

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางวิมล คะชา

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5582-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CLIMATE,
ATTITUDE TOWARD NURSING PROFESSION, AND COPING STRATEGIES
AT WORK OF NEW GRADUATED NURSES, GOVERNMENTAL
UNIVERSITY HOSPITALS



Mrs. Wimol Khacha

สถาบันวิทยบริการ
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5582-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อ
วิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางวิมล คะชา

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

วิมล คชะชา: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศขององค์กร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CLIMATE, ATTITUDE TOWARD NURSING PROFESSION, AND COPING STRATEGIES AT WORK OF NEW GRADUATED NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS). อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหวาณ, 136 หน้า. ISBN 974-17-5582-1.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศขององค์กร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลจบใหม่ จำนวน 280 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในประเทศไทยจำนวน 6 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 .79 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยห่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหา และบรรยากาศขององค์กรของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.10, 3.49$ และ 3.34 ตามลำดับ) ส่วนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.59$)
2. วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่นอกจากใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ และการแก้ปัญหาแล้วยังนำแนวทางพุทธศาสนาใช้ในการเผชิญปัญหาในงานอีกด้วย
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บรรยากาศขององค์กร ด้านความรับผิดชอบ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.125, -.200$ และ $-.122$ ตามลำดับ) ส่วนบรรยากาศขององค์กร ด้านมาตรฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .262$)
4. แผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ บรรยากาศขององค์กร ด้านความรับผิดชอบ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .119, .246$ และ $.226$ ตามลำดับ)
5. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 10 และ 15.2 ดังสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ต่อไป

$$\bar{Z}_{\text{มุ่งจัดการกับอารมณ์}} = .245Z_{\text{ความรับผิดชอบ}} - .199Z_{\text{มาตรฐาน}}$$

$$\bar{Z}_{\text{มุ่งแก้ปัญหา}} = .261Z_{\text{ความรับผิดชอบ}} + .177Z_{\text{เจตคติฯ ลักษณะวิชาชีพ}} + .144Z_{\text{เจตคติฯ ความสัมพันธ์}} + .119Z_{\text{แผนกฉุกเฉินฯ}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2546..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577607336: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: ORGANIZATIONAL CLIMATE / ATTITUDE TOWARD NURSING PROFESSION / COPING STRATEGIES AT WORK / NEW GRADUATED NURSES

WIMOL KHACHA: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ORGANIZATIONAL CLIMATE, ATTITUDE TOWARD NURSING PROFESSION, AND COPING STRATEGIES AT WORK OF NEW GRADUATED NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D 136 pp. ISBN 974-17- 5582-1.

The purposes of this research were to determine the coping strategies at work of new graduated nurses in Governmental University Hospitals, and to examine the relationships among personal factors, organizational climate, attitude toward nursing profession and coping strategies at work. And to identify the predictors of coping strategies at work of new graduated nurses. The sample were 280 new graduated nurses selected by multi-stage sampling from six Governmental University Hospitals. Research instruments were organizational climate, attitude toward nursing profession, and coping strategies at work questionnaires which were tested for their content validity and the Cronbach's Alpha Coefficient were .92, .79, and .84 respectively. The data were analyzed by percent, mean, standard deviation, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Major findings were as follows :

1. Mean score of emotional and problem-solving coping strategies at work of new graduated nurses and organizational climate in Governmental University Hospitals were at the moderate level ($\bar{X} = 3.10, 3.49$ and 3.34 respectively), while mean score of attitude toward nursing profession was at the high level ($\bar{X} = 3.59$).

2. Furthermore, it was found that the new graduated nurses also used the Buddhist way of life in coping strategies at work.

3. There were negative significant relationship between GPA, responsibly organizational climate, relative attitude and emotional coping of new graduated nurses at the .05 level ($r = -.125, -.200$ and $-.122$ respectively), while standardized organizational climate was positively related and significant at the .01 level ($r = .262$).

4. There were positive significant relationship between emergency department, responsibly organizational climate, attitude and problem-solving coping of new graduated nurses at the .05 level ($r = .119, .246$ and $.226$ respectively).

5. The variables which predicted emotional and problem-solving coping strategies at work of new graduated nurses at the .05 level and accounted for 10 and 15.2 percent. The equations in standard score derived from the analysis were as follows:

$$\hat{Z}_{\text{emotional}} = .245Z_{\text{responsible}} - .199Z_{\text{standardized}}$$

$$\hat{Z}_{\text{problem-solving}} = .261Z_{\text{responsible}} + .177Z_{\text{characteristic attitude}} + .144Z_{\text{relative attitude}} + .119Z_{\text{emergency department}}$$

Field of study.....Nursing Administration..... Student's signature.....

Academic year.....2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเนื่องมาจากความกรุณาของรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัยและกรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไขและปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ยายใจ สิริธิมงคล และอาจารย์พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฝ่ายการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณพยาบาลทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิทยาการแก่ผู้วิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาเป็นอย่างดี และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณเกษร เหล่าอรระคะ และคุณวิไล ตั้งสถิตพร อาสาสมัครการวิจัยที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์สมพงศ์ เพ็ชรบริสุทธิ ที่กรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ คุณฉัตรชัย คະชา ที่ให้ความห่วงใยและช่วยเหลือ และเด็กชายชุตติชัย คະชา อันเป็นที่รักและปลั่งใจอันยิ่งใหญ่ อีกทั้งเพื่อนร่วมชั้นเรียนทุกท่าน ที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความ.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	15
วิธีการเผชิญปัญหาในงาน.....	17
แนวคิดและทฤษฎีวิธีการเผชิญปัญหา.....	18
บรรยากาศองค์การ.....	26
แนวคิดและทฤษฎีบรรยากาศองค์การ.....	27
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	35
แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56

บทที่	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5. สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปราย.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	109
รายการอ้างอิง.....	111
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	121
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	122
ภาคผนวก ค. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	127
ภาคผนวก ง. หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	133
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย.....	134
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	136

สารบัญตาราง (ต่อ)

ณ

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	48
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	54
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การโดยรวมและรายด้าน.....	63
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การ ด้านโครงสร้าง.....	64
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน.....	65
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ.....	66
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การ ด้านการได้รับการยอมรับ.....	67
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การ ด้านการสนับสนุน.....	68
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์การ ด้านความยืดหยุ่น ผูกพัน....	69
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม.....	70
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านค่านิยมทางสังคม.....	71
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ.....	72
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล.....	73
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและ ญาติ.....	75
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน รายด้าน.....	77
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ราย ข้อ.....	78
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา รายข้อ.....	81
19	จำนวนและร้อยละของวิธีการเผชิญปัญหาแบบอิสระ.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ญ

ตาราง		หน้า
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับ อารมณ์.....	86
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่ง แก้ปัญหา.	88
22	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์.....	90
23	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับ อารมณ์.....	91
24	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา.....	92
25	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนน มาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา.....	94

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่

หน้า

1	บรรยายภาคองค์การแนวคิด Reddin.....	31
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	45



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาวการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของโลกในปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นองค์การหนึ่งที่ได้รับผลของการเปลี่ยนแปลงนี้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี รวมทั้งนโยบายของรัฐด้านสาธารณสุข การเป็นหน่วยงานในกำกับของรัฐ ในอนาคต และการเป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มักมีปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อนต้องการการตรวจวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ด้วยเครื่องมือพิเศษหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัยจากบุคลากรที่มีความสามารถในการให้บริการ และมีความคาดหวังในระดับสูงต่อบริการที่พึงจะได้รับ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษา ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ และเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน อบรม ศึกษา ดูงาน และค้นคว้าวิจัยของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกสถาบัน (อภิญญา คารมปราชญ์ และคณะ, 2545: 11 และ มหาวิทยาลัยมหิดล , คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี การพยาบาลจักษุ-โสตฯ, 2545: 2) การเป็นผู้นำทางวิชาการและเป็นเลิศในด้านศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2546: 1) ด้วยการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และเน้นการศึกษาวิจัย เป็นศูนย์กลางในการสร้างความรู้ความสามารถเฉพาะหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะแก่บุคลากร และมีความผูกพันการบริการในระดับสากล ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความตื่นตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เน้นการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐานที่ผ่านระบบการประกันคุณภาพและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลแล้วให้คงอยู่ต่อไป ด้วยการบริหารระบบและทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่าก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในโรงพยาบาลก็คือ ทรัพยากรบุคคลนั่นเอง โดยอาศัยทีมและระบบการบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพพัฒนาให้บุคลากรมีความพร้อมด้านองค์ความรู้ มีทักษะ และสามารถใช้องค์ความรู้นั้นในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการและมาตรฐานวิชาชีพ บุคลากรกลุ่มหนึ่งที่สำคัญและมีมากที่สุดโรงพยาบาล ที่เป็นพลังผลักดันให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามพันธกิจได้ คือ พยาบาล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานเป็นหัวใจสำคัญและศูนย์กลางของวิชาชีพการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542: 2) พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ มีความรับผิดชอบ รู้ถึงเหตุและผล

ของการปฏิบัติการพยาบาล ถึงพร้อมด้วยจรรยาบรรณ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามองค์ความรู้ทางการพยาบาลและขอบเขตของวิชาชีพ อันนำมาซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี พยาบาลจึงต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดในงานตลอดเวลา ไม่ว่าจะภารกิจในการปฏิบัติการพยาบาล การขึ้นเวรเช้า-บ่าย-ดึก การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งถ้าพยาบาลใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานไม่เหมาะสม ย่อมทำให้มีการปรับตัวได้ไม่ดี อันกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและเกิดความเครียดต่อตัวพยาบาลเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลจบใหม่

การเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่เกิดขึ้นมากมาย แต่เนื่องจากพยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกันในความสามารถทางความคิดของแต่ละบุคคล จึงทำให้มีวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถทางความคิด คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ดังที่เปรมพร มั่นเสมอ และ สุภาพรพรณ โคตรจรัส (2545); วราภรณ์ รัตนาวิศัยสุกุล และ สุภาพรพรณ โคตรจรัส (2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัว และกลวิธีการเผชิญปัญหา กับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูง สามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากกว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ เนื่องจากมีการวางแผน มีแนวทางหลากหลายในการแก้ปัญหา ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์ จิตวิทยาตะวันออก-ตะวันตก, 2546) ดังนั้น ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่

นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท (Role transition) จากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ นับเป็นก้าวแรกในชีวิตการทำงานในบริบทของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งแตกต่างจากสถานภาพนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในความดูแลของอาจารย์ผู้สอน ทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดอย่างมากในการปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ จากการศึกษาของนิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) เกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤตเป็นสถานการณ์ความเครียดหนึ่งจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ รวมทั้งพยาบาลจบใหม่ต้องปรับตัวต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพการปฏิบัติงานจริงในคลินิกกับสิ่งที่ได้เรียนรู้อา ทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิดเกี่ยวกับระบบค่านิยมหรือ

ระบบสังคมในวิชาชีพกับค่านิยมขององค์กรหรือระบบราชการ เช่น ด้านโครงสร้าง ด้านมาตรฐาน การปฏิบัติงาน เป็นต้น ตลอดจนความคาดหวังจากผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการที่อาจมีมากเกินไป ระดับความสามารถของพยาบาลจบใหม่ ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลจบใหม่ ต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวให้หลาย ๆ ด้านในเวลาเดียวกัน (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540: 5-6)

ส่วนด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่สามารถประเมินได้ จากการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ซึ่งแบ่งความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไว้ 5 ระดับ คือ

1. พยาบาลผู้เริ่มหัด (Novice): ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์เลย เช่น นักศึกษาพยาบาล
2. พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner): ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 1-2 ปี
3. พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent) : ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 2-3 ปี
4. พยาบาลผู้ชำนาญการ (Proficient): ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 3-5 ปี
5. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert): ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป

จะเห็นได้ว่าพยาบาลในสองระดับแรกได้แก่ พยาบาลผู้เริ่มหัดและพยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า เป็นระดับที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในการเรียนรู้และการเผชิญปัญหาในงาน พยาบาลผู้เริ่มหัดที่เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป็นผู้ไม่มีประสบการณ์มาก่อน เริ่มเข้ามาฝึกปฏิบัติงานเพื่อหาประสบการณ์และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่ หน่วยงานนั้นกำหนดไว้ มีอาจารย์พยาบาลและทีมบุคลากรประจำหน่วยงานร่วมกันให้การดูแล และแนะนำในการปฏิบัติงาน แต่สำหรับพยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า ซึ่งหมายถึงพยาบาลที่จบใหม่หรือ พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในที่เดิม 1-2 ปี ที่มุ่งปฏิบัติงานประจำให้สำเร็จตาม ข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่หน่วยงานระบุไว้ ถ้าปฏิบัติไม่ได้ตามกฎเกณฑ์จะรู้สึกวิตกกังวล ไม่สบายใจ เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในตน มักปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอาวุโส ไม่สามารถจัดการวางแผนและตัดสินใจให้การพยาบาลได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกกดดันหรือขาดคุณค่าใน ตนเอง ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมากต่อการประเมินสถานการณ์ เพื่อเลือกใช้วิธีเผชิญปัญหาใน งานและการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน อันกระทบต่อคุณภาพการ พยาบาลที่ลดลง เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เกิดความเบื่อหน่าย การทำงาน หยุดงาน การลาออก การโอนย้าย การละทิ้งหรือออกจากวิชาชีพทำให้เกิดความสูญเสียในวิชาชีพ และเป็น อุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการเกิดปัญหาสุขภาพด้าน ร่างกายและจิตใจของพยาบาลจบใหม่

ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับควรให้ความสนใจในการพัฒนาบุคลากรใหม่ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทตรงในการสร้างสรรคคุณภาพการพยาบาล การปฏิบัติงานของบุคลากรที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 40-45) การดูแลส่งเสริมความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้ได้ผลผลิตทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ (อภิญา คารมปราชญ์ และคณะ, 2545: 12) การปฐมนิเทศและการฝึกอบรมก่อนการปฏิบัติงานหรือการฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (On the job training) จึงเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ (นิรันดร์ จุลทรัพย์, 2542; จงกลณี ชุตินาเทวินทร์, 2542 และมหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การพยาบาลจักษุ-โสตฯ, 2544) ทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และความสามารถใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนการส่งเสริมบรรยากาศขององค์การที่ดี มีความเอื้ออาทร มีความเป็นมิตร อันเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารบุคลากรพยาบาลจบใหม่ และความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ มีความเชื่อมั่น มีเจตคติที่ดี สามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ก่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลจบใหม่เองก็มีความพึงพอใจต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Tzeng, Ketefian, & Redman, 2002: 79-83) เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ และทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอีกทางหนึ่ง (สุตักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; พิระพรรณ พานิชสวัสดิ์, 2544 และ เสาวรส บุญนาค, 2545: 47) ซึ่งจากการศึกษาของ Foley และคณะ (2002) พบว่า บรรยากาศในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเชี่ยวชาญทางคลินิกของพยาบาล กล่าวคือ บรรยากาศองค์การที่ดีสามารถส่งเสริมให้บุคลากรมีการปรับตัวได้ดีสามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถ และการสร้างสรรคคุณภาพทางการพยาบาลได้

ถ้าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานไม่เหมาะสม ย่อมมีการปรับตัวไม่ดีหรือไม่ได้ ดังที่ Barry (2002) กล่าวว่า ผลของการเผชิญปัญหาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการปรับตัวไม่ดี มีความสับสนของกระบวนการทางความคิดและการรับรู้ ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทิ้งงาน หยุดงาน เบื่อหน่าย โอนย้าย และลาออกในที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียมากมายหลายประการ ดังนี้ 1) ด้านประชาชน

ทำให้ประชาชนได้รับการพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน เกิดความเจ็บป่วย ที่เจ็บป่วยอยู่ก็ไม่หายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) ด้านองค์การ ทำให้องค์การมีคุณภาพการ รักษาพยาบาลที่ลดลง กระทบต่อชื่อเสียงขององค์การ องค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคัดเลือก และฝึกอบรมบุคลากรใหม่ รวมทั้งต้องจัดหาบุคลากรที่ทำหน้าที่ฝึกอบรม และเวลาที่ใช้ในการ คัดเลือกและฝึกอบรมบุคลากรใหม่ อันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาองค์การด้านวิชาการและ คุณภาพการบริการ 3) ด้านประเทศชาติ ทำให้สูญเสียงบประมาณแผ่นดินในการผลิตบุคลากร ทางการพยาบาลทดแทน ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการยกระดับ มาตรฐานด้านสาธารณสุขของประชาชนในประเทศ 4) ด้านการพยาบาล ทำให้เกิดการขาดแคลน พยาบาลในภาครัฐ บุคลากรที่มีอยู่ในองค์การต้องทำงานหนักมากขึ้น เกินกำลัง ขาดขวัญกำลังใจ ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง เป็นอุปสรรคในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งก่อให้เกิด ความเจ็บป่วยต่อพยาบาลเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า วิธีการ เผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ถ้าพยาบาลจบใหม่สามารถใช้ วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้เหมาะสม มีการปรับตัวได้ดีย่อมทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี ต่อผู้ใช้บริการและครอบครัว เกิดผลดีต่อองค์การ ประเทศชาติ และตัวพยาบาลจบใหม่เอง ทำให้ สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีความสุข นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่วิชาชีพและ องค์การพยาบาล แต่ถ้าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานไม่เหมาะสม ทำให้มีการ ปรับตัวไม่ดีหรือไม่ได้ย่อมจะส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาล ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ใช้บริการและครอบครัว และคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ รวมถึง ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ดังที่สิระยา สัมมาวาจ (2538: 88-89) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของ วิชาชีพพยาบาลในทางลบจะทำให้วิชาชีพพยาบาลไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ถ้าพยาบาลรู้สึกขาด คุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพ ละทิ้งวิชาชีพพยาบาล และจำนวนผู้เลือกเรียนพยาบาลลดลง ทำให้ขาดทายาททางการพยาบาลอันเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จากการศึกษาของ มาริษา สมบัติบุรณ และคณะ (2546) ที่ศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่า อุบัติการณ์การลาออกเกิดขึ้นมากที่สุดใน กลุ่มบุคลากรที่มีอายุการทำงานไม่เกิน 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติที่ผ่านมาของการลาออกในระยะ 1 - 2 ปีแรกของพยาบาลจบใหม่ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออโรโธปิดิกส์ ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (พ.ศ. 2532 - 2538) พบว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่ ปฏิบัติงานครบ 1 ปี มีการลาออกร้อยละ 7.7 - 30 และเมื่อปฏิบัติงานครบ 2 ปี มีการลาออก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39 - 80 หรือสถิติการลาออก โอนย้ายย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2543 - 2545) ของ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า มีการลาออก โอนย้าย ของพยาบาลประจำการคิดเป็นร้อยละ 10-15 และร้อยละ 45 ของพยาบาลที่ลาออก โอนย้ายเป็น พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานครบ 2 ปี ความเครียดจากการเผชิญปัญหาในงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออก โอนย้าย ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2538: 61-67, 87) จึงได้มีการนำ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ เพื่อช่วยในการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ ทำให้สามารถ เรียนรู้และปรับตัวเข้ากับงาน บุคลากรอื่นและสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานได้ดีขึ้น ซึ่งพยาบาลจบใหม่ มีความเครียดในการเผชิญปัญหาในงานลดลง แต่ระบบดังกล่าวยังต้องมีการปรับปรุงต่อไป และ ยังไม่มีการนำระบบนี้มาใช้ในทุกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่ยังคงต้อง เผชิญกับความเครียดและปัญหาในงาน ทำให้เกิดการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลจาก ภาครัฐ สูญเสียงบประมาณของรัฐบาลในการผลิตบุคลากรพยาบาลทดแทน จึงควรจะมีการศึกษา เพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรใหม่ทางการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและ จัดระบบบริหารพยาบาลจบใหม่ อันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ให้มี ความสามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลต่อคุณภาพการ พยาบาลที่ดี ทำให้เกิดความ สุขความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าของวิชาชีพการ พยาบาล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบ ใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคล ทำให้เกิด การคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่ที่มีประสิทธิภาพในภาครัฐต่อไป

