมีความวิตกกังวลมาก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพโสด คู่ หม้าย บางคนจึงอาจมีความวิตกกังวลมากหรือน้อยก็ได้

2.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 6-10 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปีบางคน อาจมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี เป็นพยาบาลที่เพิ่งจบใหม่ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้ไม่นาน และเพิ่งจะผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ในช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาลดังนั้น ประสบการณ์เดิมของนักศึกษาที่ได้รับในช่วงนั้นอาจจะเป็นประสบการณ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพบางคนได้รับประสบการณ์ที่ประทับใจ มีเพื่อนร่วมงานดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับอาจารย์ ย่อมได้ประสบการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นด้วย พยาบาลจึงมีความวิตกกังวลน้อย ดังที่โคลแมน และ แฮมแมน (สุภาพรณ โคตรจรัส.2527:287; อ้างอิงจาก Coleman and Hammen.1974) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยในด้านภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ของบุคคลว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่สำคัญข้อหนึ่งผลการวิจัยของจูลีไรต์น์ ศิริผล (2540:125) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับขวัญของบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ พบว่าบุคลากรพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี มีความรู้สึกที่ดีกับผู้ป่วยกับบัญชา ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 1-5ปีบางคนมีความวิตกกังวลมาก ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่จบใหม่ และเริ่มปฏิบัติงานได้ไม่นาน ยังขาดทักษะในการพยาบาล และยังมีความชำนาญไม่เพียงพอ ไม่สามารถปรับตัวกับบุคคลต่าง ๆ ได้ดี จึงมีความวิตกกังวลมาก

พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ที่มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงที่ปรับตัวกับงานและบุคคลอื่น ๆ ได้แล้ว ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 6-10 ปี ที่มีความวิตกกังวลมากไม่ดี อาจเป็นเพราะเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานขึ้น ความคาดหวังที่ตั้งไว้เกี่ยวกับงานเริ่มไม่เป็นดังหวัง ยิ่งนานวันยิ่งทำให้เกิดความเบื่อหน่ายกับงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.2536:76-77) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ มีพฤติกรรมเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น

พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล ๑๑ปีขึ้นไป ที่มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานยาวนานนั้น จะมีความเข้าใจแนวทางในการทำงานของผู้อื่น รวมทั้งลักษณะนิสัยของผู้ร่วมงานอื่น ๆ เป็นอย่างดี จึงสามารถปรับตัวและมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับผู้อื่นได้ดี จึงทำให้มีความวิตกกังวลน้อย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 11 ปีขึ้นไป ที่มีความวิตกกังวลมาก ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดเบื่อหน่ายในงาน การปฏิบัติงานในลักษณะเดิม ๆ ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกอยากเปลี่ยนงาน รวมทั้งการที่ต้องพบกับปัญหาในการปฏิบัติงานอยู่เป็นนิจ กับมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลนั่นเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล 1-5 ปี และ 6-10 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป ความวิตกกังวลมากหรือมีความวิตกกังวลน้อยก็ได้

2.5 ภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานของพยาบาล แสดงว่าภาวะความรับผิดชอบต่อครอบครัวไม่ว่าจะอยู่ในระดับใด บางคนก็มีความวิตกกังวลมากบางคนก็มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลส่วนใหญ่แล้วจะเป็นผู้หญิงซึ่งเมื่อมีครอบครัวที่ต้องรับ

ผิดชอบส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการดูแลบุตร การดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน ทำกับข้าวเป็นต้น ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับการผ่อนบ้านผ่อนรถ การรับผิดชอบเกี่ยวกับคร่ำใช้จ่ายต่าง ๆ มักจะเป็นความรับผิดชอบของของหัวหน้า พยาบาลส่วนใหญ่จึงไม่ค่อยประสบปัญหาดังกล่าว อีกทั้งจากลักษณะของวิชาพยาบาลทำให้พยาบาลรู้จักแบ่งงานแบ่งภาระหน้าที่ รู้จักแบ่งเวลาในการทำงาน มีความรับผิดชอบ ไม่เหลวไหล ซื่อสัตย์อดทนและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ดังนั้นการะความรับผิดชอบต่อครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