คำถามการวิจัย

1. บรรยาการองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล วิธีการเผชิญปัญหาในงานของ พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใดหรือเป็นแบบใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับ วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือไม่ อย่างไร
3. ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการ พยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์และสร้างสมการวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และแผนกการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล ซึ่งสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ดังนี้

ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Academic achievement) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถทางสมองหรือระดับสติปัญญา ของ เปียเจต์ (Piaget อ้างถึงใน วาสนา นุชเทศ, 2534) และ คันทันนีย์ ฉัตรคุปต์ (2542: 2) กล่าวว่า การพัฒนาการทางสติปัญญาหรือศักยภาพของสมอง ทำให้มีความสามารถในการคิดหาเหตุผล มีความสามารถที่จะตั้งกฎเกณฑ์ และแก้ไขปัญหา โดยมีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาภาวะสมดุลของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับ สุวีริยา สุวรรณโคตร (2538) ที่ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมพร มั่นเสมอ และ สุภาพรณ โคตรจรัส (2545); วราภรณ์ รัตนวิศิษฐกุล และ สุภาพรณ โคตรจรัส (2545) เกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูง ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยตอบสนองต่อความท้าทายในชีวิต ด้วยการหาวิธีแก้ปัญหา หันหน้าเข้าหาปัญหา ในลักษณะตรงกันข้ามกับนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ ดังนั้นบุคคลที่มีระดับสติปัญญาดี ย่อมมีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูง ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี เนื่องจากสามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

แผนกการพยาบาล (Nursing department) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ดังการศึกษาของ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในช่วงปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในเดือนที่ 4-6 ในการปฏิบัติงาน พบว่า สถานการณ์ความเครียดหนึ่งที่พบในพยาบาลจบใหม่ คือ การปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Petterson, et al. & Kundi, et al. (1995 อ้างถึงใน ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, 2540) และ Healy & McKay (2004) พบว่า แผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีผลต่อความเครียดและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความเครียดและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจหรือมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ปฏิบัติก็จะใช้

วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจ หรือมีความรู้สึกไม่ดีต่องานที่ปฏิบัติก็จะใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ โดยการหลีกเลี่ยงปัญหา เป็นต้น ดังนั้นแผนกการพยาบาลจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหา ในงานของพยาบาลจบใหม่

บรรยากาศองค์การ (Organizational climate) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมเจตคติที่ดี ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ และในทางตรงกันข้ามอาจทำให้เกิดความขัดแย้ง เจตคติที่ไม่ดี ความไม่พึงพอใจในงาน อันเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพ จากการศึกษาของ Tzeng, Ketefian, & Redman (2002); Snow (2002) และ Tyson, Pongruengphant, & Aggarwal (2002) พบว่าบรรยากาศองค์การเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิดความเครียดของพยาบาล มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ เช่นเดียวกับ การศึกษาของ เจนนารา สิทธิเหรียญชัย (2541); จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง (2543); อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) และ ศศินันท์ หล้านามวงศ์ (2545) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน กล่าวคือ บรรยากาศองค์การที่ดี เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม โดยการแก้ปัญหาต่าง ๆ เพื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันในงาน มีความรักและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (Attitude toward nursing profession) เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อวิธีการเผชิญปัญหาในงาน จากการศึกษาของ กุลยา ดันติผลลาชีวะ และคณะ (2536) เกี่ยวกับการออกจากวิทยาลัยพยาบาลกลางคั่นของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลถึงร้อยละ 38.40 ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การแสดงออกด้านอารมณ์ เกิดความเบื่อหน่าย ไม่สนใจ เชื้อยขาดต่อการปฏิบัติงานพยาบาล ซึ่งเป็นการใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากมีเจตคติไม่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ขาดประสิทธิภาพในการเลือกวิธีการเผชิญ ปัญหาที่เหมาะสม ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เกิดความเครียด ปรับตัวไม่ได้ รู้สึกเบื่อหน่าย ทำให้เกิดการออกจากวิทยาลัยพยาบาลกลางคั่นของนักศึกษาพยาบาล ต่อมาชลิกร บุญประเสริฐ (2543) ได้ศึกษาการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทำให้มีการปรับตัวที่ดีเนื่องจากใช้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วิธีการเผชิญปัญหาเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ปรับตัวได้ดีหรือไม่ ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ ที่สะสมจากประสบการณ์การเรียนรู้เป็นเจตคติที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สถานที่ บรรยากาศ และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมทั้งการประเมินและเลือกวิธีการเผชิญปัญหาจะต้องใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา ที่อาจเป็นสิ่งขัดขวางทำให้บุคคลใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ขาดประสิทธิภาพได้ (Lazarus & Folkman, 1984) และจากงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2538; เปรมพร มั่นเสมอ และ สุภาพรณ โคตรจรัส (2545); วราภรณ์ รัตนวิศิษฏกุล และ สุภาพรณ โคตรจรัส, 2545) แผนกการพยาบาล (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2540; Petterson, et al. & Kundi, et al. 1995 อ้างถึงใน ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, 2540; Adali & Priami, 2004) บรรยากาศองค์การ (เจนนารา สิทธิเหรียญชัย, 2541; จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545; ศศินันท์ หล้านามวงศ์, 2545; Snow, 2002; Tyson, Pongruengphant, & Aggarwal, 2002) และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ คณะ, 2536; ชลธิกร บุญประเสริฐ, 2543; Tzeng, Ketefian, & Redman, 2002) มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับวิธีการเผชิญปัญหาของบุคคล จากการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
2. แผนกการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
3. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
4. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
5. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลสามารถร่วมพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการศึกษาพยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตร

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ระยะเวลาศึกษา 4 ปี ปีการศึกษา 2544 และ 2545 ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นระยะเวลา 1 - 2 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และแผนกการพยาบาล

2.1.2 บรรยากาศองค์การ

2.1.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

2.2 ตัวแปรตาม วิธีการเผชิญปัญหาในงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. **วิธีการเผชิญปัญหาในงาน** (Coping strategies at work) หมายถึง การกระทำของพยาบาลจบใหม่ในการตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในงาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิด เพื่อพยายามที่จะจัดการกับปัญหาหรือสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายนอกและภายใน ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ด้วยแบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหาตามแนวคิดของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 150-153) ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 **การมุ่งจัดการกับอารมณ์** (Emotion-focused forms of coping) หมายถึง การกระทำของพยาบาลจบใหม่ในการตอบสนองต่อปัญหาหรือความเครียดในงานที่เผชิญอยู่ โดยการใช้กระบวนการทางความคิด ด้วยการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ การหลีกเลี่ยง ลดความสำคัญของปัญหา หลีกห่างจากปัญหา การเบี่ยงเบนความสนใจ คิดในแง่ดี และบิดเบือนสถานการณ์จริงที่เป็นลบให้เป็นบวก รวมทั้งตำหนิตนเอง ลงโทษตนเอง หันไปทำกิจกรรมอื่นเพื่อขจัดความกังวลใจ ออกกำลังกายเพื่อลืมปัญหาชั่วคราว ทำสมาธิ ดื่มสุรา ใช้ยา ระบายความโกรธ และแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์

1.2 **การมุ่งแก้ปัญหา** (Problem-focused forms of coping) หมายถึง การกระทำของพยาบาลจบใหม่ในการตอบสนองต่อปัญหาหรือความเครียดในงานที่เผชิญอยู่ โดยใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการระบุขอบเขตของปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหา ค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ประเมินทางเลือกโดยคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้ม

ทุน เลือกลงทางแก้ปัญหาค่า ใช้เหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทักษะ และวิธีการใหม่ ในการปฏิบัติงาน

2. **บรรยากาศองค์การ** (Organizational climate) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ ต่อคุณลักษณะเฉพาะขององค์การซึ่งมีหลายมิติและมีผลกระทบต่อแรงจูงใจ การปฏิบัติงาน และ พฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ซึ่งคุณลักษณะเหล่านั้น ประกอบด้วย โครงสร้าง มาตรฐาน ความ รับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งประเมินได้โดย แบบสอบถามตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer, 2002: 10-11) ตามองค์ประกอบต่อไปนี้

2.1 **ด้านโครงสร้าง** (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ว่าองค์การมี การจัดโครงสร้างเป็นอย่างดี มีการระบุบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลไว้อย่าง ชัดเจน ไม่สับสน รวมทั้งกำหนดบุคคลที่รับผิดชอบงานและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีผลในการ กระตุ้นให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจและปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

2.2 **ด้านมาตรฐาน** (Standards) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ว่ามีแรงกดดันที่ ทำให้เกิดการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานที่มี มาตรฐานที่ดี รวมทั้งความมุ่งหวังที่จะพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

2.3 **ด้านความรับผิดชอบ** (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ถึง ความรับผิดชอบในงานของตนอย่างอิสระ โดยไม่ต้องมีผู้อื่นมาตรวจสอบซ้ำ มีแรงจูงใจในการแก้ไข ปัญหาด้วยตนเอง สามารถรับผิดชอบงานที่ทำหายและงานใหม่ๆ ได้

2.4 **ด้านการได้รับการยอมรับ** (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ ว่าหน่วยงานมีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอเมื่อปฏิบัติงานได้ดี โดยมีความสมดุลระหว่างการให้ รางวัล การวิพากษ์วิจารณ์และการลงโทษ

2.5 **ด้านการสนับสนุน** (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ว่าสมาชิก ในหน่วยงานให้ความไว้วางใจ จริงใจและมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่มงาน มีความรู้สึก ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีความสามารถและมีผู้คอยช่วยเหลือเมื่อต้องการ ไม่รู้สึกแตกแยกจากกลุ่ม และโดดเดี่ยว รวมทั้งรับรู้ถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม

2.6 **ด้านความยึดมั่นผูกพัน** (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลฉบับใหม่ ว่ามีความภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ พยายามที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย อุดมคติ ตนเพื่องาน มีความจงรักภักดีต่อองค์การ ไม่วางเฉยเมื่อองค์การต้องการความร่วมมือร่วมใจในการที่ จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

3. **เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล** (Attitude toward nursing profession) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งในทางบวกและลบ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามตามแนวคิดของพัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ และจรรยาวัตร คมพัยค์ษ์ (2531) ที่บูรณาการร่วมกับแนวคิดของ Phipps และคณะ (2003) โดยพิจารณาใน 4 ด้าน คือ

3.1 **ด้านค่านิยมทางสังคม** หมายถึง พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการยอมรับและคาดหวังจากสังคม มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ

3.2 **ด้านลักษณะวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นเอกลักษณ์ มีคุณค่า และเสียสละต่อสังคมในการให้บริการการพยาบาลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ด้วยความเอาใจใส่ต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้คงไว้ซึ่ง สุขภาวะ

3.3 **ด้านการปฏิบัติงาน** หมายถึง พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดเป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก ซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ก็เป็นงานที่น่าสนใจ มีการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีการแลกเปลี่ยน การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ และสร้างภาคภูมิใจ

3.4 **ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ** หมายถึง พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นว่า วิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อเป็นทีมงานที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้งานดำเนินไปด้วยดีและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. **พยาบาลจบใหม่** (New graduated nurses) หมายถึง พยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2544 และ 2545 จากมหาวิทยาลัยของรัฐที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

5. **ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา** (Academic achievement) หมายถึง คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสมการศึกษาของพยาบาลจบใหม่ ตลอดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระยะเวลา 4 ปี ที่สำเร็จการศึกษา ในปีการศึกษา 2544 และ 2545 โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

5.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูง คือ คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสมมากกว่า 2.99

5.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาปานกลาง คือ คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 2.50-2.99

5.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ คือ คะแนนเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 2.50

6. **แผนกการพยาบาล** (Nursing department) หมายถึง แผนกการพยาบาลต่างๆที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานประจำ ได้แก่ สูติ-นรีเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ จักษุ โสต ศอ นาสิก การพยาบาลผ่าตัด และการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

7. **โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ** (Governmental University Hospitals) หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิม) ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านการบริหาร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลใช้ในการวางแผนและพัฒนาบุคลากรใหม่ทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

ด้านการบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบควบคุมและปรับปรุงมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่

ด้านการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาและอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลจบใหม่

ด้านวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ และการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 บทบาทภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจบใหม่
2. วิธีการเผชิญปัญหาในงาน
 - 2.1 ความหมายของวิธีการเผชิญปัญหา
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีวิธีการเผชิญปัญหา
 - 2.3 ขั้นตอนของการเผชิญปัญหา
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา
 - 2.5 แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา
 - 2.6 วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่
3. บรรยากาศองค์การ
 - 3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีบรรยากาศองค์การ
 - 3.3 การวัดบรรยากาศองค์การ
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน
4. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายของเจตคติ
 - 4.2 แนวคิดและองค์ประกอบของเจตคติ
 - 4.3 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
 - 4.4 การวัดเจตคติ
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน
5. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520 และพระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เปลี่ยนชื่อ ทบวงมหาวิทยาลัย เป็น สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (Commission on higher education Ministry of Education: สกอ. ศธ.) (กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2546) เรียกโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิมว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้น โดยมีคณะแพทย์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารงาน ซึ่งมีทั้งในส่วนกลางหรือภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยนั้นตั้งอยู่ มีจำนวนเตียงให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 250 เตียง ถึง 2300 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 7 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิราวุธ มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี ในส่วนภูมิภาค จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ภาคกลาง โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ภาคเหนือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาคใต้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (นิตยา ผุยเจริญ, 2545; <http://www.mua.go.th> 2003, September 7; <http://www.ra.mahidol.ac.th> 2003, December 5)

1.1 บทบาทภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ให้บริการสุขภาพตรวจรักษาพยาบาลประชาชนทั่วไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ด้วยเครื่องมือพิเศษหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งให้การรักษาทางไกลที่ต้องสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี เป็นสถานบริการทางด้านวิชาการและการวิจัย และการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารในอนาคตเป็นการบริหารที่อิสระจากระบบราชการ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งด้านวิชาการและการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องเตรียมพร้อม โดยการทบทวนและปรับปรุงระบบงาน ควบคุมมาตรฐานคุณภาพการบริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความคงอยู่และการพัฒนาที่ยั่งยืนตลอดไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นสถานศึกษา แหล่งเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้อย่างกว้างขวางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กล่าวคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถาบันอุดมศึกษาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจในการจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมและผลิตผลงานการวิจัย เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ เทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ทางด้านการแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาและการวิจัย เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้เป็นลำดับแรก ส่วนงานบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีขึ้นนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

การพยาบาล ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 3 หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ดังนั้นการประกอบวิชาชีพการพยาบาล คือ การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการใช้หลักการพยาบาล

ลักษณะงานของพยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริการ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการศึกษาวิจัย ซึ่งในบทบาททั้ง 4 ด้านนี้จะมีสัดส่วนของงานมากขึ้นตามระดับและตำแหน่งงานพยาบาลจบใหม่ มักมีบทบาทส่วนใหญ่ในงานด้านการบริการ มีการปฏิบัติงานที่มีกิจกรรมหลากหลายโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลและการวิจัยเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และการปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลที่ดี แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งศึกษาและผลิตผลงานทางวิชาการ พยาบาลจบใหม่จึงต้องมีบทบาทในด้านวิชาการ และด้านการศึกษาและวิจัย โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล จะต้องมีการพัฒนาตนเอง กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นพลวัต

2. วิธีการเผชิญปัญหาในงาน

2.1 ความหมายของการวิธีเผชิญปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ให้ความหมายการเผชิญปัญหาไว้หลายท่านซึ่งมีความคล้ายคลึงกันและความแตกต่างกัน ดังนี้

การเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการการตอบสนองของบุคคลเมื่อเผชิญปัญหา สถานการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนทั้งภายนอกและภายในตัวของบุคคล เพื่อสนองตอบความต้องการของตนเองหรือการปรับตัวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาภาวะสมดุล โดยใช้ความพยายามหรือศักยภาพที่มีอยู่ในการเผชิญปัญหานั้นๆ (จินดาวรรณ อุดมพัฒนาการ, 2537; ซลึกร บุญประเสริฐ, 2543; Lazarus, 1969 และ Gilmer, 1971 อ้างถึงใน ลิลิต ศิริทรัพย์จันน์, 2540) โดยที่สุภาพรรณ โคตรจรัส, (2524); ลิลิต ศิริทรัพย์จันน์, 2540 และ Lazarus & Folkman, (1984) เน้นที่ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกมา เพื่อจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เผชิญอยู่ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นักวิชาการบางท่านอธิบายว่า การเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการทางจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic process) และมีนักจิตวิทยาบางท่านให้เหตุผลว่าการเผชิญปัญหา เป็นคุณลักษณะ (trait หรือ characteristic) หรือพฤติกรรมการเผชิญปัญหาบางประการที่ติดตัวมาของบุคคล (Stone, Greenberg, Kennedy-Moore, & Newman, 1991 cited in Cooper, Dewe, & O'Driscoll, 2001) ซึ่งลาซารัสมีความคิดที่ไม่เห็นด้วยกับการให้เหตุผลดังกล่าว โดยลาซารัส (Lazarus, 1991 cited in Cooper, Dewe, & O'Driscoll, 2001) เสนอแนะว่า การเผชิญปัญหาไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่มีความเป็นพลวัต เป็นกระบวนการการจัดการตามธรรมชาติในการเผชิญปัญหา และมีแนวโน้มตามบริบทของสถานการณ์ในการแสดงพฤติกรรมการเผชิญปัญหานั้นออกมา ในมุมมองของลาซารัสและลอนเนอร์ (Lazarus & Launier, 1978 cited in Cooper, Dewe, & O'Driscoll, 2001 และ Taylor, 2003) มองว่า ความเครียดจะชว่ยอธิบายเหตุผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งในแง่ของทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์มองว่าการเผชิญปัญหา เป็นความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกในการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่มีความจำเพาะ โดยมีความพยายามที่จะประเมินซ้ำและประเมินผลลัพธ์ก่อนการตอบสนอง เช่นเดียวกับที่โฟคแมน (Folkman, 1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหา เป็นการรับรู้และพฤติกรรมที่พยายามจะลดหรือต้านทานต่อความต้องการทั้งภายนอกและภายในที่ก่อให้เกิดความเครียด

จากการให้ความหมายต่าง ๆ ข้างต้นสรุปได้ว่า การเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการตามธรรมชาติภายในตัวของบุคคล ที่ใช้ความรู้สึกนึกคิดหรือสติปัญญาประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเผชิญอยู่ทั้งภายนอกและภายในตนว่า ก่อให้เกิดความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ และใช้ความ

พยายามในการเลือกวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการหรือลดความรุนแรงของความเครียดนั้น ดังนั้น วิธีการเผชิญปัญหา จึงหมายถึง การที่บุคคลเลือกใช้กระบวนการตามธรรมชาติภายในตัวของบุคคล ที่ใช้ความรู้สึกนึกคิดหรือสติปัญญาประเมินสถานการณ์หรือปัญหาที่เผชิญอยู่ทั้งภายนอกและภายในตนว่าก่อให้เกิดความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ และใช้ความพยายามในการเลือกวิธีการตอบสนองอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการหรือลดความรุนแรงของความเครียดนั้น

2.2 แนวคิดและทฤษฎีวิธีการเผชิญปัญหา

แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหามีความสำคัญมากในด้านจิตวิทยามากกว่า 60 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ.1940 นำมาใช้ในการจัดลำดับด้านจิตบำบัดและโปรแกรมการศึกษา เพื่อช่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาในกระบวนการปรับตัว จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการเผชิญปัญหามีหลายแนวคิด ดังนี้

2.2.1 แนวคิดดั้งเดิม (Traditional approaches) ซึ่งที่แตกต่างกันเป็น 2 แนวคิด ได้แก่

2.2.1.1 The animal experimentation จุดเน้นของแนวคิดนี้ อยู่ที่ แรงขับ (Drive)หรือสิ่งเร้าหรือการกระตุ้น และจะแสดงพฤติกรรมออกมา เพื่อควบคุมสิ่งที่ไม่พอใจและลดแรงขับหรือการกระตุ้น โดยใช้กลไกการหลีกเลี่ยงหรือการหลบหนี

2.2.1.2 Psychoanalytic ego psychology แนวคิดนี้เน้นการเผชิญปัญหาที่ถือตนเองเป็นสำคัญ ยึดติดกับลักษณะหรือรูปแบบที่ติดตัวมา(Traits and styles)

2.2.2 แนวคิดของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 150-152)

ลาซารัสและโฟคแมน กล่าวถึง วิธีการเผชิญปัญหา (coping strategies) ว่า เป็นความพยายามของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหา สถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล มี 2 ลักษณะ คือ

2.2.2.1 การมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused forms of coping) คือ การที่บุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อปัญหา สถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เผชิญอยู่ ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยใช้กระบวนการทางความคิด ด้วยการปรับภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกหรือเตือนสติตนเองหรือการใช้กลไกทางจิต (Defensive reappraisal) เช่น การหลีกเลี่ยง การปฏิเสธ ลดความสำคัญของปัญหา การเบี่ยงเบนความคิดความสนใจ การหลีกเลี่ยงจากปัญหา การเลือกให้ความสนใจ คิดในแง่ดี บิดเบือนสถานการณ์จริงที่เป็นลบให้เป็นบวก และการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหานี้เป็นการช่วยลดหรือบรรเทาความรู้สึกเครียดเท่านั้น แต่ปัญหายังคงอยู่ เนื่องจากไม่ได้รับการแก้ไข

2.2.2.2 การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused forms of coping) คือ การที่บุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อปัญหา สถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เผชิญอยู่ ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยใช้กลวิธีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยเทคนิคการแก้ไขปัญหา การทำความเข้าใจปัญหาว่าคืออะไร หาทางแก้ไข ตัดสินใจเลือกทางแก้ไข โดยคำนึงถึงประโยชน์และความคุ้มค่า แล้วจึงตัดสินใจเลือกและแสดงพฤติกรรมออกมา วิธีการเผชิญปัญหานี้มุ่งที่สิ่งแวดล้อมและตนเอง โดยการเปลี่ยนแปลงความกดดันจากสิ่งแวดล้อม อุปสรรค ทรัพยากร และวิธีดำเนินการที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ทักษะ วิธีการใหม่ และพัฒนามาตรฐานพฤติกรรมของตนใหม่

การศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Folkman & Lazarus, 1980,1985 และ Sirapongam, 1994 อ้างถึงใน ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2540) พบว่า บุคคลมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาในลักษณะการมุ่งจัดการกับอารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหาควบคู่กันไป แต่จะใช้วิธีการใดมากกว่า ขึ้นกับความยากง่ายของปัญหาที่เผชิญ คือ บุคคลจะใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าคุณสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และจะเลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าคุณไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่นั้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลมักใช้วิธีการมุ่งแก้ปัญหาในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การเรียน ธุรกิจ และเรื่องของคนรอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2540) เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหามากที่สุดร้อยละ 42 และใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ร้อยละ 27

2.2.3 แนวคิดของ Nolrajasuwat (1995, อ้างถึงใน ปณตพร พงษ์อนันตโยธิน, 2544)

Nolrajasuwat มองว่า การเผชิญปัญหา เป็นพฤติกรรมภายในและ/หรือภายนอกที่บุคคลใช้ในการขจัดความเครียดหรือความไม่สบายใจ โดยการใช้ความคิด (Cognition) และการกระทำ (Behaviors) เพื่อจัดการกับปัญหาและอารมณ์ลบที่เกิดขึ้นใน 3 ลักษณะ คือ

2.2.3.1 มีลักษณะแบบประจำตัวของบุคคล (the trait-oriented approach) กล่าวคือ แต่ละคนนั้นมีลักษณะบุคลิกภาพของตนเองในการเผชิญกับปัญหา ในแนวทางที่เหมาะสม

2.2.3.2 มีลักษณะเป็นกระบวนการ (the process-oriented approach) กล่าวคือ การเผชิญกับปัญหาของแต่ละคนขึ้นอยู่กับแบบแผนของแต่ละบุคคล และสถานการณ์ที่มีความเครียด

2.2.3.3 มีลักษณะเป็นปฏิสัมพันธ์ (the transactional approach) ลักษณะนี้ เห็นว่าการเผชิญกับปัญหา เป็นกระบวนการของบุคคลและสถานการณ์ความเครียดใน สภาพแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลต่อกัน

ต่อมา Nolrajasawat ได้จำแนกการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาเป็น 3 ประการ คือ

1. การเผชิญกับปัญหาที่มุ่งเน้นการประเมิน (appraisal-focused coping) เช่น พยายามประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อจะรับรู้ว่าคุณสถานการณ์ใดมีความรุนแรงมากน้อย เพียงใด

2. การเผชิญกับปัญหาด้วยการมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem- focused coping) เช่น ความพยายามหาทางแก้ไข หรือกำจัดแหล่งความเครียด โดยการคำนึงถึงสภาพการณ์ที่เป็นจริง

3. การเผชิญกับปัญหาด้วยการมุ่งเน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) เช่น การตอบสนองต่อการควบคุมอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งทำให้เกิดความเครียด และความพยายามที่จะรักษาความสมดุลระหว่างอารมณ์และสิ่งทำให้เกิดความเครียดไว้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามแนวคิดของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เน้นความเป็นปัจเจกบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่เป็นสถานที่ บรรยากาศ และบุคคลอื่น ซึ่งการเผชิญปัญหาโดยใช้กระบวนการทางความคิด เหตุผล และพฤติกรรมที่แสดงออกมา เพื่อจัดการกับปัญหาให้ลดหรือหมดไป ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ บุคคลมีการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลในทางที่ดีขึ้น

2.3 ขั้นตอนของการเผชิญปัญหา

จากแนวคิดการเผชิญปัญหาของลาซารัสและโฟคแมนที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา พบว่า เมื่อบุคคลประสบกับความเครียดจะมีขั้นตอนของการเผชิญปัญหา (ศิริอร สินธุ, 2542; Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

2.3.1 การประเมิน

2.3.1.1 การประเมินขั้นแรกหรือการประเมินปฐมภูมิ

2.3.1.2 การประเมินขั้นที่สองหรือการประเมินทุติยภูมิ

2.3.1.3 การพิจารณาใหม่

2.3.2 ระยะการเผชิญปัญหา

2.3.2.1 ระยะการคาดคะเนสถานการณ์

2.3.2.2 ระยะเผชิญกับสถานการณ์

2.3.2.3 ระยะเวลาหลังการเผชิญกับสถานการณ์

2.3.3 กระบวนการเผชิญปัญหา

2.3.3.1 ความคิดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมามีจริงของบุคคล

2.3.3.2 ความคิดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมามีได้เงื่อนไขเฉพาะ

2.3.3.3 ความคิดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่

2.3.1 การประเมิน (Appraisal)

เป็นกระบวนการทางความคิดที่รับรู้ต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่จำแนกได้ 3 ประการ (ทองสุกข์ บุญเกิด, 2542; ศิริอร สินธุ, 2542; Lazarus & Folkman, 1984) คือ

2.3.1.1 การประเมินขั้นแรกหรือการประเมินปฐมภูมิ (Primary appraisal)

เป็นการประเมินขั้นแรกของบุคคลต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) ไม่มีความสำคัญหรือไม่มีความเกี่ยวข้อง (Irrelevant) คือ การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่นั้น ไม่มีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตน ไม่มีคุณค่า ไม่มีผลต่อการรับผิดชอบของตน

2) เป็นสิ่งที่ดี (Benign-positive) คือ การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่นั้นมีคุณประโยชน์หรือผลดีต่อตน

3) ก่อให้เกิดความเครียด (Stressful) คือ การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่นั้นก่อให้เกิดความเครียดใน 3 รูปแบบ คือ

- เป็นอันตรายหรือสูญเสีย (Harm/loss) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่นั้น ทำให้เกิดความเสียหายกับตนเอง เช่น ภาวะความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

- เป็นสิ่งคุกคาม (Threat) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่นั้น อาจทำให้ตนเองได้รับอันตรายหรือความสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ เป็นต้น

- เป็นสิ่งท้าทาย (Challenge) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่า สถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่นั้น อาจทำให้ตนเองได้รับอันตรายหรือความสูญเสีย แต่ตนเองสามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความรู้สึกทางอารมณ์ด้านบวก เช่น ความหวัง ความเชื่อมั่น ความตื่นตัวที่จะเรียนรู้และต่อสู้เพื่อเอาชนะได้

2.3.1.2 การประเมินขั้นที่สองหรือการประเมินทุติยภูมิ (Secondary appraisal)

เป็นการประเมินตัดสินว่าจะทำอะไร และจะได้ผลอย่างไร เป็นการประยุกต์ใช้กลยุทธ์ที่จำเพาะ มี

ประสิทธิผล และสามารถประเมินผลที่จะเกิดตามมาหลังการตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งที่เผชิญอยู่ทั้งภายนอกและภายในตัวของบุคคล

2.3.1.3 การพิจารณาใหม่ (Reappraisal) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจใหม่ เป็นผลของกระบวนการเผชิญปัญหาทางความคิด เมื่อได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลและหรือสิ่งแวดล้อม ช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น

2.3.2 ระยะการเผชิญปัญหา (Stages in the coping process)

ในการเผชิญปัญหาของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.3.2.1 ระยะการคาดคะเนสถานการณ์ (The period of anticipation) เป็นการคาดคะเนสถานการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่บุคคลประเมินว่าจะต้องเกิดขึ้นแน่นอนในเวลาใดเวลาหนึ่งและจะเกิดอะไรขึ้น บุคคลจะใช้กระบวนการทางความคิดที่จะจัดการกับสิ่งที่จะคุกคามนั้นอย่างไร ป้องกันได้หรือไม่ ด้วยวิธีใด เพื่อลดหรือป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้น ขณะที่บุคคลรอที่จะเผชิญสิ่งที่คุกคาม ความคิดของบุคคลจะมีผลต่อปฏิริยาความเครียดและการเผชิญปัญหาของบุคคล

2.3.2.2 ระยะเผชิญกับสถานการณ์ (The period of impact or confrontation) เป็นระยะที่บุคคลใช้กระบวนการทางความคิดอย่างมาก ในการพิจารณาว่าควรทำอะไรจึงจะเหมาะสม และผลที่จะตามมาเป็นอย่างไร โดยเริ่มตั้งแต่เผชิญกับสถานการณ์จนกระทั่งภายหลังการเผชิญสถานการณ์ ด้วยวิธีการประเมินซ้ำหรือพิจารณาใหม่หรือการให้ความหมายสถานการณ์ใหม่

2.3.2.3 ระยะหลังการเผชิญกับสถานการณ์ (The period of post-impact or post-confrontation) เป็นระยะที่บุคคลใช้กระบวนการทางความคิดในการค้นพบความจริงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อการกระทำเพื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้น และใช้กลวิธีการปรับอารมณ์กับสถานการณ์ที่เหนือการควบคุมของบุคคล

2.3.3 กระบวนการเผชิญปัญหา (Coping process)

กระบวนการเผชิญปัญหา คือ การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องระหว่างความพยายามทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อจัดการกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงทั้งภายนอกและภายในที่ได้รับการประเมินว่าเป็นแหล่งทรัพยากรของบุคคล ซึ่งมีลักษณะเด่น 3 ประการ คือ

2.3.3.1 ความคิดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจริงของบุคคล ไม่ใช้การแสดงที่ทำเป็นประจำ หรือทำโดยอัตโนมัติ หรือสิ่งที่ควรทำ

2.3.3.2 ความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกมาจริงของบุคคล ภายใต้เงื่อนไขจำเพาะ การทำความเข้าใจและประเมินการเผชิญปัญหาต้องรู้ว่า จะเผชิญกับอะไร โดยต้องนิยามหรือ กำหนดบริบทให้แคบและชัดเจน

2.3.3.3 ความคิดและพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อเผชิญ ความเครียดในแต่ละเวลาขึ้นกับสถานะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา

นักวิชาการหลายท่านได้สรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาไว้ ดังนี้ (ผ่องพัทตร์ พิทยพันธุ์, 2542)

2.4.1 ลาซารัสและฟอคแมน (1984 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการใด ในการเผชิญปัญหานั้น ขึ้นอยู่กับ

2.4.1.1 ความรู้สึกไม่แน่ใจหรือคลุมเครือ ถ้ารู้สึกเช่นนั้นบุคคลมักจะลดการกระทำ โดยตรง แต่จะหันไปแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม ถ้าใช้วิธีนี้ล้มเหลว อาจจะหันไปใช้กลไกการป้องกัน ทางจิต งานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ในสภาวะที่บุคคลตระหนักว่า ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ได้ แต่ไม่ทราบว่าอันตรายจะเกิดขึ้นเมื่อใด บุคคลจะใช้วิธีเผชิญกับความเครียดโดยการหลีกเลี่ยง พยายามลืม เนื่องจากไม่มีวิธีการใดที่จะกระทำได้ดีกว่านี้

2.4.1.2 ความรุนแรงของความรู้สึกคุกคาม ถ้าเหตุการณ์นั้นน่าตกใจกลัวอย่างมาก บุคคลมักจะใช้กลไกทางจิตในการป้องกันตนเอง

2.4.1.3 การมีข้อขัดแย้ง มักใช้กลไกทางจิต และมักใช้การกระทำโดยตรง

2.4.1.4 ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Helplessness) ถ้าหากบุคคลนั้นมอง ว่า อันตรายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือทำอะไรให้ดีขึ้นได้ จะเกิดความรู้สึก หมดหนทางช่วยเหลือ หมดความหวัง และจะไม่กระทำกิจกรรมใด ๆ ซึ่งแนวคิดนี้มีความสำคัญ มากในเรื่องความเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนั้น จะมีความบกพร่องทั้งในด้านแรงจูงใจ การ เรียนรู้ และภาวะทางอารมณ์

2.4.2 เพนซารีน (Panzarine, 1985) กล่าวว่า บุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

2.4.2.1 ลักษณะหรือชนิดของความเครียด เมื่อมีลักษณะความเครียดที่แตกต่าง ๆ กัน จะใช้การเผชิญความเครียดที่ต่างกัน

2.4.2.2 สภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการสนับสนุนจากบุคคลอื่นหรือสังคม

2.4.2.3 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาแต่ละบุคคล

2.5 แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (Coping resources)

2.5.1 ภาวะสุขภาพและพลังงาน (Health and Energy) บุคคลที่ร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลียหรือเจ็บป่วย จะทำให้มีพลังงานไม่เพียงพอที่จะจัดการกับความเครียด เพราะสุขภาพ และพลังงานจะช่วยส่งเสริมให้สามารถเผชิญปัญหาไปได้ด้วยดี

2.5.2 ความเชื่อในทางบวก (Positive Beliefs) การที่บุคคลมีความคิด ความเชื่อ ในทางบวกต่อความสามารถหรือศักยภาพของตนเอง มั่นใจในแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ จะช่วยให้บุคคล มีความหวัง กำลังใจหรือพลังที่จะเผชิญความเครียดได้ดี

2.5.3 ทักษะในการแก้ปัญหา (Problem-solving Skills) เป็นความสามารถของบุคคล ในการค้นหาข้อมูลที่เป็นต้นเหตุของปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อแยกแยะปัญหาและทางเลือก ในการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ซึ่งทักษะในการแก้ปัญหานี้เป็นผลจากการมีประสบการณ์ การ แสวงหาความรู้และข้อมูลต่าง ๆ ทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดี

2.5.4 ทักษะทางสังคม (Social Skills) เป็นความสามารถของบุคคลในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อขอความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญ ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

2.5.5 แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การได้รับความช่วยเหลือจาก บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว เพื่อนและสังคมอย่างแท้จริง ทั้งด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและด้านจิตใจ เช่น การให้กำลังใจ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จะทำให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดี

2.5.6 แหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ (Material Resources) เช่น การได้รับการสนับสนุน ทางด้านการเงินและสิ่งของต่าง ๆ จะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกในการเผชิญปัญหามากขึ้น

นอกจากนี้ ลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984: 165-170) ยัง กล่าวถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา (Constraints Against Utilizing Coping Resources) ว่า การที่บุคคลไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ในการเผชิญปัญหา เพราะความรู้สึกกดดันและคับข้องใจจากปัจจัยเหล่านี้ คือ