2.6 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี แสดงว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนอาจมีความวิตกกังวลมาก หรือมีความวิตกกังวลน้อยก็ได้ ทั้งนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพบางคนที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีที่มีความวิตกกังวลมาก เนื่องพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งถือว่าเป็นการศึกษาขั้นแรก พยาบาลได้รับความรู้ในวิชาชีพที่ศึกษามาเป็นอย่างดี ได้รับการปลูกฝังจากสถาบันการศึกษาให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ไปหาความรู้และแนวทางแก้ไขปัญหาใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งการเอาใจใส่ ต้องการพัฒนาตนเองในระดับที่สูงขึ้นจึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ดังที่งานวิจัยของสุวิทย์ แสงสุข(2544:98) ทำการศึกษาขวัญในการทำงานของพนักงานบริษัทซีเกท เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด พบว่าพนักงานที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมีขวัญในการทำงานด้านความสำเร็จในการทำงานอยู่ในระดับสูง และโสภณ ณ พัทลุง (2537:115) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตำรวจ สังกัดกองบังคับการอำนวยการตำรวจภูธร กองบัญชาการตำรวจ พบว่า ข้าราชการตำรวจที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานและได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคน ที่มีความวิตกกังวลน้อย เพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีบางคนรู้สึกว่ามีความรู้ความเข้าใจในงานมากกว่าผู้อื่น ไม่ต้องการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม พอใจในหน้าที่การงานที่ได้รับรวมทั้งไม่แสวงหาความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอีก ตามที่ โชติ เกิดบัณฑิต (2530:89) ที่ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับตำบล จังหวัดราชบุรี พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการศึกษามากกว่าปริญญาตรี มีความรับผิดชอบสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีอาจมีความต้องการแสวงหาความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน รวมทั้งประสบการณ์จากการทำงานที่แตกต่างกัน จึงมีความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน

2.7 วุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคน มีความวิตกกังวลมาก ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคน ก็มีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคน มีความวิตกกังวลมาก งานพยาบาล เพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี เป็นผู้มีโลกทัศน์กว้างไกลและลึกซึ้งกว่า และจะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน มีเงินเดือนมากขึ้น และความรับผิดชอบในงานก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จึงตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รับสิ่งเหล่านี้ และนำไปสู่ความวิตกกังวลที่มาก ดังที่งานวิจัยของ นเรศ ภูโคกสูง (2541 : 138) ที่ศึกษาเรื่องการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความพึงพอใจใน

การปฏิบัติงานในเรื่องมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานและเสนอแนะมากกว่าพนักงานธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ที่มีวุฒิการศึกษาค่ำกว่า ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคน ก็อาจมีความวิตกกังวลน้อยได้เช่นกัน เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีบางคนมีความรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์มากกว่า จึงไม่จำเป็นต้องแสวงหาความรู้ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานต่อไป ดังเช่นงานวิจัยของ พรรณวดี สนธิทรัพย์ (2542 : 80) ที่ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยของจรรุณี วงศ์คำแน่น (2537 : 103) ที่ศึกษาเรื่อง ความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานสายงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของพนักงานไม่มีผลต่อระดับความผูกพันต่อองค์กร

ดังนั้น ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องอาศัยความชำนาญ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความตั้งใจในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

2.8 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวอาจมีความวิตกกังวลมากหรือน้อยก็ได้ ทั้งนี้เพราะ พยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวที่มีความวิตกกังวลน้อย อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว มีการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน จะทำให้เกิดความสุข ปรับทุกข์ต่อกันได้ พยาบาลจึงมีความวิตกกังวลน้อยซึ่งสอดคล้องกับ ยี่สุน นันทวโนทยาน(2539:36) ได้กล่าวว่าครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียน นักศึกษามากที่สุด สัมพันธภาพในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติต่อความสนใจในอาชีพและการตัดสินใจเลือกอาชีพ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวแต่มีความวิตกกังวลมาก อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวดี อาจมีภาระต้องรับผิดชอบ รับฟังพูดคุย รับรู้ความเป็นมาเป็นไปของสมาชิกในครอบครัว ต้องเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจึงทำให้ต้องมีเรื่องที่จะต้องรับผิดชอบมากขึ้น ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความวิตกกังวลมาก

ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล

3. ตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิชาชีพ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มี 2 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากไปน้อย คือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา และการไม่มีการระดมความคิดเห็นต่อครอบครัว อภิปรายได้ดังนี้

3.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับแรก แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพ กับผู้บังคับบัญชาดีจะมีความวิตกกังวลน้อยทั้งนี้เพราะสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากผู้บังคับบัญชา การปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา การให้ความเคารพผู้บังคับบัญชาด้วยความจริงใจ ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น และมีความสุขในการทำงาน ในขณะเดียวกันถ้าผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับพยาบาลวิชาชีพ รับฟังข้อคิดเห็นของพยาบาล พิจารณาผลงานของพยาบาลอย่างเป็นธรรม ปฏิบัติต่อพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน สิ่งเหล่านี้

ทำให้บุคคลมีความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นเรศ ภูโกลสูง (2541 : 137) พบว่า พนักงานธนาคารกสิกรไทย มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้บริหารของธนาคารรู้จักใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ มอบหมายงานที่ชัดเจน เลื่อนขั้นตำแหน่ง โดยยึดถือระดับความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นหลัก ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ก็จะมีคามวิตกกังวลน้อย เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา โดยการปฏิบัติที่ดีต่อกัน และการรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน จึงทำให้ปฏิบัติร่วมกันอย่างมีความสุข ส่งผลให้พยาบาลมีความวิตกกังวลน้อย