1. ข้อจำกัดด้านบุคคล (Personal Constraints) หมายถึง การที่มีบุคคลควบคุม ความรู้สึกของตน ด้วยค่านิยมและความเชื่อภายในตัวของบุคคลที่เป็นรูปแบบแน่นอน ในการ แสดงพฤติกรรมหรือความรู้สึก และกลไกทางจิตใจที่สร้างและพัฒนาความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้ บุคคลมีความแตกต่างกันทางค่านิยม ความเชื่อ และปทัสถาน

2. ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Constraints) หมายถึง เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล เป็นแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุ ความต้องการในการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีจำกัดเหมือนกัน หน่วยงานหรือสถานที่ตั้งขององค์การที่เป็นอุปสรรคในการใช้แหล่งประโยชน์ เพื่อความพยายามในการเผชิญปัญหา

3. ระดับของการคุกคาม (Level of Threat) เป็นการประเมินสถานการณ์ความเครียดของบุคคล ถ้าประเมินได้ว่ามีระดับการคุกคามสูง จะทำให้บุคคลไม่สามารถใช้แหล่งประโยชน์ การเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่

การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่เป็นก้าวที่สำคัญในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ดังที่ Wolfgang (1988 อ้างถึงใน ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, 2540) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล แพทย์ เภสัชกร จำนวน 1,077 คน พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดจากการปฏิบัติงานสูงสุด ซึ่งพยาบาลจบใหม่จะต้องมีการเผชิญปัญหาหรือความเครียดเพิ่มขึ้นอีก จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทและต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ในสภาพแวดล้อมการทำงานหรือบรรยากาศขององค์การ โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เน้นทั้งด้านวิชาการและคุณภาพการบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในบริการสูงไปด้วย ปัญหาการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสาร การได้รับการคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน ทักษะในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจที่เหมาะสม รวมทั้งสภาพการจ้างงานในปัจจุบัน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่พยาบาลจบใหม่จะต้องเผชิญและอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ และพยาบาลจบใหม่มักมีอายุอยู่ในช่วง 21-23 ปี เป็นวัยรุ่นตอนปลายต่อวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งนักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า เป็นช่วงสำคัญของชีวิตที่จะประสบกับความยุ่งยากและวิกฤตการณ์ในการปรับตัวมากที่สุด เพื่อสร้างแบบแผนการปรับตัวและบุคลิกภาพที่ดี อาจถือได้ว่า เป็นวัยแห่งความเครียด อันจัดอยู่ในช่วงวัยที่ 6 ตามทฤษฎีขั้นพัฒนาการทางจิตสังคม 8 ขั้นของ อิริคสัน (Erikson's Psychosocial Theory) ที่กล่าวว่า เป็นวัยผู้ใหญ่ต้น (19-40 ปี) คือ มีความรู้สึกที่ตนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว (Intimacy versus Isolation) (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539 และ Shives, 1994) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและช่วยเหลือให้พยาบาลจบใหม่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยการสอนงาน เพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน การจัดบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการปรับตัว ความอบอุ่น การช่วยเหลือเกื้อกูล ความเป็นมิตรจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาจะทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจ มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง องค์การและวิชาชีพ และมีความมั่นใจในการก้าวเดินต่อไปในวิชาชีพการพยาบาล

3. บรรยายาศงค์การ

3.1 ความหมายของบรรยายาศงค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบรรยายาศงค์การ พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

บรรยายาศงค์การ หมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้ของสมาชิกในองค์การ ที่มีต่อสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะเป็นแรงกดดันสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะตัวหรือเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์การ (สุพิศ ประสพศิลป์, 2540; ฌัญญา มูลประหัส, 2545; Litwin & Stringer, 1968 อ้างถึงใน ดารณี พันธุ์ศรี, 2545 และ Snow, 2002) ซึ่ง Reddin (1988: 64) กล่าวว่า บรรยายาศงค์การ ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การและไม่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ในองค์การนั้น การจัดการบรรยายาศงค์การที่ดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลและผลลัพธ์ขององค์การได้ นอกจากนี้ Cherrington (1994 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2540) ได้กล่าวว่า บรรยายาศงค์การ เป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งจากอีกองค์การหนึ่ง คล้ายคำว่า “บุคลิกภาพ (Personality)” จึงอาจกล่าวได้ว่า บรรยายาศงค์การ หมายถึง บุคลิกภาพขององค์การ ซึ่งเป็นคุณลักษณะคงที่ของแต่ละบุคคลในองค์การและเป็นคุณสมบัติทั้งหมดขององค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บุคลากรจะมีความพึงพอใจในบรรยายาศงค์การมากกว่ และปฏิบัติงานได้ดีกว่าในองค์การอื่น ส่วน Shafritz et al (1988 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2540) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า บรรยายาศงค์การ เป็นรูปแบบของพื้นฐานความเชื่อและเจตคติ ที่มีต่อพฤติกรรมรอบๆองค์การ ประกอบด้วยช่วงเวลาที่ยาวนานครอบคลุมอยู่ในองค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลงใหม่ในทางสังคม วิธีการนำไปใช้โดยผ่านสายงานประจำ ได้แก่ แบบแผน เรื่องราวต่างๆ การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะมีผลสะท้อนกลับถึงกลุ่มและระบบขององค์การ มีผลต่อการให้รางวัลและการควบคุม ต่อมา Stringer (2002) ได้ให้ความหมายสั้น ๆ ว่า บรรยายาศงค์การ คือ วิธีการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อวิธีการและความเข้มข้นในการปฏิบัติงานของบุคคล โดยบรรยายาศงค์การสามารถกำหนดผลงานขององค์การได้

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า บรรยายาศงค์การ เป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากร ต่อคุณลักษณะหรือสภาพแวดล้อมและสังคมภายในองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและความเชื่อทั้งทางตรงและทางอ้อม อันเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละองค์การ

3.2 แนวคิดและทฤษฎีบรรยากาศองค์การ

จากการศึกษาถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ โดยการใช้แนวคิดและเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การต่างๆ ได้แก่

3.2.1 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Lewin

Lewin (1930 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2540) เป็นบุคคลแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ โดยเชื่อมโยงพฤติกรรมของบุคคล กับสภาพแวดล้อมเข้าด้วยกัน และเสนอรูปแบบของความสัมพันธ์ดังนี้ $B = f(P, E)$ ซึ่งอธิบายไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลในองค์การ (B) จะเกิดจากองค์ประกอบสองส่วน คือ บุคลิกลักษณะของบุคคล (P) และสภาพแวดล้อมภายในองค์การ (E) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลในองค์การจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมภายในองค์การนั้นๆ

3.2.2 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin & Stringer

Litwin & Stringer (1968 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2540; ดารณี พันธุ์ศรี, 2545 และ ณีญญา มุลประหัส, 2545) ได้เสนอทฤษฎีบรรยากาศองค์การ ที่พัฒนามาจากรูปแบบการจูงใจของ McClellan-Atkinson (1961 cited in Litwin & Stringer, 1968) หรือทฤษฎีการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ (McClellan's Acquired-Needs Theory) โดยเชื่อว่า บุคคลมีความต้องการ 2 ประการ คือ ความต้องการความสบาย และความต้องการการปราศจากความเจ็บปวด ต่อมาเมื่อมีการศึกษาความต้องการอื่นอีก 3 ประการ คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement) เป็นความปรารถนาที่จะบรรลุความสำเร็จในงาน 2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Need for affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น 3) ความต้องการมีอำนาจ (Need for power) เป็นความปรารถนาที่จะมีอำนาจและควบคุมบุคคลอื่น จากแนวคิดดังกล่าว Litwin & Stringer ได้นำมาพัฒนาทฤษฎีบรรยากาศองค์การ ที่เน้นว่า บรรยากาศองค์การมีผลต่อการจูงใจให้บรรลุความสำเร็จ ความผูกพัน และความมีอำนาจ คือมีบรรยากาศองค์การใน 3 ลักษณะ ดังนี้

3.2.2.1 บรรยากาศองค์การแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-Oriented climate) เป็นบรรยากาศที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ บุคลากรมีพฤติกรรมสร้างสรรค์ผลงาน และให้ผลผลิตสูง มีความพึงพอใจในการทำงานเจตคติของกลุ่มเป็นไปในทางบวก การจูงใจอยู่ในระดับสูง

3.2.2.2 บรรยากาศแบบมุ่งประสานสัมพันธ์ (Affiliative climate) เป็นบรรยากาศองค์การที่ผู้บริหารให้โอกาสบุคลากรในการรวมกลุ่ม บุคลากรมีความสัมพันธ์อันดี มีความพึงพอใจ

ในงานสูง ผู้บริหารสนับสนุนสูงใจ ให้อิสระในการทำงาน โครงสร้างมีการบีบบังคับน้อย เจตคติของกลุ่มเป็นไปในทางบวก มีพฤติกรรมสร้างสรรค์ในระดับปานกลาง จึงทำให้ผลผลิตยังต่ำ

3.2.2.3 แบบมุ่งใช้อำนาจ (Authoritarian climate) เป็นบรรยากาศองค์การที่ผู้บริหารเน้นกฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงาน อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้บริหาร บุคลากรขาดอิสระในการทำงาน บุคลากรมีความพึงพอใจในงานต่ำ เจตคติของกลุ่มเป็นไปในทางลบ พฤติกรรมในการสร้างสรรค์มีน้อย ผลผลิตอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Killian (1968) ที่ให้ความเห็นว่า บรรยากาศองค์การก่อให้เกิดแรงจูงใจ ความพึงพอใจและความสำเร็จขององค์การ เนื่องจากบรรยากาศองค์การเป็นผลที่เกิดจากความเข้าใจกัน และสร้างเจตคติที่ดีต่อกันในองค์การ อันสะท้อนให้เห็นพลังแห่งการยอมรับในความสำเร็จหรือประสิทธิผลขององค์การ โดย Litwin & Stringer (1968) ได้จำแนกบรรยากาศองค์การเป็น 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1. โครงสร้างขององค์การ (Organization structure) เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อลักษณะโครงสร้างขององค์การเกี่ยวกับสายการบังคับบัญชา กฎระเบียบขององค์การ ความชัดเจนของการแบ่งงาน ข้อจำกัดทางด้านโครงสร้างขององค์การและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน McGregor (1960 cited in Litwin & Stringer, 1968) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การขนาดใหญ่ มีการควบคุม เคร่งครัดต่อกฎระเบียบและขาดการยืดหยุ่น จะทำให้บรรยากาศองค์การตึงเครียด ขาดประสิทธิภาพของงาน และบุคลากรขาดความรักในองค์การ

2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge and responsibility) เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ถึงความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคนในองค์การ และความรู้สึกถึงความสำเร็จและความท้าทายของงาน การควบคุมตนเอง การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในงาน และความมีอิสระในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

3. ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and support) เป็นการวัดความสำคัญทางด้านการส่งเสริมแทนที่จะเป็นการลงโทษในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา บุคลากรในองค์การ

รู้สึกอบอุ่นทำให้ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับงาน เกิดเจตคติที่ดี และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and punishment) เป็นการวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับรางวัลและการลงโทษ โดยการให้รางวัลจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรมุ่งความสำเร็จและผูกพันกับงาน ช่วยลดความล้มเหลวในการปฏิบัติงาน การให้รางวัลแสดงให้เห็นว่ายอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคล ในขณะที่การลงโทษแสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น

5. ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการวัดการรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานในองค์การ จากความแตกต่างกันของบุคคลหรือการแข่งขันกันของหน่วยงานภายในองค์การ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งอยู่เสมอ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ไขความขัดแย้ง จะนำไปสู่การมุ่งใจด้านความสำเร็จได้

6. มาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance standards and expectation) เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน การเข้าใจตรงกันถึงความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาโดยผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมจะเป็นแรงจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

7. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในองค์การ (Organizational identity and group loyalty) องค์ประกอบด้านนี้ เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและหน่วยงานของผู้ปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานเพื่อเป้าหมายของกลุ่มหรือหน่วยงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและผลผลิตขององค์การได้

8. การยอมรับความเสี่ยงในงาน (Risk and risk taking) เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานว่าในการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงหรือมีการเปลี่ยนแปลงการยอมรับความเสี่ยงในระดับปานกลางจะกระตุ้นความต้องการความสำเร็จของผู้ปฏิบัติงานได้

3.2.3 แนวคิดบรรยากาศขององค์การของ Reddin

Reddin (1988: 69-80; สุพิศ ประสพศิลป์, 2540) ได้กล่าวถึง บรรยากาศขององค์การ ในลักษณะโครงสร้างพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การเป็น 4 แบบ คือ

3.2.3.1 บรรยากาศขององค์การแบบเน้นระบบ (System climate) หมายถึง บรรยากาศขององค์การที่เคร่งครัดในการปฏิบัติงานตามคู่มือ มีการปฏิบัติตามตำแหน่งหน้าที่อย่างชัดเจน บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบวาระการประชุม และการติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ผ่านช่องทางตามตำแหน่ง บรรยากาศขององค์การแบบนี้เน้นลายลักษณ์อักษรมากกว่าการเจรจา ซึ่งเหมาะกับหน่วยงานด้านการบริหาร การบัญชี สถิติ การออกแบบด้านวิศวกรรม บางหน่วยงานของรัฐและแผนกที่ต้องการควบคุมโดยหัวหน้างาน

3.2.3.2 บรรยากาศขององค์การแบบเน้นคน (People climate) หมายถึง บรรยากาศขององค์การที่มีการรับรู้ในความเป็นเอกัตบุคคล มีการติดต่อสื่อสารที่ดี ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเข้าใจผู้ใต้บังคับบัญชา บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น บรรยากาศขององค์การแบบนี้เหมาะกับ

การบริหารบุคลากรด้านวิชาชีพ บางงานที่มีการฝึกอบรมและพัฒนา และกิจกรรมที่ต้องมีการประสานกันในหลายกลุ่มงาน

3.2.3.3 บรรยากาศองค์การแบบเน้นผลผลิต (Production climate) หมายถึง บรรยากาศองค์การที่มีการควบคุมการปฏิบัติงานตามกระบวนการ เน้นระบบวิธีการทำงาน บุคลากรเรียนรู้ว่าผลการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ บุคลากรมักขาดข้อมูลข่าวสาร ผู้บริหารเชื่อว่าการให้รางวัลเป็นวิธีที่ดีมีอิทธิพลต่อบุคลากร และการลงโทษเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เน้นการใช้อำนาจ สิ่งที่อยู่สีกังวลที่สุดคือบุคลากรไม่สร้างงาน บรรยากาศองค์การแบบนี้ต้องเผชิญกับความขัดแย้งและสถานการณ์ความเครียด ซึ่งเหมาะกับงานด้านการผลิต และหน่วยงานจำหน่ายที่มีความต้องการชัดเจน

3.2.3.4 บรรยากาศองค์การแบบเน้นทีม (Team climate) หมายถึง บรรยากาศองค์การที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและหน่วยงาน มีการสื่อสารหลายช่องทางทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีความพยายามที่จะเชื่อมโยงบุคคลกับองค์การ หรือกับเทคโนโลยีเฉพาะในแต่ละหน่วยงาน การมีส่วนร่วมตัดสินใจของบุคคลในการทำงานเป็นทีม ทีมงานร่วมกันกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับทีมและสมาชิก บรรยากาศแบบนี้เหมาะกับงานที่มีการปฏิสัมพันธ์ในระดับสูง และเหมาะสมน้อยกับงานที่ใช้เทคโนโลยีหรืองานที่เป็นงานประจำสูง

จากบรรยากาศองค์การพื้นฐานทั้ง 4 แบบ Reddin ยังพบว่า ถ้าบรรยากาศองค์การแต่ละแบบไม่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จะก่อให้เกิดบรรยากาศองค์การที่มีประสิทธิผลน้อย ได้แก่

1. บรรยากาศองค์การแบบเฉื่อยชา (Stagnant climate) คือ การปฏิบัติงานทุกระดับเป็นไปตามกฎระเบียบ บุคลากรหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ มีผู้แสดงความคิดเห็นน้อยมาก ผู้บริหารไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ใจแคบ มีความใส่ใจในผลผลิตและคุณภาพน้อยมาก มีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงสูง ทำให้ความร่วมมือมีต่ำ

2. บรรยากาศองค์การแบบยินยอม หรือนิ่งเฉย (Acquiescent climate) คือ มีการหลีกเลี่ยงความไม่เห็นด้วย เพื่อคงไว้ซึ่งบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ฟังพอใจ ความสัมพันธ์ของบุคคลมีสูง แต่การสร้างสรรค์ต่ำ ผู้บริหารไม่ใส่ใจในผลผลิต เน้นกิจกรรมทางสังคมมากกว่า

3. บรรยากาศองค์การแบบวางอำนาจ (Authoritarian climate) คือ ให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสารแบบบนลงล่าง มีการสั่งการมากกว่าการปรึกษาหารือ เน้นผลผลิตระยะสั้นมากกว่าระยะยาว ผู้บริหารดูเหมือนตัดสินใจรวดเร็ว เพราะไม่มีการปรึกษาหารือ

4. บรรยากาศองค์การแบบขัดแย้ง (Ambivalent climate) คือ กลยุทธ์ นโยบาย โครงสร้างไม่ชัดเจน การยอมรับและการตัดสินใจไม่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ มีการกระตุ้นความคิดของบุคลากร แต่ไม่มีการติดตาม

ในทางตรงข้าม ถ้าบรรยากาศขององค์การแต่ละแบบ เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม บรรยากาศขององค์การจะมีประสิทธิผลมาก ได้แก่บรรยากาศขององค์การที่มีลักษณะดังนี้

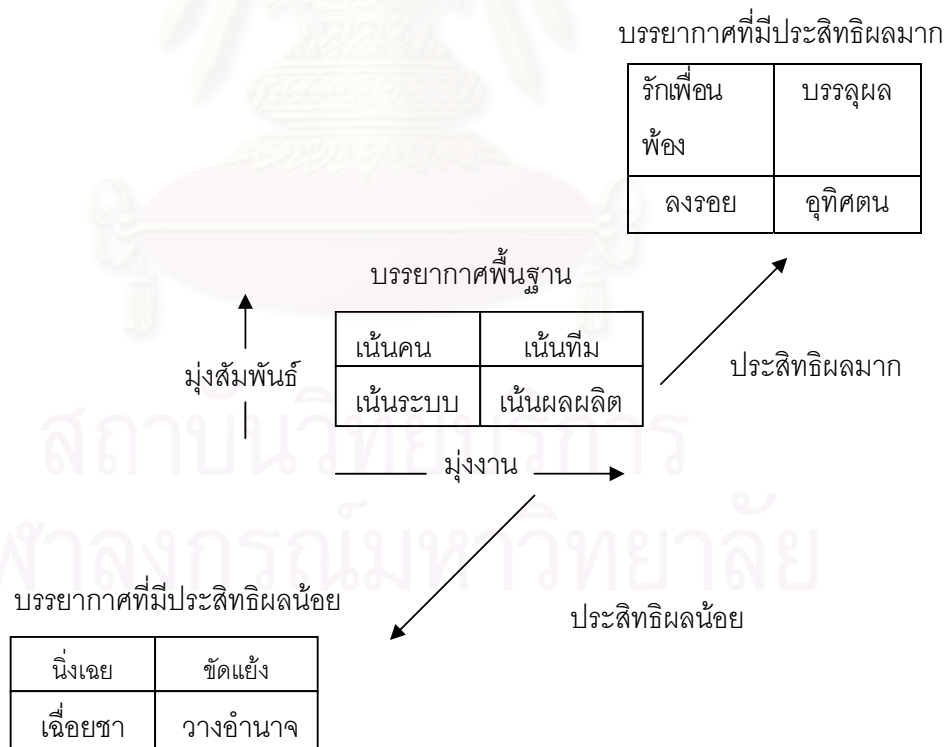
1) บรรยากาศขององค์การแบบลงรอย (Conforming climate) คือ การสร้างระบบ การบำรุงรักษา การติดต่อสื่อสารโดยการเขียน มีการอ้างอิงกฎระเบียบ มีความยุติธรรม ทำตามกฎ

2) บรรยากาศขององค์การแบบรักเพื่อนพ้อง (Humanistic climate) คือ เน้นการพัฒนา ความสามารถของบุคคล สนับสนุนให้มีความสำเร็จ มีความร่วมมือสูง รับฟังความคิดเห็นจาก บุคลากร มีการตัดสินใจโดยทีมงาน การติดต่อสื่อสารมีหลายทาง

3) บรรยากาศขององค์การแบบอุทิศตน (Dedicatated climate) เน้นหนักด้านปริมาณ คุณภาพและเวลา ให้ค่านิยมในผลผลิต

4) บรรยากาศขององค์การแบบบรรลุผล (Achievement climate) คือ ให้ความสำคัญ กับผลงานที่ออกมา การประสานงานในหน่วยงานมีสูง ความผูกพันต่อองค์การ ผลปฏิบัติงานสูง เพราะมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เน้นความสมดุลระหว่างบุคคลและงาน การตัดสินใจมีความ สมดุลระหว่างบุคคลและทีม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 แบบบรรยากาศขององค์การ



ที่มา: Reddin, Bill. *Creating the Output-Oriented Organization*. London: Gower, 1988: 72.

จากการศึกษาของ Reddin พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การ ได้แก่

- 1) สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรในองค์การ
- 2) ระบบสังคม ได้แก่ ปทัสถานและค่านิยมของบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความขัดแย้งและความผูกพัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 3) ภาวะผู้นำ ได้แก่ ความสามารถในการเป็นผู้นำของผู้บริหารในองค์การ ในการนำกลุ่มให้สมาชิกปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการควบคุม
- 4) โครงสร้างองค์การ ได้แก่ การจัดส่วนงานต่างๆ ขนาดและชนิดขององค์การ ระดับการบังคับบัญชา มาตรฐานการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน
- 5) การดำเนินงานขององค์การ ได้แก่ กระบวนการติดต่อสื่อสาร กระบวนการตัดสินใจ และกระบวนการเพิ่มผลผลิต รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ
- 6) ทรัพยากรขององค์การ ได้แก่ จำนวนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สถานที่ การอำนวยความสะดวกต่างๆ งบประมาณ และเทคโนโลยีต่างๆ
- 7) แรงจูงใจ ได้แก่ การให้การสนับสนุนต่างๆ การให้รางวัล

3.2.4 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Steer and Porter

Steer and Porter (1979 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์, 2541) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การและประสิทธิผลขององค์การ 4 ด้าน คือ

3.2.4.1 โครงสร้างองค์การ โครงสร้างขององค์การที่สลับซับซ้อน มีการรวมอำนาจและใช้กฎข้อบังคับที่เป็นทางการมาก พนักงานในองค์การมีอิสระ สามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการตัดสินใจ และฝ่ายบริหารสนใจพนักงานมาก บรรยากาศขององค์การจะมีลักษณะของความไว้วางใจ เปิดเผยและรับผิดชอบร่วมกัน

3.2.4.2 เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานประจำ มีแนวโน้มจะสร้างบรรยากาศของการควบคุมเป็นกฎเกณฑ์เข้มงวด มีความยืดหยุ่นน้อย และมีบรรยากาศความเชื่อถือไว้วางใจในระดับต่ำ ส่วนในองค์การที่ใช้เทคโนโลยีซึ่งคล่องตัวเปลี่ยนแปลงง่าย โดยเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย จะนำไปสู่บรรยากาศของความไว้วางใจ มีการสร้างสรรค์ และการยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงานร่วมกัน

3.2.4.3 อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์การเช่นกัน เช่น ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้องค์การต้องปลดพนักงานออกจากงาน

พนักงานจะมีความรู้สึกว่าบรรยากาศองค์การขาดความอบอุ่น ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพนักงานกังวลอยู่กับปัญหาความมั่นคงภายในองค์การของตน

3.2.4.4 นโยบายและแนวทางปฏิบัติงานของฝ่ายบริหาร มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การ ผู้บริหารที่ให้ข้อมูลย้อนกลับกับพนักงาน ให้พนักงานทำงานอย่างมีอิสระ ย่อมจะสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่มุ่งผลสำเร็จ และทำให้พนักงานมีความรับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ของกลุ่มมากยิ่งขึ้น

3.2.5 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Stringer

Stringer (2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การมาจากแนวคิดของ Litwin & Stringer (1968) และ Tagiuri (1968) โดยแบ่งบรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การออกเป็น 6 ด้าน คือ

3.2.5.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีการจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ดี มีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ระบุว่าใครทำงานอะไร และใครมีอำนาจตัดสินใจ มีความรู้สึกที่โครงสร้างที่ดีมีผลอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.2.5.2 ด้านมาตรฐาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงานสูง หมายความว่า บุคคลมองหาวิธีปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ มาตรฐานต่ำสะท้อนให้เห็นว่า มีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

3.2.5.3 ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความเป็นหัวหน้าในหน่วยงานสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ ความรับผิดชอบในระดับสูงแสดงว่าบุคลากรรู้สึกว่าการส่งเสริมให้มีการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ความรับผิดชอบระดับต่ำแสดงว่า บุคลากรรู้ถึงความเสี่ยงและการไม่ได้รับการสนับสนุนในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3.2.5.4 ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีการให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งเป็นมาตรการที่มุ่งเน้นการให้รางวัล การตำหนิ และการลงโทษ บรรยากาศที่มีการยอมรับในระดับสูงมีความสมดุลระหว่างการให้รางวัลและการตำหนิ การยอมรับในระดับต่ำหมายความว่า ปฏิบัติดีแต่ไม่ได้รับการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

3.2.5.5 ด้านการสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าสมาชิกในหน่วยงานให้ความไว้วางใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานในทีม การสนับสนุนในระดับสูงเมื่อบุคลากรมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม และได้รับความช่วยเหลือจากทีมและผู้บังคับบัญชา

เป็นอย่างดี การสนับสนุนในระดับต่ำเมื่อบุคลากรรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้างไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทีมและผู้บังคับบัญชา

3.2.5.6 ด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความภาคภูมิใจในองค์กร และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูงสัมพันธ์กับความจงรักภักดีส่วนบุคคลระดับสูง ความยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำหมายความว่าความถึง บุคลากรมีความรู้สึกเฉยเมยต่อองค์กร และเป้าหมายขององค์กร

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์กรของพยาบาลจบใหม่ตามแนวคิดของ Stringer (2002) เนื่องจากแนวคิดนี้มีความกระชับและความชัดเจนในรายละเอียดของบรรยากาศองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและความสำเร็จขององค์กรได้

3.3 การวัดบรรยากาศองค์กร

การวัดบรรยากาศองค์กรมีความสำคัญในการบริหารงาน โดยการประเมินเพื่อให้ทราบสภาพบรรยากาศองค์กรที่เป็นจริง และให้เกิดความเข้าใจเพื่อการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดี บุคลากรมีเจตคติที่ดี ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพงานที่ดีตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งวิธีการวัดหรือการประเมินบรรยากาศองค์กรมี 2 วิธี ดังนี้ (ณัญญา มูลประหัต, 2545)

3.3.1 การสังเกตอย่างใกล้ชิด เป็นการประเมินบรรยากาศองค์กรที่ผู้ประเมินจะต้องมีความรู้สึกไวต่อบรรยากาศองค์กร มีคุณสมบัติเป็นผู้สังเกตที่ดี และเข้าใจรูปแบบการสื่อสารขององค์กร ในการประเมินบรรยากาศองค์กรโดยการสังเกตนี้ จะศึกษาได้โดยการเปรียบเทียบจากการตรวจสอบพฤติกรรมในองค์กรที่แตกต่างกัน หรือโดยการศึกษาผลกระทบของสภาพการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเดียว วิธีนี้มีข้อจำกัด คือ ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ประเมินจะต้องคุณสมบัติเฉพาะ และขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมากมีสองหรือสามองค์กร

3.3.2 การสอบถามการรับรู้ของบุคลากรในองค์กร เป็นการประเมินบรรยากาศองค์กรจากบุคลากรภายในองค์กร โดยการสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดของนักวิชาการต่างๆ และให้บุคลากรในองค์กรรายงานตนเอง (Self-report) เป็นที่นิยมใช้ เนื่องจากมีความครอบคลุมและเหมาะสมกว่าวิธีแรก

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน

บรรยากาศองค์กร (Organizational climate) เป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมองค์กร บรรยากาศองค์กรมีความสำคัญยิ่งต่อการบริหาร เพราะบรรยากาศองค์กรมี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร บรรยากาศองค์การที่ดีมีความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับองค์การส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของบุคคลได้ (สมยศ นาวิการ, 2544) จากการศึกษาของทัศน บุญทอง (2537 อ้างถึงใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2542) เกี่ยวกับสถานการณ์การปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลไทย พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพราะว่า สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีเจตคติที่ดี มีความผูกพันต่อองค์การ และสามารถใช้ศักยภาพของได้เต็มความสามารถ มีวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆในการปฏิบัติงานได้เหมาะสม สอดคล้องกับ White & Smith (1995 อ้างถึงใน สุณี สุวรรณพสุ, 2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน พบว่า ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บุคคลประเมินได้ว่าเป็นสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน บุคคลจะระดมปัจจัยจากแหล่งต่างๆที่มีอยู่มาใช้ในการเลือกวิธีเผชิญปัญหาเพื่อปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้น ซึ่ง Garrett & McDaniel (2001) ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน บรรยากาศทางสังคม ต่อความเป็อหน่ายงานของพยาบาล พบว่า สภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอนสามารถพยากรณ์ความเป็อหน่ายงานของพยาบาล กล่าวคือ ถ้าส่งเสริมสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศองค์การให้มีความชัดเจนและมีความอบอุ่น จะทำให้พยาบาลสามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการปรับตัวในการปฏิบัติงานได้ดี ย่อมสามารถป้องกันความเป็อหน่ายงานของพยาบาลได้ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ตลอดจนก่อให้เกิดการพัฒนาในวิชาชีพการพยาบาลอีกประการหนึ่ง

4. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

4.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่ควรให้ความสนใจในการบริหารบุคคล เพราะพฤติกรรมต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาล้วนเป็นภาพสะท้อนจากเจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคลนั้น การส่งเสริมให้เกิดเจตคติที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมย่อมนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมาสู่องค์การ จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีผู้ให้ความหมายของเจตคติไว้มากมาย ดังนี้

“เจตคติ หรือ ทัศนคติ” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 เป็นคำนาม หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และใช้ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Attitude” มาจากคำว่า “Apus” ในภาษาลาติน หมายถึง ความพร้อมหรือแนวโน้มที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติ เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ

ต่อเรื่องนั้น (Triandis, 1971, Anastasi, 1976, & Oskamp, 1991 อ้างถึงใน ฌัญญา มูลประหัส, 2545) ซึ่ง พัฒนวัตี เสรินทวัฒน์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) และ นิตยา ยงภูมิพุทธา (2543) ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมจากจิตใจของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน เช่นเดียวกับ Hilgard (1962, อ้างถึงใน ชลักร บุญประเสริฐ, 2543) ให้ความเห็นว่า เจตคติ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือหักล้างแรงขับ หรือ จูงใจในการปฏิบัติงานถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของตนแล้ว ย่อมจะไม่ชอบไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติการให้ก้าวหน้า ไม่ชวนขวยที่จะปฏิบัติงานของตนเอง ขาดความรับผิดชอบ ส่วน Mullins (2002) เชื่อว่า เจตคติ ได้จากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ชีวิตและได้รับการประมวลภายในกระบวนการทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งไม่มีขีดจำกัด โดยที่ Katz ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า เจตคติ และแรงจูงใจของแต่ละบุคคลมีความเชื่อมโยงและขึ้นอยู่กับกัน

จากความหมายต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเห็น อารมณ์ ความเชื่อ และความพร้อมทางจิตใจของบุคคลแต่ละบุคคลที่จะตอบสนองต่อบุคคล สถานการณ์ หรือสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน ดังนั้นเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเห็น อารมณ์ ความเชื่อ และความพร้อมทางจิตใจของบุคคลแต่ละบุคคลที่จะตอบสนองต่อบุคคล สถานการณ์ บุคลากร องค์การ หรือสิ่งต่าง ๆ ทางการพยาบาล โดยการเรียนรู้และประสบการณ์ และแสดงพฤติกรรมในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน

4.2 แนวคิดและองค์ประกอบของเจตคติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ ไว้หลากหลาย ซึ่งแนวคิดส่วนใหญ่จะแบ่งเจตคติออกเป็น 3 องค์ประกอบ (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539 : 199; สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2545: 64-65; McGurie (1969), Zimbardo & Ebbeson (1970), Triandis (1971) และ Shaver (1977) อ้างถึงใน ฌัญญา มูลประหัส, 2545; Champoux, 2000: 97) ได้แก่

4.2.1 องค์ประกอบด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นความรู้ ความเข้าใจของแต่ละบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อนำมาเป็นเหตุเป็นผลสรุปและรวมความเชื่อหรือ ประเมินสิ่งเร้านั้น กล่าวคือ จะใช้ความคิดเพื่อทำความเข้าใจต่อสิ่งนั้นก่อนเกิดเจตคติต่อสิ่งนั้น

4.2.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) องค์ประกอบด้านความรู้สึก นี้จะเป็นสภาพอารมณ์ (emotion) ร่วมกับการประเมิน (Evaluation) ของแต่ละบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ โดยอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งจะรู้สึกเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธต่อสิ่งนั้น

4.2.3 องค์ประกอบด้านแนวโน้มของพฤติกรรม (Behavioral tendency component) หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติต่อสิ่งที่ตนชอบหรือไม่ชอบด้วยการ

ตอบสนองในทางใดทางหนึ่ง ตามความคิด ความรู้สึก และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น เป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

4.3 แนวคิดของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีแนวคิดดังต่อไปนี้

4.3.1 แนวคิดของ พัฒนวัตี เสรินทวัฒน์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่สร้างขึ้นจาก 4 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีการเสริมแรง ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติเป็นผลมาจากการได้รับเสริมแรง คือถ้าบุคคลได้รับการเสริมแรงหรือรางวัล หรือคำกล่าวชมในสิ่งใด จะทำให้บุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ กล่าวว่าการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงต่อสิ่งที่ทำให้ตนเกิดความพึงพอใจ ก็จะมีแนวโน้มที่มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น 3) ทฤษฎีความขัดแย้งทางความคิด อธิบายการเกิดและการคงอยู่ของเจตคติในด้านความสอดคล้องกับความรู้ อารมณ์ และการแสดงออกว่า ถ้าสิ่งใดมีความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องกับความรู้ อารมณ์ และการแสดงออก มีผลให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจก็จะมีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น ซึ่งบุคคลต้องพยายามหาทางลดความขัดแย้ง โดยการตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งตามระดับอารมณ์และปรับความคิดความรู้สึกให้สอดคล้อง ด้วยการแสวงหาความรู้หรือข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจ การใช้กลวิธีป้องกันตัวแบบต่างๆ เช่น ชดเชย ถอยหนี หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง เพื่อให้สบายใจขึ้น 4) ทฤษฎีการตัดสินใจทางสังคม กล่าวว่า บุคคลจะมีการพัฒนาเจตคติในลักษณะใดขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งทฤษฎีนี้ เชื่อว่า เจตคติสามารถสร้างและปรับเปลี่ยนได้จากอิทธิพลของความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน ของบุคคลในสังคม และได้ให้แนวคิดของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลครอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้

4.3.1.1 ด้านค่านิยมทางสังคม ในสังคมการสร้างภาพลักษณ์มีความสำคัญทุกอาชีพ ภาพลักษณ์ที่ดีจะทำให้ได้รับความสนใจ ความเชื่อถือและยอมรับ ในทางตรงกันข้ามถ้าภาพลักษณ์เป็นไปในทางลบ สังคมอาจไม่ให้การยอมรับในคุณค่าไม่เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้เข้ามาศึกษาในวิชาชีพ และยังมีบั่นทอนขวัญและกำลังใจของบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพอีกด้วย (สิระยา สัมมาวาจ, 2538) วิชาชีพพยาบาลในสายตาของคนทั่วไปมักมองว่าเป็นวิชาชีพที่ทำงานหนัก ต้องมีความรับผิดชอบสูง เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ และมีค่าตอบแทนไม่คุ้มค่า ในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาล ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานของวิชาชีพ มีการประกันคุณภาพของระบบการทำงาน พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาล มีการพัฒนาตนเองในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น

4.3.1.2 ด้านลักษณะวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้พื้นฐานในการให้บริการแก่สังคมในการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย มีบทบาทใน

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นวิชาชีพที่มีความเป็นเอกลักษณ์ มีคุณค่า และเสียสละต่อสังคมในการให้บริการการพยาบาลด้วยความเอาใจใส่ต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้คงไว้ซึ่ง สุขภาวะ

4.3.1.3 ด้านการปฏิบัติงาน งานของพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่ก็เป็นงานที่น่าสนใจ ในการปฏิบัติงานมีการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ และสร้างความภาคภูมิใจในงาน

4.3.1.4 ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ วิชาชีพการพยาบาล มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้งานดำเนินไปด้วยดีและประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