3.2 ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับสอง แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวจะมีความวิตกกังวลน้อย ทั้งนี้ เพราะพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ มีเวลาให้กับงานและรับผิดชอบสิ่งอื่น ๆ ได้อย่างเต็มเวลา จึงสามารถที่ปรับบุคลิกต่าง ๆ ได้มากขึ้น ความวิตกกังวลจึงน้อยลง ดังนั้นการไม่มีภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัวจึงส่งผลให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวลในน้อย

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง กับพยาบาลวิชาชีพ ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพ มีขวัญและกำลังใจในปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล

2. เนื่องจากตัวแปรด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชาสามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด ดังนั้นผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล พยาบาลหัวหน้าแผนก ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง กับพยาบาลวิชาชีพ และเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความร่วมมือในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานพยาบาลน้อยหรืออาจไม่เกิดเลย ฝ่ายบริหาร หัวหน้าพยาบาล พยาบาลหัวหน้าแผนก ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องควรจัดหากิจกรรมหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ตลอดจนกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ ในหน่วยงานต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ที่จะส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่เกิดความวิตกกังวลหรือเกิดความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

ข. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาค้นคว้าตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน แล้วนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบกับกัน เพื่อให้ทราบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน

2. ควรศึกษาตัวแปรที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในระดับอื่นๆ เช่น ตำแหน่งบริหาร หัวหน้าพยาบาล หรือพยาบาลหัวหน้าแผนก เป็นต้น

3. ควรศึกษาตัวแปร ด้านอื่นๆที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพเช่น บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ ลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นต้น

4. ควรนำตัวพยากรณ์ด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บังคับบัญชาไปส่งเสริมและพัฒนาให้

พยายามวิชาชีพคลายความวิตกกังวล โดยอาจใช้เทคนิคต่างๆทางจิตวิทยา เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการปรับพฤติกรรม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528). จิตวิทยาการศึกษา ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา.
- กรองไธ อุณหสุต. (2539,มกราคม- มีนาคม). "การเรียนการสอนพยาบาลศาสตร์:สภาพการณ์และแนวโน้ม,"วารสารพยาบาล 4(2):35-42.
- กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ.(2526).ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.(2531).รายงานการวิจัยปัญหาการสูญเสียกำลังคนระดับมัธยมศึกษาในราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ :ม.ป.พ.
- จรรยา สุวรรณทัต.(2530). "การสื่อสารในครอบครัว,"การวิจัยและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำลอง ดิษยวณิช.(2531).การวินิจฉัยและการใช้ยาทางจิตเวช.เชียงใหม่:คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์. (2535). สาเหตุการลาออก โอนย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ทุนการวิจัยมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน.
- จุฑารัตน์ สุกันธรัตน์. (2541). การรับรู้บรรยากาศองค์การ และความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชอลดา พันธุ์เสนา. (2536). "การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความวิตกกังวล" ในการพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. หน้า 53-71. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- เชิดศักดิ์ โฆวาสินธ์.(2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักการทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เตือนใจ สินธออำไพสิทธิ์. (2542). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาการศึกษา) . กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา บุญทอง. (2528). "กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา และการพยาบาลจิตเวช" เอกสารจัดประกอบการสอนวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ : นำถ้าการพิมพ์.
- นวลละอ อสุภาผล (2538). ทัศนคติต่อโครงการนักเรียนนายร้อยตำรวจฝึกอบรมประชาชนใน ชนบทและความก้าวหน้าในบุคลิกภาพ อำนวนนิยมของตำรวจในอนาคต.กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2533).การจัดการทางการพยาบาล.ชลบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญนาถ ศกะภูมิ. (2532). "การประสานงานทางการพยาบาล" เอกสารประกอบการสอนชุด วิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- บุญสืบ ศรีไชยยันต์. (2538). "การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ," คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพัฒนา.
- เบญจวรรณ เนตรเชม. (2541). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร.ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ประทวน สมบูรณ์. (2542). การบริหารบุคลากรในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการศึกษา). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ประนอม สโรธมาน. (2522). เอกสารประกอบการบรรยายจิตวิทยาทั่วไป ฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ:การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: พีรพัฒนา.
- ประสพ อินทรรักษา.(2534).ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดีด.
- ปานัน บุญหลง.(2528)."มโนทัศน์ของความวิตกกังวล," ในการพยาบาลจิตเวชเล่ม1. หน้า113-127.เชียงใหม่ : บริษัทเชียงใหม่สหณวกิจ
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2535) สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- พนิดา ผกานรินทร์ .(2544).ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตากสิน.ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.(2522).การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล.กรุงเทพมหานคร: ไทยเชชม.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (ม.ป.ป.) 50 ปีชีวิตและงาน.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539,มกราคม – มิถุนายน). "พลิกโฉมการบริการพยาบาลในศตวรรษที่ 21," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 3 (2) :1
- พัชนี เอมะนาวิน.(2534,มกราคม – มิถุนายน)."ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล,"วารสารวิทยาลัย พยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2(2) :40-450
- ภัสสร ขำวิชา.(2534).ผลของการสัมผัสต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี เทียรพประสิทธิ์. (2536). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยา 323 : จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ละอองทิพย์ พลานภาพ. (2532). สุขภาพจิตวิทยาให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กที่อยู่ในสภาพ แวดล้อมต่างกัน. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร วรุตบางกูร. (2535). การวางแผนผังและพัฒนาสถานศึกษา. สมุทรปราการ : ชนิษฐาการพิมพ์และโฆษณา.