4.3.2 แนวคิดของ Phipps, et al (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้มทางการพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความท้าทายที่พบคือ ในอเมริกามีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ตั้งแต่ปี ค.ศ.1990 จะมีจำนวนมากกว่า 50 ล้านคนในปี ค.ศ.2020 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อยได้แก่ ข้ออักเสบ (Arthritis) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคหัวใจ (Heart disease) ต้อกระจก (Cataract) การสูญเสียการได้ยิน (Hearing loss) เป็นต้น ซึ่งมีประมาณร้อยละ 23 ของผู้สูงอายุต้องมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยหนึ่งโรคหรือมากกว่านั้น ทำให้มีการสูญเสียงบประมาณอย่างมากในการดูแลรักษาพยาบาล รวมทั้งภาระงานที่มากขึ้น การขาดแคลนพยาบาล ความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ต้องการความรวดเร็วและประสิทธิภาพ จึงเป็นโอกาสที่ดีของพยาบาลในการแสดงสมรรถนะทางการพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สามารถพื้นฐานด้านสาธารณสุขชุมชน กลยุทธ์การให้คำปรึกษาสุขภาพในระดับปฐมภูมิ คือ การสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจด้านวัฒนธรรม การประสานงานอย่างอิสระและเป็นทีมงานที่มีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว มีความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลข่าวสาร และเป็นทรัพยากรที่มีความสามารถในการผลิตผลงานทางการพยาบาล

จากความครอบคลุมและเหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ตามแนวคิดของ พัฒนวัตน์ เสริมวัฒน์ และ จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) นูรนาการกับแนวคิดเกี่ยวกับแนวโน้มทางการพยาบาลในปัจจุบันของ Phipps, et al (2003) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้บุคลากรมีเจตคติ

ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันนำมาคุณภาพการพยาบาลที่ดี และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล

4.3 การวัดเจตคติ

เจตคติ เป็นตัวแปรที่ไม่อาจวัดได้โดยตรง แต่วัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคล ซึ่งมีวิธีการวัด (Oskamp, 1991 อ้างถึงใน ธรรมนูญ มูลประภัศ, 2545) ดังนี้

4.3.1 การรายงานจากความรู้สึกตนเอง (Self report) โดยผู้วิจัยจะสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดของนักวิชาการที่เลือกศึกษา ให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดตามแนวคิดนั้น มีความชัดเจน มีข้อความถามในลักษณะทางบวกและลบ

4.3.2 การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observation of behavior) การวัดวิธีนี้ ผู้วัดจะต้องมีความสามารถทางการสังเกตเป็นอย่างดี และมีความต่อเนื่องในการสังเกตตั้งแต่แรกจนถึงสิ้นสุดสถานการณ์

4.3.3 การมีปฏิกิริยาหรือการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า (Reaction to partially structured stimulation) วิธีนี้มีหลักการว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นและผู้ตอบได้รับการส่งเสริมให้เล่าหรือบรรยายเกี่ยวกับสิ่งเร้า นั้น จะทำให้ผู้ตอบเอาตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้า นั้น ทำให้ระบายความในใจออกมา

4.3.4 การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงาน (Performance on objective tasks) การวัดคล้ายกับข้อ 4.3.3 จากความเชื่อของนักจิตวิทยาสังคมที่ว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในการปฏิบัติงานบางอย่างที่กำหนดให้ เป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของบุคคลนั้น

4.3.5 การมีปฏิกิริยาการตอบสนองทางร่างกาย (Physiological reactions) เป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของเจตคติกับปฏิกิริยาการตอบสนองทางร่างกาย มากกว่าทิศทางของเจตคติ ปฏิกิริยาของร่างกายที่เป็นทิศทางสามารถวัดได้ 2 อย่าง คือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ และการตอบสนองต่อคลื่นไฟฟ้าของผิวหนังในภาวะปกติ

สำหรับเครื่องมือที่ใช้วัดเจตคติ มี 3 ประเภท ได้แก่

1) มาตรฐานประมาณค่าแบบลิเคิร์ต เป็นมาตรที่มีข้อความจำนวนมากให้ผู้ตอบพิจารณาว่า เห็นด้วยกับข้อความหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

2) มาตรฐานจำแนกความหมาย เป็นมาตรวัดที่เสนอความหมายของเจตคติประกอบกับคุณศัพท์เป็นคู่ๆ ให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า ความหมายมีความสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดกับคู่คุณศัพท์นั้น

3) มาตรฐานทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นมาตรที่เสนอความเชื่อหลายตัวให้ผู้ตอบตอบว่า ความเชื่อนั้นเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด ลักษณะความเชื่อนั้นดีหรือเลวอย่างไร

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน

เจตคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเห็น อารมณ์ ความเชื่อ และความพร้อมทางจิตใจ ของบุคคลแต่ละบุคคลที่จะตอบสนองต่อบุคคล สถานการณ์ หรือสิ่งต่างๆ โดยอาศัยการเรียนรู้ และประสบการณ์ และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในทางสนับสนุนหรือต่อต้าน จะเห็นได้ว่า เจตคติ มี 2 ลักษณะคือ เจตคติทางบวก เป็นความรู้สึกที่พึงพอใจและความพร้อมที่จะตอบสนองใน ลักษณะที่เห็นด้วย อยากกระทำ อยากเข้าใกล้หรือปฏิบัติในทางที่ดีต่อสิ่งนั้น ส่วนเจตคติทางลบ เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจและความพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะที่ไม่เห็นด้วย ไม่อยากกระทำ ไม่อยากเข้าใกล้สิ่งนั้น ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี สินะสนธิ (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โดยสุรางค์ คุ้มตระกูล (2537 อ้างถึงใน รัชนี สินะสนธิ, 2543) ให้เหตุผลว่า เจตคติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะว่าเจตคติ หมายถึง ความโน้มที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใดก็จะเผชิญกับ สิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางลบต่อสิ่งใดก็จะหลีกเลี่ยงกับสิ่งนั้น ดังนั้น เจตคติจึงมีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการเผชิญปัญหาของบุคคล

5. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการ ปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 51 คน พบว่า 1. ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานพยาบาล โครงสร้างของสถาบัน และบรรยากาศ ในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านบุคคลก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลได้ ปานกลาง 2. พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย 3. พฤติกรรมการ เผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักใช้ค่อนข้างบ่อย คือ พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด แบบมุ่งแก้ปัญหา ส่วนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีการใช้ค่อนข้างน้อย 4. ปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านบุคคล ด้านลักษณะงานพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเครียด จากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5. ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้น อารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆของโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 66 คน พบว่าพยาบาลจบใหม่มีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุดร้อยละ 42 การปรับภาวะอารมณ์ร้อยละ 31 และการทูลเกล้าความรู้สึกเครียดร้อยละ 27

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ในปี พ.ศ. 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆของโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 83 คน พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลภายหลังปฏิบัติงานครบ 6 เดือนสูงกว่าก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานการณ์ที่เป็นความเครียดจากการปฏิบัติงานมี 6 ประเภท คือ ขาดประสบการณ์ในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากรหรือหน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และปัญหาจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งแบบเผชิญหน้ากับปัญหา การปรับภาวะอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด พยาบาลจบใหม่ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลงในตนเองภายหลังการปฏิบัติงานครบ 6 เดือนในทางที่ดีขึ้น

วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้มีบุตรยาก โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 170 คน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการแก้ปัญหาทางอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคม วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ วิธีการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ไขปัญหาและระดับการศึกษา สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของความผาสุกได้ร้อยละ 43

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทระหว่างการเรียนในภาคการศึกษาแรก เป็น การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลปริญญาโทระหว่างการเรียนในภาค การศึกษาแรก ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 35 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลปริญญาโทเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดจำแนกได้ 5 ประเภท คือ 1) ความ

ประสบการณ์ด้านการวิเคราะห์ การวิพากษ์วิจารณ์ การสัมมนา และการนำเสนอ 2) อุปสรรคด้านภาษาอังกฤษ 3) การได้รับมอบหมายงานจำนวนมากในเวลาจำกัด 4) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและชีวิตประจำวัน และ 5) ปัญหาด้านการเงินและครอบครัว แหล่งประโยชน์ที่นักศึกษาพยาบาลปริญญาโทส่วนมากอธิบายเป็นการช่วยเหลือจากนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 เพื่อนร่วมชั้นเรียน คนละๆ และคนในครอบครัว ใช้วิธีการเผชิญสถานการณ์ความเครียดทั้งวิธีมุ่งแก้ปัญหา และวิธีจัดการกับอารมณ์ โดยมีสัดส่วนการใช้จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด คือ วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา วิธีการบรรเทาความเครียด และวิธีการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา และคณะ (2543) ศึกษาความวิตกกังวลและการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2541 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 224 คน พบว่า พยาบาลจบใหม่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการปรับทางจิต อารมณ์ คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$)

กรกวรรณ สุพรรณวรรษา (2544) ศึกษาเกี่ยวกับ การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 743 คน เป็นนิสิตนักศึกษาภาคปลาย ปีการศึกษา 2544 จากมหาวิทยาลัยปิดและเปิดอย่างละ 1 แห่ง พบว่า นิสิตนักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่า และวิธีการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่านิสิตนักศึกษาที่มองโลกในแง่ร้าย

วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และคณะ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การเผชิญความเครียด และความผาสุกในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2541 มหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 32 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดในระดับสูง สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเรียนและการสอบ สัมพันธภาพกับเพื่อน และปัญหาเศรษฐกิจ นักศึกษาใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ วิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียดและวิธีการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ และพบว่า นักศึกษามีความผาสุกในชีวิตต่ำ

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Tyson, Pongruengphant, & Aggarwal (2002) ได้ศึกษาการเผชิญความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลในทางใต้ของเมืองออนตาริโอ ประเทศแคนาดา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาล จำนวน 107 คน สอบถามเกี่ยวกับความเครียดในองค์กร ความพึงพอใจในงาน และวิธีการเผชิญความเครียด พบว่า วิธีการเผชิญความเครียด โดยการหลีกเลี่ยงปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีการเผชิญความเครียด โดยการหลีกเลี่ยงปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถบรรเทาความเครียดในองค์กร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาและความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูงและสามารถพยากรณ์ระดับความเครียดได้ร้อยละ 42 แต่พยาบาลทั้งกลุ่มที่มีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาในการเผชิญความเครียดในระดับสูง

Kalliath & Morris (2002) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานตัวพยากรณ์ระดับความเบื่อหน่ายในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล 203 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปในตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่ออารมณ์เบื่อหน่าย อารมณ์เบื่อหน่ายมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความขาดคุณค่าในตน ความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลโดยตรงต่ออารมณ์เบื่อหน่ายและความขาดคุณค่าในตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความเบื่อหน่ายในงาน กล่าวคือ ความพึงพอใจในงานเป็นตัวพยากรณ์ความเบื่อหน่ายงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

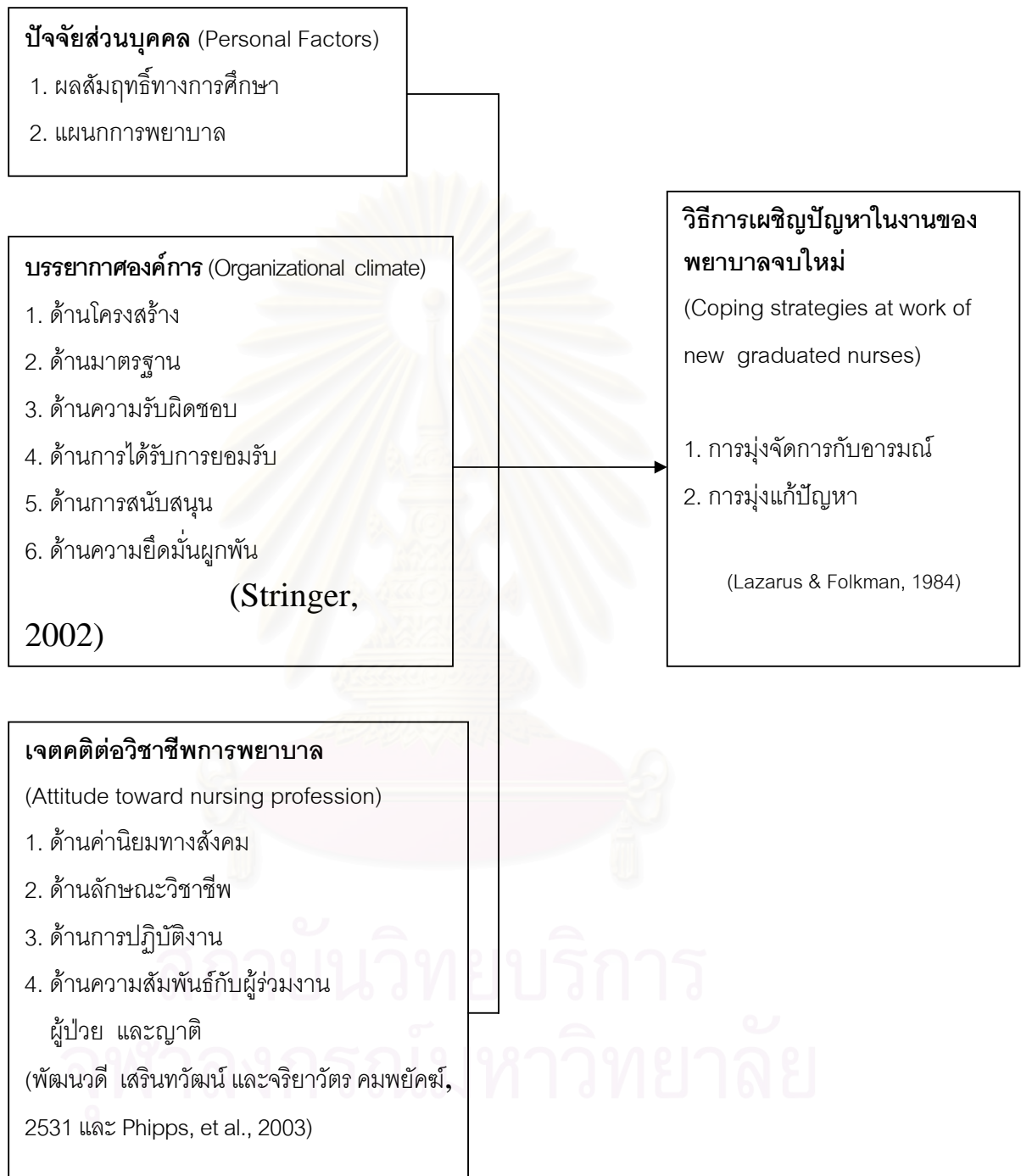
Sheu, Lin, & Hwang (2002) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ความเครียดและสภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของนักศึกษาพยาบาลระหว่างเริ่มภาคปฏิบัติในคลินิก ประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่าง เป็น นักศึกษาพยาบาลที่เริ่มภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 561 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ มาตรการรับรู้ต่อความเครียด (Perceived Stress Scale) มาตรการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Physio-Psycho-Social Scale) และ แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Coping Behavior Inventory) พบว่า ความเครียดส่วนใหญ่มาจากขาดความรู้ทางด้านวิชาชีพและทักษะในการดูแลผู้ป่วย การตอบสนองต่อความเครียดมักแสดงออกทางพฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแก้ปัญหาให้ผลในทางบวก ในขณะที่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยการหลีกเลี่ยงให้ผลที่เป็นลบ

ฮิลลี่และแมคเคย์ (Healy & McKay, 2004) ศึกษาถึงผลของวิธีการเผชิญปัญหากับความพึงพอใจในงานของพยาบาลชาวออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 129 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่มีมาตรฐาน ประกอบด้วย แบบวัดความเครียดทางการพยาบาล (Nursing Stress Scale) แบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหา (Ways of Coping Questionnaire) แบบวัดอารมณ์ขันในการเผชิญปัญหา (Coping Humour Scale) แบบวัดความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction Scale) และประวัติสั้น ๆ เกี่ยวกับอารมณ์ ผลพบว่าความสัมพันธ์ทางบวกของความเครียดทางการพยาบาลกับความสับสนทางอารมณ์ และความเครียดทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงกับการรับรู้ภาระงานที่มากเกินไป และพบว่าสามารถพยากรณ์สิ่งที่มารบกวนทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาแผนกการพยาบาล บรรยาศาสตร์องค์การ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีผลกระทบต่อวิธีการเผชิญปัญหาหรือความเครียดของพยาบาล ทั้งที่เป็นนักศึกษา พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานานแล้ว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยไว้ดังในหน้า 45

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2544 และ 2545 ที่ปฏิบัติการพยาบาลในแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ จักษุ โสต ศอ นาสิก การพยาบาลผ่าตัด และการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนประชากรทั้งหมด 1,032 คน (แหล่งข้อมูลจำนวนประชากรจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษา, มกราคม 2547)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรตามลำดับ ดังนี้

1. จำแนกแผนกการพยาบาล ที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแต่ละโรงพยาบาลได้ 8 แผนกการพยาบาล มีจำนวนพยาบาลจบใหม่ 1,032 คน
2. คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง .05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{1,032}{1 + 1,032(.05)^2} \\ &= 288 \\ \text{ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น} & 288 \text{ คน} \end{aligned}$$

3. สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรจากในแต่ละโรงพยาบาล และแผนกการพยาบาล (Proportionate Stratified Random Sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 187) แล้วสุ่มหออผู้ป่วยและพยาบาลจบใหม่ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรที่ดี และมีการกระจายแบบปกติ (Polit & Hungler, 1999) คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

4. โรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยกว่า 30 คน คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยศึกษาในประชากรทั้งหมดจำนวน 24 คน

5. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้และที่ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มตามข้อ 3 และ 4 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 312 คน

6. คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนประชากรแต่ละโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม}}{\text{จำนวนประชากรรวมของทุกโรงพยาบาล}}$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2544 และ 2545 ในแต่ละโรงพยาบาลดังที่แสดงในตารางที่ 1

ศูนย์วิจัยนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2544 และ 2545 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลศิริราช	227	65
โรงพยาบาลรามธิบดี	242	70
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	79	30
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ *	32	-
โรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่	254	73
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	24	24
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	174	50
รวม	1,032	312

* พยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2544 และ 2545 ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ใช้ในการทดสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย

7. สํารวจจำนวนพยาบาลจบใหม่ในการแผนกพยาบาลต่างๆของแต่ละโรงพยาบาลแล้วคำนวณตามสัดส่วนในแต่ละแผนกตามข้อ 6 โดยใช้สูตร ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{จำนวนประชากรแต่ละแผนก} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมของโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากรรวมของโรงพยาบาล}}$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง ประกอบด้วยปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล และลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ โดยให้เติมคำและเลือกตอบตามรายการ จำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม โดยศึกษา ค้นคว้า ตำรา วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ และแปลจากแบบสอบถาม ตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer, 2002) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง มาตรฐาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพัน มีจำนวนข้อคำถาม ทั้งหมด 24 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
โครงสร้าง	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 1	ข้อ 2-4
มาตรฐาน	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ -	ข้อ 5-8
ความรับผิดชอบ	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 11-12	ข้อ 9-10
การได้รับการยอมรับ	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 13-16	ข้อ -
การสนับสนุน	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 18,20	ข้อ 17,19
ความยึดมั่นผูกพัน	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 21,22	ข้อ 23,24

ซึ่งผ่านการตรวจสอบคำแปลภาษาไทยกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดยผู้เชี่ยวชาญด้าน ภาษาอังกฤษ 1 ท่าน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีระดับการประเมินและความหมาย ดังนี้

ระดับการรับรู้	ความหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบเลย

คะแนนข้อความด้านบวก	คะแนนข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5	1
เห็นด้วย 4	2
เห็นด้วยปานกลาง 3	3
เห็นด้วยน้อย 2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1	5

การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การตาม การรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต ,2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหน่วยงานเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหน่วยงานเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหน่วยงานเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหน่วยงานเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหน่วยงานเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และแนวคิดและการศึกษาของ พัฒนวดี เสรินทวัฒน์ และจริยวัตร คมพาศ์ (2531) ร่วมกับการศึกษาแนวคิดของ Phipps, et al. (2003) โดยผู้วิจัยนำมาบูรณาการสร้างขึ้นให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจบใหม่ที่ศึกษาใน ครั้งนี้ ประกอบด้วยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 4 ด้าน คือ ค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ค่านิยมทางสังคม	จำนวน 11 ข้อ	ข้อ 1-4,7,8,10,11	ข้อ 5,6,9
ลักษณะวิชาชีพ	จำนวน 9 ข้อ	ข้อ 13,15-20	ข้อ 12,14
การปฏิบัติงาน	จำนวน 15 ข้อ	ข้อ 22-24,26,28,31-35	ข้อ 21,25,27,29,30
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ	จำนวน 11 ข้อ	ข้อ 36,37, 39-45	ข้อ 38,46

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีข้อความทั้งด้านบวกและ ด้านลบ และมีระดับการประเมินและความหมาย ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

คะแนนข้อความด้านบวก		คะแนนข้อความด้านลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5		1
เห็นด้วย	4		2
เห็นด้วยปานกลาง	3		3
เห็นด้วยน้อย	2		4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1		5

การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีเจตคติต่อที่วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ จากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ตามแนวคิดวิธีการเผชิญปัญหาหรือการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ใน 2 ลักษณะ คือ วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา ยาใจ สิทธิมงคล และคณิงนิจ พงษ์ถาวรกมล ที่แปลมาจาก Ways of Coping ของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งได้ขออนุญาตจากผู้แปลแล้ว และเครื่องมือนี้ผ่านการทดสอบความเที่ยงในพยาบาล 297 คน ได้

ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 67 ข้อ แบ่งเป็นการวัดวิธีการเผชิญปัญหาหรือความเครียด 2 ลักษณะ คือ

1) การมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 36 ข้อ

2) การมุ่งแก้ปัญหา เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 30 ข้อ

และข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ ซึ่งให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่มีลักษณะเฉพาะตนของผู้ตอบ

ข้อคำถามปลายเปิดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน	ความหมาย
ใช้บ่อยที่สุด	5	หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นบ่อยครั้งที่สุด
ใช้บ่อยครั้ง	4	หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
ใช้บางครั้ง	3	หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นบางครั้ง
ใช้นานๆ ครั้ง	2	หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง
ไม่เคยใช้	1	หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้น หรือใช้น้อยครั้งที่สุด

การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาของพยาบาลจบใหม่ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2539)

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหานี้มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหานี้ระดับปาน

กลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหานี้น้อย

การคำนวณและการแปลผลคะแนน

การคำนวณและการแปลผลคะแนน คะแนนรวมของแบบวัดวิธีการเผชิญปัญหา หรือความเครียดทั้งชุดคิดเป็นคะแนนจริง (Raw score) มีค่าระหว่าง 66 – 330 คะแนน แยกเป็น คะแนนรวมแต่ละวิธี คือ วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีค่าระหว่าง 36 – 180 คะแนน วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มีค่าระหว่าง 30 – 150 คะแนน คะแนนมากแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นมากในการเผชิญปัญหาหรือความเครียด แต่การคำนวณด้วยคะแนนจริงมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้วิธีเผชิญปัญหารายด้านได้ เนื่องจากแต่ละวิธีมีจำนวนข้อคำถามไม่เท่ากัน เพื่อหลีกเลี่ยงข้อจำกัดดังกล่าว ไวทาลีโยน และคณะ (Vitaliano, et al, 1987 อ้างถึงใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543) จึงเสนอการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) โดยการรวมคะแนนจริงในแต่ละวิธีการเผชิญปัญหาแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามของวิธีการเผชิญปัญหานั้นๆ ได้เป็นค่าเฉลี่ยของแต่ละวิธีการเผชิญปัญหา จากนั้นหารด้วยผลรวมค่าเฉลี่ยจากทุกวิธี คะแนนสัมพัทธ์ของการเผชิญปัญหาแต่ละวิธีจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 1 คะแนนสัมพัทธ์ที่ได้สามารถบอกสัดส่วนของการใช้การเผชิญปัญหาแต่ละวิธี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถาม ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร และ/หรือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบ พิจารณาความถูกต้องและขอบเขตความชัดเจนของเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544) ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้องปรับปรุง ดังนี้

แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ (CVI = .96)

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ยังคงข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 24 ข้อ

แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (CVI = .85)

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 12 ข้อ
--------------------	--------------

ปรับปรุงความชัดเจนของความหมาย	จำนวน	18 ข้อ
ยังคงข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน	46 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2544 และ 2545 ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ จังหวัดนครนายก จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งค่าระหว่าง 0-1 สำหรับค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ .65 (DeVellis, 1991) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังแสดงในตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 280)
แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ	.92	.65
โครงสร้าง	.79	.23
มาตรฐาน	.76	.63
ความรับผิดชอบ	.74	.36
การได้รับการยอมรับ	.85	.85
การสนับสนุน	.47	.26
ความยึดมั่นผูกพัน	.68	.08
แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	.79	.90
ค่านิยมทางสังคม	.66	.71
ลักษณะวิชาชีพ	.79	.57
การปฏิบัติงาน	.74	.80
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ	.78	.73
แบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหาในงาน	.84	.90
การมุ่งจัดการกับอารมณ์	.76	.84
การมุ่งแก้ปัญหา	.71	.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลนั้นมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรียนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จำนวน 3 แห่ง และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยยื่นเอกสาร เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามแบบฟอร์มที่แต่ละสถาบันกำหนดไว้รวม 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พร้อมด้วยโครงร่างการวิจัย และแบบสอบถามการวิจัย

3. เมื่อผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และอนุมัติ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องของฝ่ายการพยาบาลหรือภาควิชา พยาบาลศาสตร์ และผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น เพื่อ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง และขอ ความร่วมมือในการทำวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามการวิจัยไปยังโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้วยตนเอง และนัดวันเวลารับแบบสอบถาม การวิจัยคืนใน 2 สัปดาห์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนภูมิภาคผู้วิจัยส่งมอบแบบสอบถาม การวิจัยผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ถึงผู้เกี่ยวข้องของฝ่ายการพยาบาลและผู้ช่วยวิจัย พร้อมชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง ทางโทรศัพท์และเขียนกำกับที่ หน้าซอง และกำหนดวันส่งแบบสอบถามการวิจัยกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) โดยผู้วิจัยได้แนบซองและกล่องพัสดุที่มีชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัย และตัวแลกเงินของไปรษณีย์ เพื่อเป็น ค่าจัดส่งกลับ

5. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งส่งไปทั้งสิ้นจำนวน 312 ฉบับ เมื่อครบกำหนดส่งแบบสอบถามคืนวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2547 ผู้วิจัยได้รับคืนมาจำนวน 82 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 26.28 จากนั้นผู้วิจัยได้ติดตามขอรับแบบสอบถามคืนซ้ำทุก 3-7 วัน หลังการ ติดตามซ้ำครั้งที่ 1 ได้รับแบบสอบถามคืนมารวมทั้งสิ้นจำนวน 131 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 41.99 หลังการติดตามซ้ำครั้งที่ 2 ได้รับแบบสอบถามคืนมารวมทั้งสิ้นจำนวน 185 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.29 หลังการติดตามซ้ำครั้งที่ 3 ได้รับแบบสอบถามคืนมารวมทั้งสิ้นจำนวน 228 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 73.81 และหลังการติดตามซ้ำครั้งที่ 4 ได้รับแบบสอบถามคืนมาวันที่ 23 มีนาคม 2547 รวมทั้งสิ้นจำนวน 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.27 และเมื่อตรวจความสมบูรณ์แล้วมีจำนวน 280 ฉบับ ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 89.74 โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2547 ถึง 23 มีนาคม 2547 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งสิ้น 41 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 มีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล และลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ โดยใช้สถิติการแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้วยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) จำแนกโดยรวม รายด้าน และรายข้อ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทำการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสถิติการทดสอบค่าที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แปลความหมายระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม

4. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยทดสอบความเป็นอิสระจากกันของตัวแปรอิสระ

5. สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 6 แห่ง จำนวน 280 คน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ ปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล และลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามโดยรวม รายด้าน และรายชื่อ ตามลำดับดังนี้

- 2.1 บรรยากาศองค์การ
- 2.2 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
- 2.3 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

GPA	=	ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา
OBS	=	การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์
SUR	=	การพยาบาลศัลยศาสตร์
MED	=	การพยาบาลอายุรศาสตร์
PED	=	การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ORT	=	การพยาบาลออร์โธปิดิกส์
EENT	=	การพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก
OR	=	การพยาบาลผ่าตัด
ER	=	การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
ORG	=	บรรยากาศองค์การ
ORG1	=	โครงสร้าง
ORG2	=	มาตรฐาน
ORG3	=	ความรับผิดชอบ
ORG4	=	การได้รับการยอมรับ
ORG5	=	การสนับสนุน
ORG6	=	ความยืดหยุ่นผูกพัน
ATT	=	เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
ATT1	=	ค่านิยมทางสังคม
ATT2	=	ลักษณะวิชาชีพ
ATT3	=	การปฏิบัติงาน
ATT4	=	ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติ
COPE-E	=	วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์
COPE-P	=	วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัญลักษณ์ทางสถิติ ดังนี้

\bar{x}	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	=	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R ² change	=	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ทีละตัว
a	=	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบดิบ
B	=	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปแบบคะแนนดิบ
Beta	=	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
t	=	ค่าสถิติที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
F	=	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ ของค่าสัมประสิทธิ์
Over all F	=	ค่าสถิติรวม F ที่แสดงนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
p	=	ระดับความมีนัยสำคัญ
S.E. _b	=	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ B
S.E. _{est}	=	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
\bar{Y}	=	ระดับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จาก การพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปแบบคะแนนดิบ
\bar{Z}	=	ระดับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลที่ได้จาก การพยากรณ์ต่าง ๆ ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล และลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 280)	ร้อยละ
ปีการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา		
2544	85	30.4
2545	195	69.6
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา		
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่า 2.50)	19	6.8
ระดับปานกลาง (คะแนน 2.50-2.99)	130	46.4
ระดับสูง (คะแนนสูงกว่า 2.99)	131	46.8
แผนกการพยาบาล		
อายุรศาสตร์	75	26.8
ศัลยศาสตร์	61	21.8
กุมารเวชศาสตร์	54	19.3
การพยาบาลผ่าตัด	27	9.6
สูติ-นรีเวชศาสตร์	20	7.1
การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ	12	4.3
จักษุ โสิต ศอ นาสิก	11	3.9
ออโรโธปิดิกส์	11	3.9
อื่นๆ	9	3.2
ลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ		
การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป	192	68.6
การพยาบาลผู้ป่วยหนัก	88	31.4

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2545 ร้อยละ 69.6 และสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2544 ร้อยละ 30.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของพยาบาลจบใหม่ อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 46.8 และ 46.4 ตามลำดับ ส่วน

ระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 6.8 แผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ประจำมากที่สุด คือ แผนกอายุรศาสตร์ ร้อยละ 26.8 รองลงมา แผนกศัลยศาสตร์ ร้อยละ 21.8 และแผนกอื่น ๆ น้อยที่สุด ร้อยละ 3.2 ลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ ส่วนใหญ่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 68.6 และการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 31.4

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของบรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามโดยรวม รายด้านและรายข้อ ตามลำดับดังนี้

2.1 บรรยากาศองค์การ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การ ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n = 280)

บรรยากาศองค์การ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความยืดหยุ่นผูกพัน	3.70	0.54	สูง
โครงสร้าง	3.61	0.60	สูง
การสนับสนุน	3.36	0.39	ปานกลาง
การได้รับการยอมรับ	3.29	0.74	ปานกลาง
มาตรฐาน	3.18	0.64	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	2.89	0.44	ปานกลาง
รวม	3.34	0.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การโดยรวมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การ

ของหน่วยงานที่เชื่อต่อการปฏิบัติงานสูงสุด อยู่ในระดับสูง คือ ด้านความยืดหยุ่นผูกพัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 รองลงมาด้านโครงสร้าง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 นอกนั้นมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การของหน่วยงานที่เชื่อต่อการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสนับสนุน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านมาตรฐาน และด้านความรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 3.29 3.18 และ 2.89 ตามลำดับ

2.1.1 บรรยากาศองค์การ ด้านโครงสร้าง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านโครงสร้าง จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านโครงสร้าง	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. มีการระบุภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม	3.94	0.63	สูง
2. โครงการบางอย่างที่เคยเข้าไปมีส่วนร่วมทราบแน่ชัดว่าใครเป็นหัวหน้า	3.91	0.79	สูง
3. มีความชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ	3.30	0.99	ปานกลาง
4. ผลงานของหน่วยงานบางครั้งดี เนื่องจากมีการจัดการและการวางแผนที่ดี	3.30	0.93	ปานกลาง
รวม	3.61	0.60	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การที่เชื่อต่อการปฏิบัติงาน ด้านโครงสร้างโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูง คือ มีการระบุภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม และโครงการบางอย่างที่เคยเข้าไปมีส่วนร่วม ทราบแน่ชัดว่าใครเป็นหัวหน้า โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 และ 3.91 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ใน

ระดับปานกลาง คือ มีความชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจอย่างเป็นทางการ และข้อมูลงานของหน่วยงานบางครั้งดี เนื่องจากมีการจัดการและการวางแผนที่ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 เท่ากัน

2.1.2 บรรยายภาพองค์การ ด้านมาตรฐาน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านมาตรฐาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. บุคลากรเชื่อว่า งานสามารถทำได้ดีกว่านี้	3.80	0.85	สูง
2. บุคลากรมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่เขาได้ปฏิบัติ	3.50	0.99	สูง
3. บุคลากรมีความรู้สึกที่ต้องปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของตนและกลุ่มอย่างต่อเนื่อง	2.91	1.01	ปานกลาง
4. มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสูง	2.53	0.83	ปานกลาง
รวม	3.18	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูง คือ บุคลากรเชื่อว่า งานสามารถทำได้ดีกว่านี้ และข้อบุคลากรมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่เขาได้ปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และ 3.50 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือบุคลากรมีความรู้สึกที่ต้องปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของตนและกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และข้อมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 และ 2.53 ตามลำดับ

2.1.3 บรรยายภาพองค์การ ด้านความรับผิดชอบ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความรับผิดชอบ จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านความรับผิดชอบ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ผู้บริหารพอใจที่จะต้องให้คำปรึกษาในทุกเรื่อง	3.76	0.86	สูง
2. จะไม่สามารถทำอะไรให้ก้าวหน้าได้ ถ้าไม่กล้าเสี่ยงทำอะไรบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง	3.27	0.92	ปานกลาง
3. ปรัชญาขององค์การ เน้นว่าเมื่อมีปัญหา ทุกคนในองค์การควรแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.26	0.87	ต่ำ
4. การตัดสินใจขององค์การ เกือบทุกอย่างไม่ต้องมีการตรวจสอบซ้ำ	2.25	0.87	ต่ำ
รวม	2.89	0.44	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับสูง คือ ผู้บริหารพอใจที่จะให้คำปรึกษาในทุกเรื่อง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ จะไม่สามารถทำอะไรให้ก้าวหน้าได้ ถ้าไม่กล้าเสี่ยงทำอะไรบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในระดับต่ำ คือ ปรัชญาขององค์การ เน้นว่าเมื่อมีปัญหาทุกคนในองค์การควรแก้ปัญหาด้วยตนเอง และการตัดสินใจขององค์การ เกือบทุกอย่างไม่ต้องมีการตรวจสอบซ้ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 และ 2.25 ตามลำดับ

2.1.4 บรรยายภาพองค์การ ด้านการได้รับการยอมรับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการได้รับการยอมรับ จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านการได้รับการยอมรับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ใช้การให้รางวัลและการให้กำลังใจมากกว่าการคุกคามและการวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ	3.34	1.00	ปานกลาง
2. มีการให้รางวัลและการยอมรับอย่างเพียงพอเมื่อทำงานได้ดี	3.34	0.89	ปานกลาง
3. การให้รางวัลจะเป็นไปตามสัดส่วนของความยอดเยี่ยมของผลการปฏิบัติงาน	3.26	0.85	ปานกลาง
4. มีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่จะทำให้ผู้ที่ดีที่สุดในที่สุดไปสูงสุดสูงสุดได้	3.22	0.81	ปานกลาง
รวม	3.29	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การ ด้านการได้รับการยอมรับโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อคำถามทั้งหมดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อใช้การให้รางวัลและการให้กำลังใจมากกว่าการคุกคามและการวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ และข้อมีการให้รางวัลและการยอมรับอย่างเพียงพอเมื่อทำงานได้ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.34 เท่ากัน ส่วนข้อการให้รางวัลจะเป็นไปตามสัดส่วนของความยอดเยี่ยมของผลการปฏิบัติงาน และข้อมีระบบการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่จะทำให้ผู้ที่ดีที่สุดในที่สุดไปสูงสุดสูงสุดได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 และ 3.22 ตามลำดับ

2.1.5 บรรยายการศอกการ ด้านการสนับสนุน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยายการศอกการ
ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสนับสนุน
จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านการสนับสนุน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก จะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน	3.84	0.77	สูง
2. รู้สึกว่าเป็นสมาชิกของทีมที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี	3.66	0.59	สูง
3. บุคลากรไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.53	0.91	สูง
4. มักได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อทำผิดพลาด	3.49	0.98	ปานกลาง
รวม	3.36	0.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยายการศอกการ ด้านการสนับสนุนโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อเมื่อได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก จะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ข้อรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของทีมที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี และข้อบุคลากรไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 3.66 และ 3.53 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คือ ข้อมักได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อทำผิดพลาด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49