- วชิรภรณ์ ศุมนวงศ์.(2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชรา.วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์).บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์.(2536):9 หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- วิเนตรตรา แน่นหนา .(2539). ทศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ศิริกาญจน์ เขื่อนเทศ. (2537). ผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้า
รับการผ่าตัดซ่อมแซมเย็บไส้เลื่อนและการผ่าตัดหลอดเลือดขอดในถุงอัณฑะซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึก
ทางช่อง น้ำไขสันหลัง.วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร อรุณสิงคะ.(2544).ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อความมั่นคงในการทำงานของพนักงานธนาคาร
นครหลวงไทย จำกัด (มหาชน)สังกัดสำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร. กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีสุดา งามขำ. (2539). พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทาง
คลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์
พย.ม.(พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ่ายเอกสาร.
- สมพงษ์ ชนปัญญา. (2540). "ประมวลประเด็นแนวทางการเสริมสร้างตามสัมพันธ์ในครอบครัว," สถาบันครอบครัว
มุมมองของสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.
- สุทธิพร ไชยบุตร. (2539). การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและความสามารถทางการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลที่มาจากระบบการศึกษาที่แตกต่างกัน. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- สุภาณี กาญจนสร.(2535).ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและความพึงพอใจในหญิง
ตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะพรีอีคลัมเซีย.วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สรีย์ เทพศุภรังสิกุล.(2532).ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรง
พยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ .มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2522.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว.(2527).แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปอง.
- แสงทอง ปุระสุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ถ่ายเอกสาร.
- โสภณ ศรีสุวรรณวัฒนา.(2538). การเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองกับการใช้กรณีตัวอย่างที่มีต่อ

- ทัศนคติวิชาชีพพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยบรมราชชนนีสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ปริญญาโท กศ.ม (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรรถัย สนใจยุทธ.(2539). ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์(การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- อิสราอาวรณ์.(2540).ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพภายในครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเชิงสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร.ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- Anastasi , Anne. (1961). *Psychological Testing*. 2nd ed. New York : The Macmillan.
- Beehr , T.A . and Newman , J . E . (1978, May). "Job Street , Employee Health , and Orgnizational Effectiveness : A Facet Analynis Model and Lituature Review ," *Prersonal Psychology*. 31(5) : 665 –669.
- Chisholm, M.(1988). "Anxiety," In *Mental Health Psychiatric Nursing*. Pp. 203 – 227. Edited by Beck, C.K. Rawlins, R . P . & Williams, S. R. St. Louise : C . V . Mosby.
- Endler, N . S . & Edwards, J .(1982). " Basic Psychological Process," in *Handbook of Stess : Theoretical and Clinical Aspcts*. Pp. 40 – 48. Edited by Goldberger, L . & Brenitz , S . New York : Free Press.
- Hill, L. & Smith, N (1990). *Self – care nursing : promotion of health*. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lance.
- Kaplan , Louis and others. (1980). *Comprehensive Textbook of Prychiatry*. Baltimou : William and Wilkins.
- Kelly, L.Y. (1968). *Dimension of Professional Nwrsing*. 3rd ed. New York : Macmillan Compang.
- Lazarus , R . S . & Folkman , S . K. (1984). *Stress , Appraisal & Coping*. New York : Springer.
- Lawrence , R . M . and Lawree , S.A. (1987, Feleruary). "The Nwrse and Job related - Street responses and Self dupen dency," *Nwrsing Forum*. 23(2) : 45–51.
- Mayers , M . T . and Mayers, G.E.(1982). *Managing by Communication on Organization Approach*. Tokyo : McGraw - Hill , Kogakusha.
- Millie D. and F.Walking (1986, Febeuary),"An Evaluation of Effect of Relation Nurse *Stress Coping and Stain*" *Intemational Nurse Stndy* 23(2) :139–149
- Musces , P . H . John J. (1969). *Child Daveloprunr and Pusonahiy*. 3rd ed. New York : harper and Row.

- Orem , D . E .(1985). *Nursing : Concepts of Practice*. 3rd ed. New York : McGraw Hill Book Co.
- Orem , D . E .(1991). *Nursing : Concepts for Practice*. 4th ed. St. Louis : Mosby – Year Book Inc .
- Pasquali , E. A . , Arnold, H . M . & DeBasio , N . (1989). *Mental Health Nursing : A Holistic Approach*. 3rd ed. St. Louis : C . V. Mosby.
- Spielberger , C . D . , Gorsuch, R . L . & Lushene , R. (1975). "How to Use the State Trait Anxiety Inventory (STAI)" in *Psychiatric Rating Scales*. California : Consulting Psychologist Psychologist Press.
- Stuart , G . W . & Sundeen , S . J . (1983).*Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis : C . V . Mosby.
- Stuart , G . W . & Sundeen , S . J . (1987).*Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis : C . V . Mosby.
- Taylor , C . M . (1986). *Mereness' Essentials of Psychiatric Nursing*. 12th ed. St. Louis : C . V . Mosby .
- Taunton , R . L . , Krampitz , S . D . and Woods, C. Q . (1989, March). " *Managu Impact on Retention of Hospital Staff : partI* ." JONA . 19(4) :15–19.
- Tenbrusel , A . E . and etal .(1995, March). " *Dynanic and Static work tarily Relationship*," Organitatonal Behavior and Diceision Precess. 63(3) : 233–240.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยและหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1012/ 4706



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววัชรีย์ ตันติคชาภรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ยวีไธลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววัชรีย์ ตันติคชาภรณ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644 โทรสาร. 258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๒๕๔5

วันที่ ๑๖ ธันวาคม 2544

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาววัชรีย์ ตันติศึกษาภรณ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ อาจารย์ดร.พาสนา จุลรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววัชรีย์ ตันติศึกษาภรณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

เรื่อง ขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาววัชรีย์ ตันติคชาภรณ์ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ภาคพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัย คำตอบของท่านทุกข้อจะเก็บเป็นความลับ โดยจะนำผลการศึกษามาเสนอในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามรายละเอียด คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววัชรีย์ ตันติคชาภรณ์)

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์ต่อตัวท่านเองและผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ ข้อมูลแต่ละข้อที่ท่านตอบผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะรายงานเป็นผลสรุปของกลุ่มทั้งกลุ่ม โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านในครั้งนี้

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานะภาพการสมรส ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและการะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ซึ่งตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่าน

1. อายุ
 - () 20-30 ปี
 - () 31-40 ปี
 - () 41 ปีขึ้นไป
2. สถานะภาพการสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () หม้าย
3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล
 - () 1-5 ปี
 - () 6-10 ปี
 - () 11 ปีขึ้นไป
4. การะความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว (หมายถึง ภาระความรับผิดชอบทางด้านงานบ้าน ด้านการเงิน หรือการเลี้ยงดูของพยาบาลที่มีต่อบุตร สามี บิดา มารดา ญาติพี่น้อง รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในครอบครัว)
 - () ไม่มี
 - () มี ท่านต้องรับภาระดังนี้
 - () ภาระน้อย หมายถึง ภาระความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ที่ไม่ทำให้รู้สึกเดือดร้อนหรือวิตกกังวล
 - () ภาระปานกลาง หมายถึง ภาระความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ที่ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลใจในภาวะนั้นเป็นครั้งคราว
 - () ภาระมาก หมายถึง ภาระความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ที่ทำให้เกิดเดือดร้อนหรือวิตกกังวลต่อภาวะนั้น
5. วุฒิการศึกษา
 - () ระดับปริญญาตรี
 - () สูงกว่าระดับปริญญาตรี

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 3 ด้าน คือความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล

ก. ด้านความคิด

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อตนเอง					
2.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
3.	วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อครอบครัว					
4.	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติในสังคม					
5.	วิชาชีพพยาบาลช่วยเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์					
6.	วิชาชีพพยาบาลสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้					
7.	วิชาชีพพยาบาลช่วยส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น					
8.	วิชาชีพพยาบาลทำให้จิตใจเศร้าหมอง					
9.	วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มั่นคง					
10.	วิชาชีพพยาบาลสามารถเลื่อนตำแหน่งได้ง่ายกว่าวิชาชีพอื่น					
11.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่					
12.	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนสูง					

1. การสอบใบประกอบโรคศิลป์ วิชาชีวเคมี
คณบดี

ข. ด้านความรู้สึก

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่าน

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม					
2.	ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่เป็นพยาบาลเพราะเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม					
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจที่วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ					
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดที่ต้องปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเพราะเวลาทำงานไม่แน่นอน					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวติดเชื้อโรค เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย					
6.	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมวิชาการที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น					
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายงานพยาบาลเพราะจำเจและไม่ก้าวหน้า					
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าร่างกายไม่แข็งแรง					
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ชีวิตไม่สดใส					
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีเวลาพักผ่อนน้อย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ					
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอยู่กับสิ่งที่ไม่รื่นรมย์					
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายมากกว่าวิชาชีพอื่น					
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ารู้จักบุคคลมากขึ้น					
14.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีรายได้มากขึ้นและความเป็นอยู่ดีขึ้น					

1. ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจที่วิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อสังคม

ค. แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านทุกครั้ง
บ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านบ้างไม่ตรงบ้าง
น้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมาก
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของท่านน้อยมากจนแทบไม่เกิดเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	น้อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
1.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม					
2.	ข้าพเจ้าสนใจในการปฏิบัติงานพยาบาลเพราะภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
3.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ถึงแม้เวลาในการทำงานไม่แน่นอน					
4.	ข้าพเจ้าสามารถให้การพยาบาลบุคคลในครอบครัวได้					
5.	ข้าพเจ้าตั้งใจปฏิบัติงานพยาบาลด้วยความเสียสละและอดทน					
6.	ข้าพเจ้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นในหน่วยงาน					
7.	ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานพยาบาลหนักทั้งวัน					
8.	การปฏิบัติงานมีส่วนช่วยให้ข้าพเจ้าเกิดการพัฒนาด้านความคิด					
9.	ข้าพเจ้ามักจะพูดคุยตามทุกข์สุขของผู้ป่วยอยู่เสมอ					
10.	ข้าพเจ้าต้องอดทนต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ					
11.	วิชาชีพพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีคุณค่าและมีเกียรติ					

* ฉันตัวใจทำข้อสอบอย่างเต็มที่
 * ฉันทำข้อสอบได้หมดทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านจริงพอสมควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรงกับกรกระทำของท่าน
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับกรกระทำของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ						
1.	สมาชิกในครอบครัวให้เกียรติและยอมรับในสิทธิส่วนบุคคลของข้าพเจ้า					
2.	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ข้าพเจ้าประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล					
3.	สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานพยาบาลของข้าพเจ้า					
4.	สมาชิกในครอบครัวเต็มใจช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน					
5.	สมาชิกในครอบครัวให้ความรักความห่วงใยข้าพเจ้าจนทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
6.	สมาชิกในครอบครัวยอมรับความคิดเห็นของข้าพเจ้า					
7.	สมาชิกในครอบครัวไว้วางใจให้ข้าพเจ้าได้จัดหาสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ในบ้าน					
8.	สมาชิกในครอบครัวมีความยินดีเมื่อข้าพเจ้าประสบความสำเร็จ					
9.	สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนและให้กำลังใจเมื่อข้าพเจ้าท้อแท้					
10.	สมาชิกในครอบครัวยินดี เป็นที่ปรึกษาในยามที่ข้าพเจ้าเป็นทุกข์หรือไม่สบายใจ					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
พฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว						
1.	ข้าพเจ้ามีส่วนรับรู้ ปัญหาที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัว					
2.	ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวของสมาชิกในครอบครัว					
3.	เมื่อข้าพเจ้ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน ข้าพเจ้ามักขอคำปรึกษาจากสมาชิกในครอบครัว					
4.	ข้าพเจ้าให้ความช่วยเหลือเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา					
5.	ข้าพเจ้ายินดีที่ได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัวอยู่เสมอ					
6.	ข้าพเจ้าเอาใจใส่กับทุก ๆ เรื่องของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี					
7.	ข้าพเจ้ามักทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสมาชิกทุกคนในครอบครัวอยู่เสมอ					
8.	ข้าพเจ้าต้องการเป็นผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับรายจ่ายของครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นของท่าน

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านจริงพอสมควร
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านบางครั้ง บางครั้งก็ไม่ตรงกับความเห็นของท่าน
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
ภาระงาน						
1.	ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพยาบาลตลอดเวลาจนไม่มีเวลาพักผ่อน					
2.	ข้าพเจ้าไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย					
3.	ข้าพเจ้าไม่สามารถตามแพทย์ได้ทันเมื่อมีเหตุฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือ					
4.	จำนวนครั้งของการอยู่เวรบ่อย-ดึกของข้าพเจ้ามีมากเกินไปทำให้ข้าพเจ้าพักผ่อนไม่เพียงพอ					
5.	ในวันหยุดราชการข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงานพยาบาลเพิ่มขึ้นเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ					
6.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายกับการคิดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วยซึ่งไม่น่าจะใช้หน้าที่ของพยาบาล					
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อต้องให้การรักษาแทนแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน					
8.	ข้าพเจ้ามีสุขภาพไม่แข็งแรง เนื่องจากปฏิบัติงานหนักเกินไปไม่มีเวลาพักผ่อน					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
บรรยากาศในการทำงาน						
1.	ในการปฏิบัติหน้าที่ให้การพยาบาลข้าพเจ้าต้องอดทนอดกลั้นต่อการใช้อารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ					
2.	ในหน่วยงานของข้าพเจ้ามีเครื่องมือในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ					
3.	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย					
4.	ข้าพเจ้าต้องเสียเวลากับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพ ไม่พร้อมใช้งาน					
5.	ข้าพเจ้ามักคิดว่าการพิจารณาความดี ความชอบของโรงพยาบาลไม่มีความยุติธรรม					
6.	หน่วยงานของข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยในเรื่องการให้บริการอยู่เสมอ					
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชา						
1.	ข้าพเจ้ามีความมั่นใจขณะปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา					
2.	ข้าพเจ้าสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชาได้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน					
3.	ข้าพเจ้าสามารถระบายความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาการทำงานกับผู้บังคับบัญชาได้					
4.	ข้าพเจ้าเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตามการมอบหมายของผู้บังคับบัญชาได้					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจ เวลาที่ผู้บังคับบัญชาว่ากล่าวตักเตือน					
6.	ข้าพเจ้ามักจะถูกผู้บังคับบัญชานั่งและตำหนิอยู่เสมอทำให้รู้สึกท้อแท้					
7.	ข้าพเจ้ามีความสุขและอบอุ่นเพราะมีผู้บังคับบัญชาดูแลเอาใจใส่					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ						
1.	ผู้บังคับบัญชาพอใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับข้าพเจ้า					
2.	ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานให้ข้าพเจ้าทำด้วยความไว้วางใจ					
3.	ผู้บังคับบัญชาทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอบอุ่นใจขณะปฏิบัติงานร่วมกับข้าพเจ้า					
4.	ผู้บังคับบัญชาไม่เคยขอความเห็นในการปฏิบัติงานจากข้าพเจ้า					
5.	ผู้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเท่าเทียมกัน					
6.	ผู้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าไม่มีความยุติธรรมในการพิจารณาผลงานของผู้ใต้บังคับบัญชา					
7.	ผู้บังคับบัญชาของข้าพเจ้ามักก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวของข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใต้บังคับบัญชา						
พฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา						
1.	ข้าพเจ้ามอบหมายงานที่ตรงกับความสามารถแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา					
2.	ข้าพเจ้าปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเท่าเทียมกันทุกคน					
3.	ข้าพเจ้าสนับสนุนส่งเสริมให้กับผู้ใต้บังคับบัญชามีการศึกษาเพิ่มเติม					
4.	ข้าพเจ้าดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว					
5.	ข้าพเจ้าให้ความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา					
6.	ข้าพเจ้ามุ่งสนองนโยบายขององค์กรมากกว่าความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา					
7.	ข้าพเจ้าสนใจร่วมสังสรรค์กับผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่เสมอ					
8.	ข้าพเจ้ายินดีรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมีเหตุผล					

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
พฤติกรรมที่ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ						
1.	ผู้ได้บังคับบัญชา รับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้าด้วย					
2.	ผู้ได้บังคับบัญชาเชื่อมั่นในความสามารถของข้าพเจ้า					
3.	ผู้ได้บังคับบัญชายอมรับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากข้าพเจ้า และรู้จักปรับปรุงตนเอง					
4.	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามที่ข้าพเจ้า มอบหมายให้					
5.	ผู้ได้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือข้าพเจ้า					
6.	ผู้ได้บังคับบัญชามีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับข้าพเจ้า					
7.	ผู้ได้บังคับบัญชาบางคนนิทาข้าพเจ้าเมื่อข้าพเจ้ามอบหมายงานให้					
8.	ผู้ได้บังคับบัญชาไม่สามารถแสดงความคิดเห็นใด ๆ เพราะความรู้ น้อย					
สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับเพื่อนร่วมงาน						
1.	ข้าพเจ้าและผู้ร่วมงานเต็มใจทำกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการร่วมกัน					
2.	ข้าพเจ้าชื่นชมความสำเร็จในการทำงานและชีวิตส่วนตัวของเพื่อน ร่วมงานอย่างจริงใจ					
3.	เมื่อมีปัญหาาร่วมกัน เพื่อนร่วมงานเปิดความรับผิดชอบให้กับข้าพเจ้า					
4.	เมื่อข้าพเจ้าทำงานผิดพลาด เพื่อนร่วมงานให้อภัยและไม่นำไปพูด ให้ร้าย					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจเมื่อขึ้นปฏิบัติงานตรงกับเพื่อนร่วมงานบางคน					
6.	เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้ามักมีข้อขัดแย้งเสมอในการทำงาน					
7.	เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้าให้คำแนะนำที่มีประโยชน์แก่ข้าพเจ้าเสมอ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความวิตกกังวล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดระดับความวิตกกังวล ข้อความในแบบสอบถามต้องการทราบว่าท่านมีอาการเหล่านั้นบ่อยเพียงไร เมื่อท่านอ่านแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความเห็นของท่าน

บ่อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้งที่สุด
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นพอ ทั่วๆไป ไม่มี
น้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้ง
น้อยครั้งที่สุด	หมายถึง	ท่านมีอาการเช่นนั้นน้อยครั้งที่สุด

ข้อ	ข้อความ	บ่อย ครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	ปาน กลาง	น้อย ครั้ง	น้อย ครั้ง ที่สุด
1.	ข้าพเจ้ากระวนกระวายใจ ไม่สบายใจเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ๆ					
2.	ข้าพเจ้าอดอัดและเครียด เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้					
3.	ข้าพเจ้าหายใจเร็ว ม่านตาขยาย และปากแห้ง เมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้					
4.	ข้าพเจ้ากลัวเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วย					
5.	ข้าพเจ้ามีอาการตื่นเต้นและตกใจ เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต					
6.	ข้าพเจ้าปวดศีรษะ กล้ามเนื้อเกร็ง ผิวน้ำขี้ดเย็น ถ้ารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก					
7.	ข้าพเจ้าไม่เป็นสุขในการทำงาน					
8.	ข้าพเจ้าหงุดหงิด โมโหง่าย โกรธง่าย โดยไม่ทราบสาเหตุ					
9.	ข้าพเจ้าไม่มีสมาธิในการทำงาน					
10.	ข้าพเจ้าเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร					
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกเครียดเมื่อได้รับฟังปัญหาและต้องให้คำแนะนำผู้ป่วย					
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายเมื่อต้องเขียนบันทึกการพยาบาลที่ค่อนข้างจำเจ					

ข้อ	ข้อความ	บ่อย ครั้ง ที่สุด	บ่อย ครั้ง	ปาน กลาง	น้อย ครั้ง	น้อย ครั้ง ที่สุด
13.	ข้าพเจ้ารู้สึกปวดศีรษะมากเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและเป็นโรคติดเชื้					
14.	ข้าพเจ้าเบื่ออาหาร และมีอาการอาหารไม่ย่อย เมื่อปฏิบัติงานเหนื่อยมาก ๆ					
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกเพลีย ร่างกายอ่อนแอ และไม่สบาย เพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากขึ้นเวรติดต่อกันมาก					
16.	ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน เพราะต้องรับผิดชอบงานจำนวนมาก					

ภาคผนวก ค
ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อวิชาพยาบาล

ข้อ	อำนาจจำแนก (t)	ข้อ	อำนาจจำแนก (t)
1	3.825	19	2.826
2	2.646	20	5.512
3	5.166	21	1.806
4	4.667	22	2.695
5	4.027	23	3.740
6	3.138	24	2.767
7	8.102	25	2.079
8	3.184	26	2.869
9	4.044	27	5.563
10	3.810	28	4.108
11	5.196	29	3.827
12	4.409	30	1.960
13	2.794	31	3.889
14	2.895	32	4.667
15	2.782	33	2.479
16	3.478	34	4.861
17	3.292	35	4.781
18	3.244	36	5.980
		37	2.617

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .7698

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสมาชิกในครอบครัว

ข้อ	อำนาจจำแนก (t)	ข้อ	อำนาจจำแนก (t)
1	7.778	10	6.789
2	4.715	11	4.942
3	7.723	12	4.802
4	7.173	13	5.283
5	6.278	14	5.056
6	5.491	15	5.789
7	2.309	16	4.557
8	5.196	17	5.738
9	6.691	18	1.791

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .8728

ตาราง 9 แสดงอำนาจจำแนกของแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

ข้อ	อำนาจจำแนก (t)	ข้อ	อำนาจจำแนก (t)
1	5.824	26	3.881
2	5.965	27	6.076
3	2.513	28	2.294
4	8.908	29	4.076
5	4.700	30	3.897
6	3.282	31	5.277
7	2.607	32	6.301
8	4.882	33	6.393
9	5.612	34	2.695
10	3.646	35	7.668
11	5.468	36	4.800
12	2.930	37	5.669
13	2.574	38	7.385
14	3.980	39	6.301
15	5.165	40	5.035
16	7.141	41	7.039
17	6.264	42	6.301
18	3.573	43	2.119
19	2.539	44	3.852
20	2.255	45	4.374
21	4.674	46	4.591
22	5.333	47	4.718
23	6.010	48	1.769
24	3.895	49	2.683
25	2.165	50	4.000
		51	1.750

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .7828

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความวิตกกังวลของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อ	อำนาจจำแนก (t)	ข้อ	อำนาจจำแนก (t)
1	4.879	9	4.549
2	4.231	10	6.380
3	3.606	11	5.645
4	2.054	12	3.569
5	4.674	13	5.165
6	2.993	14	4.510
7	5.048	15	5.196
8	4.684	16	6.988

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .8242

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ - สกุล	นางสาววัชรีย์ ตันตติขามภรณ์
วัน เดือน ปีเกิด	11 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1902/1 เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10250
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกจักษุชาย โรงพยาบาลราชวิถี ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2533	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย
พ.ศ.2538	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ.2545	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