2.1.6 บรรยายการศอกการ ด้านความยึดมั่นผูกพัน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการรับรู้ต่อบรรยายการศอกการของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. บุคลากรใส่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับองคการ	3.95	0.71	สูง
2. เท่าที่ท่านเห็น บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองคการมาก	3.81	0.83	สูง
3. บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกขององคการนี้	3.57	0.76	สูง
4. โดยภาพรวมแล้ว บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันอย่างสูงต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององคการ	3.46	0.73	ปานกลาง
รวม	3.70	0.54	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการรับรู้ต่อบรรยายการศอกการ ด้านความยึดมั่นผูกพันโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ข้อบุคลากรใส่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับองคการ ข้อเท่าที่ท่านเห็น บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองคการมาก และข้อบุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกขององคการนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 3.81 และ 3.57 ตามลำดับ ส่วนข้อโดยภาพรวมแล้ว บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันอย่างสูงต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององคการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.46

2.2 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามโดยรวมและรายด้าน (n = 280)

เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ	3.82	0.40	สูง
ลักษณะวิชาชีพ	3.70	0.29	สูง
การปฏิบัติงาน	3.44	0.43	ปานกลาง
ค่านิยมทางสังคม	3.42	0.42	ปานกลาง
รวม	3.59	0.32	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า พยาบาลที่จบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 รองลงมา ด้านลักษณะวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ส่วนด้านการปฏิบัติงาน และด้านค่านิยมทางสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 และ 3.42 ตามลำดับ

สถาบันนวัตกรรมการบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2.1 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านค่านิยมทางสังคม

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านค่านิยมทางสังคม จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านค่านิยมทางสังคม	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. เป็นงานที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	4.58	0.60	สูงมาก
2. เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ	4.24	0.76	สูง
3. ทำให้ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ดี	4.15	0.78	สูง
4. เป็นวิชาชีพที่สังคมต้องการผู้ที่มีความรู้ความสามารถ	4.01	0.77	สูง
5. เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคม	3.87	0.88	สูง
6. เป็นวิชาชีพที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองสนับสนุนให้บุตรหลานเรียน	3.70	0.86	สูง
7. ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในสังคม	3.54	0.92	สูง
8. ทำให้มีโอกาสเรียนต่อในระดับปริญญาโท-เอก	3.38	0.90	ปานกลาง
9. มีสวัสดิการดีกว่าวิชาชีพอื่น เช่น ที่พัก การกู้ยืมเงิน	3.01	0.95	ปานกลาง
10. มีความก้าวหน้าในวิชาชีพใกล้เคียงกับวิชาชีพอื่น	1.87	0.87	ต่ำ
11. มีความรับผิดชอบ และค่าตอบแทนสูง	1.31	0.58	ต่ำมาก
รวม	3.42	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านค่านิยมทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับสูงมาก และสูง ได้แก่ เป็นงานที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ และทำให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 4.24 และ 4.15

ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย จากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง ได้แก่ มีความรับผิดชอบและค่าตอบแทนสูง มีความก้าวหน้าในวิชาชีพใกล้เคียงกับวิชาชีพอื่น และมีสวัสดิการดีกว่าวิชาชีพอื่น เช่น ที่พัก การกู้ยืมเงิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.31 1.87 และ 3.01 ตามลำดับ

2.2.2 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับเจตคติต่อวิชาชีพการ

พยาบาลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านลักษณะวิชาชีพ
จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านลักษณะวิชาชีพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. เป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง	4.85	0.41	สูงมาก
2. ทำให้มีความละเอียดรอบคอบ	4.74	0.53	สูงมาก
3. เป็นวิชาชีพที่มีกฎเกณฑ์และระเบียบวินัย	4.68	0.55	สูงมาก
4. ทำให้เข้าใจความเป็นไปของมนุษย์ได้ดี	4.45	0.62	สูง
5. ทำให้มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	4.35	0.64	สูง
6. ทำให้เป็นคนสุภาพอ่อนโยน	3.95	0.83	สูง
7. ทำให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.69	0.81	สูง
8. เป็นงานที่ไม่เสี่ยงต่อการติดโรค	1.29	0.60	ต่ำมาก
9. เป็นวิชาชีพที่ทำงานไม่หนัก	1.27	0.55	ต่ำมาก
รวม	3.70	0.29	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ เป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง ทำให้มีความละเอียดรอบคอบ และเป็นวิชาชีพที่มีกฎเกณฑ์และระเบียบวินัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 4.74 และ 4.68 ตามลำดับ

ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่ เป็นวิชาชีพที่ทำงานไม่หนัก และเป็นงานที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 และ 1.29 ตามลำดับ

2.2.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการปฏิบัติงาน จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น	4.37	0.64	สูง
2. เป็นวิชาชีพที่นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.14	0.69	สูง
3. ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ	4.14	0.69	สูง
4. ทำให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	4.11	0.66	สูง
5. ทำให้มีความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขชุมชน	4.06	0.71	สูง
6. ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3.94	0.77	สูง
7. ทำให้สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี	3.87	0.64	สูง
8. เป็นงานที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ	3.75	0.81	สูง
9. เป็นงานที่น่าสนใจและมีเอกลักษณ์ของตน	3.61	0.88	สูง
10. ทำให้มีความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.41	0.83	ปานกลาง
11. การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยตลอดเวลา ไม่ทำให้จิตใจ เศร้าหมอง	3.12	1.06	ปานกลาง
12. ทำให้มีการนำความรู้ใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานมากกว่าการทำงานแบบงานประจำ	2.58	0.91	ปานกลาง
13. ไม่มีความเครียด ไม่ทำให้เกิดความท้อแท้และ เบื่อหน่าย	2.54	1.03	ปานกลาง
14. ทำให้ท่านไม่ออกจากวิชาชีพการพยาบาล ถึงจะมีทางเลือกที่ดีกว่า	2.28	1.10	ต่ำ

15. เป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล แต่กั พักผ่อนได้เพียงพอ	1.61	0.84	ต่ำ
รวม	3.44	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชาชีพการ พยาบาล อยู่ในระดับสูง ได้แก่ วิชาชีพการพยาบาลที่ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ค่าคะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาเป็นวิชาชีพที่นำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และทำให้สามารถดูแล ผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 เท่ากัน และทำให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน มี ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชา ชีพการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ เป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล แต่กัพักผ่อนได้เพียงพอ และวิชาชีพการพยาบาลทำให้ท่านไม่ออกจากวิชาชีพการพยาบาล ถึงจะมีทางเลือกที่ดีกว่า มีค่า คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.61 และ 2.28 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ วิชา ชีพการพยาบาลไม่มีความเครียด ไม่ทำให้เกิดความท้อแท้และเบื่อหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2.4 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
ผู้ป่วยและญาติ จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยทุกคน	4.33	0.63	สูง
2. ทำให้เข้าใจและยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ของบุคคลมากขึ้น	4.19	0.64	สูง
3. ทำให้สามารถประสานงานกับเพื่อนร่วมงาน ทุกระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ	4.16	0.62	สูง
4. ทำให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนทั่วไป	4.09	0.64	สูง
5. ทำให้ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ ในการพยาบาล	4.01	0.71	สูง
6. ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ	4.00	0.65	สูง
7. ทำให้ผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติงาน	3.99	0.67	สูง
8. ทำให้ที่สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ	3.90	0.71	สูง
9. ทำให้ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่ตำหนิการ ทำงานของพยาบาล	3.55	1.06	สูง
10. ทำให้มีพยาบาลความอดทนต่อการบ่นใน ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย	3.54	0.93	สูง
11. ทำให้พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ อย่างสม่ำเสมอ	3.29	0.97	ปานกลาง
รวม	3.82	0.40	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ได้แก่ วิชาชีพการพยาบาลให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยทุกคน ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 รองลงมา คือ วิชาชีพการพยาบาลทำให้เข้าใจและยอมรับวัฒนธรรมที่แตกต่างของบุคคลมากขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และทำให้สามารถประสานงานกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ซึ่งมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และสูง ได้แก่ วิชาชีพการพยาบาลทำให้พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 รองลงมา คือ วิชาชีพการพยาบาลทำให้มีพยาบาลความอดทนต่อการบ่นในความไม่สุขสบายของผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 และทำให้ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่ตำหนิการทำงานของพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการใช้วิธีการเผชิญปัญหา
ในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน
(n = 280)

วิธีการเผชิญปัญหาในงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ	คะแนนสัมพัทธ์
การมุ่งแก้ปัญหา	3.49	0.33	ปานกลาง	53.04
การมุ่งจัดการกับอารมณ์	3.10	0.35	ปานกลาง	46.96

จากตารางที่ 16 แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการใช้วิธีการ
เผชิญปัญหาในงานทั้งสองวิธี อยู่ในระดับปานกลาง โดยวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มีค่า
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเท่ากับ 3.49 และวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ
กว่าเท่ากับ 3.10 และเมื่อพิจารณาคะแนนสัมพัทธ์ พบว่า มีสัดส่วนค่าเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญ
ปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาร้อยละ 53.04 มากกว่า การใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่ง
เท่ากับร้อยละ 46.96

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3.1 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ฉันตื่นนอนหรือสอนตนเอง	4.11	0.65	มาก
2. ฉันกล่าวคำขอโทษหรือทำบางอย่างให้ฉันรู้สึกดีขึ้น	3.97	0.73	มาก
3. ฉันพูดคุยกับใครบางคนถึงความรู้สึกของฉัน	3.95	0.84	มาก
4. ฉันยอมรับการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจ และความเข้าใจจากคนอื่น	3.93	0.67	มาก
5. ฉันบอกกับตนเองถึงสิ่งต่างๆ ที่จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น	3.92	0.62	มาก
6. ฉันปรารถนาว่าเหตุการณ์จะผ่านพ้นไปหรือแก้ไขได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	3.84	0.74	มาก
7. ฉันระบายความรู้สึกด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	3.81	0.80	มาก
8. ฉันพยายามมองหาส่วนดีในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	3.76	0.74	มาก
9. ฉันพยายามที่จะไม่ให้ความรู้สึกของตนเอง ไปรบกวนการทำสิ่งอื่นมากเกินไป	3.73	0.69	มาก
10. ฉันมีแรงบันดาลใจที่จะทำบางสิ่งที่สร้างสรรค์	3.68	0.78	มาก
11. ฉันพยายามเก็บความรู้สึกไว้ภายใน	3.67	0.88	มาก
12. ฉันหวังว่า จะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของตนเองได้	3.64	0.73	ปานกลาง
13. ฉันวาดฝันหรือหวังว่าเหตุการณ์นั้นจะมีทางแก้ไข	3.58	0.92	ปานกลาง
14. ฉันจินตนาการถึงเวลาและสถานที่ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่	3.45	0.99	ปานกลาง
15. ฉันหันไปทำงานหรือกิจกรรมอื่นแทนเพื่อทำให้ลืมสิ่งต่าง ๆ	3.32	0.90	ปานกลาง
16. ฉันไม่ปล่อยให้ปัญหารบกวนจิตใจหรือไม่คิดถึงมันมากเกินไป	3.32	0.89	ปานกลาง

ตารางที่ 17 ต่อ

แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์	\bar{x}	S.D.	ระดับ
17. ฉันยอมรับมันเพราะไม่สามารถทำอะไรได้	3.13	0.91	ปานกลาง
18. ฉันพยายามคิดว่าเหตุการณ์นั้นไม่ร้ายแรง	3.10	0.95	ปานกลาง
19. ฉันพยายามไม่อะไรผลึผลามหรือทำตามลางสังหรณ์	2.99	1.29	ปานกลาง
20. ฉันเตือนตนเองว่าสิ่งเลวร้ายรุนแรงกว่านี้แค่นั้น	2.98	0.87	ปานกลาง
21. ฉันนอนหลับมากกว่าปกติ	2.96	1.11	ปานกลาง
22. ฉันพยายามลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้น	2.90	0.90	ปานกลาง
23. ฉันสวดมนต์หรือภาวนา	2.89	1.13	ปานกลาง
24. ฉันตระหนักว่าฉันเป็นผู้ก่อปัญหา	2.84	0.89	ปานกลาง
25. ฉันรู้สึกว่ เวลาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งเดียว ที่ทำได้ขณะนี้คือ การรอคอย	2.83	1.04	ปานกลาง
26. ฉันวิ่งหรือออกกำลังกาย	2.78	1.04	ปานกลาง
27. ฉันหาสิ่งใหม่ที่ฉันศรัทธา	2.77	1.04	ปานกลาง
28. ฉันหลีกเลี่ยงจากปัญหาชั่วคราว เช่น พยายามพักผ่อน ลาพักร้อน	2.75	1.11	ปานกลาง
29. ฉันปล่อยให้มันเป็นไปตามโชคชะตา ในบางครั้งฉันก็ต้องมี โชคร้ายบ้าง	2.74	0.99	ปานกลาง
30. ฉันหวังว่ ปาฏิหาริย์จะเกิดขึ้น	2.66	1.08	ปานกลาง
31. ฉันแสดงอารมณ์โกรธกับคนที่เป็ต้นเหตุของปัญหา	2.50	0.91	ปานกลาง
32. ฉันปกปิดไม่ให้คนอื่นรู้ปัญหา	2.29	0.97	น้อย
33. ฉันหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้คน	2.20	0.94	น้อย
34. ฉันปฏิเสธว่เหตุการณ์นั้นไม่ได้เกิดขึ้น	1.80	0.88	น้อย
35. ฉันโยนปัญหาให้กับผู้อื่น	1.48	0.67	น้อย
36. ฉันพยายามทำให้ตนเองสบายใจขึ้น ด้วยการกิน ดื่ม สูบบุหรี่ ใ้ยา หรือ สารเสพติด	1.28	0.69	น้อย
รวม	3.10	0.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์โดยรวม อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับข้อคำถามส่วนใหญ่ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ จากมากไปน้อย 3 ลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ฉันเตือนหรือสอนตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 รองลงมา ฉันกล่าวคำขอโทษหรือทำบางอย่างให้ฉันรู้สึกดีขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 และฉันพูดคุยกับใครบางคนถึงความรู้สึกของฉัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ จากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญปัญหานี้ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ฉันพยายามทำให้ตนเองสบายใจขึ้น ด้วยการกิน ดื่ม สูบ บุหรี่ ใช้จ่าย หรือ สารเสพติด มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 รองลงมา ฉันโยนปัญหาให้กับผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 และฉันปฏิเสธว่าเหตุการณ์นั้นไม่ได้เกิดขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.80

2.3.2 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน
ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แบบมุ่งแก้ปัญหา
จำแนกตามรายชื่อ (n = 280)

แบบมุ่งแก้ปัญหา	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ฉันพยายามวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้เข้าใจดีขึ้น	4.01	0.56	มาก
2. ฉันพยายามไม่ปิดกั้นตัวเอง แต่จะเปิดใจยอมรับอยู่บ้าง	4.00	0.74	มาก
3. ฉันเอาใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ฉันจะต้องทำต่อไป	3.97	0.66	มาก
4. ฉันพูดคุยกับใครบางคน เพื่อให้เข้าใจเหตุการณ์ดีขึ้น	3.92	0.72	มาก
5. ฉันพูดคุยกับใครบางคนที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ อย่างเป็นรูปธรรม	3.91	0.76	มาก
6. ฉันขอคำแนะนำจากญาติหรือเพื่อนที่ฉันนับถือ	3.91	0.82	มาก
7. ฉันได้รับประสบการณ์ดีกว่าเดิม	3.89	0.70	มาก
8. ฉันเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น	3.87	0.62	มาก
9. ฉันวางแผนการกระทำและทำตามแผนการนั้น	3.81	0.66	มาก
10. ฉันทบทวนประสบการณ์ที่เกิดขึ้น	3.81	0.72	มาก
11. ฉันได้วิธีแก้ปัญหาต่างๆ กัน	3.80	0.70	มาก
12. ฉันยอมรับสิ่งที่รองลงมาจากสิ่งที่ดีที่สุดที่ฉันต้องการ	3.79	0.60	มาก
13. ฉันรู้ว่าฉันต้องทำอะไร ฉันจึงทุ่มเทความพยายาม เป็นสองเท่าเพื่อให้สำเร็จ	3.79	0.66	มาก
14. ฉันเปลี่ยนแปลงบางอย่าง เพื่อให้ผลออกมาดี	3.75	0.66	มาก
15. ฉันเปลี่ยนแปลงตนเองในบางอย่าง	3.63	0.68	ปานกลาง
16. ฉันสัญญากับตนเองว่าฉันจะไม่เป็นอย่างนี้ในครั้งต่อไป	3.62	0.89	ปานกลาง
17. ฉันยืนหยัดและต่อสู้ เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ	3.60	0.78	ปานกลาง
18. ฉันคิดถึงคนที่ฉันศรัทธาว่าจะแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไรและใช้เป็นแบบอย่าง	3.58	0.89	ปานกลาง
19. ฉันต่อรองหรือการประนีประนอม เพื่อให้ได้สิ่งที่ดี จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	3.56	0.79	ปานกลาง

ตารางที่ 18 (ต่อ)

แบบมุ่งแก้ปัญหา	\bar{x}	S.D.	ระดับ
20. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ	3.56	0.82	ปานกลาง
21. ฉันชักซ้อมในใจว่าจะพูดหรือทำอะไร	3.39	0.89	ปานกลาง
22. ฉันรอดูว่าอะไรจะเกิดขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไรลงไป	3.38	0.84	ปานกลาง
23. ฉันเตรียมตัวรับเหตุการณ์ที่อาจเลวร้ายที่สุด	3.31	0.95	ปานกลาง
24. ฉันพยายามมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้อื่น	3.29	0.87	ปานกลาง
25. ฉันค้นพบสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตอีกครั้ง	3.12	0.96	ปานกลาง
26. ฉันทำตามปกติเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น	3.09	0.95	ปานกลาง
27. ฉันทำบางอย่างที่รู้ว่าไม่ได้ผล แต่อย่างน้อยก็ได้ทำอะไรบ้าง	3.05	0.86	ปานกลาง
28. ฉันพยายามทำให้คนที่รับผิดชอบเปลี่ยนใจ	2.48	0.92	ปานกลาง
29. ฉันคงความหยิ่งทรนงโดยไม่ปริปาก	2.41	1.11	ปานกลาง
30. ฉันฉวยโอกาสหรือทำบางสิ่งบางอย่างที่เสี่ยง	1.48	0.74	น้อย
รวม	3.49	0.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 พบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 โดยข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการใช้วิธีการเผชิญปัญหานี้อยู่ในระดับมากและปานกลางเท่า ๆ กัน จำนวน 14 และ 15 ข้อ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา จากมากไปน้อย 3 ลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ฉันพยายามวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้เข้าใจดีขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 รองลงมา ฉันพยายามไม่ปิดกั้นตัวเอง แต่จะเปิดใจยอมรับอยู่บ้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และฉันเอาใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ฉันจะต้องทำต่อไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยวิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหา เรียงจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยเพียงข้อเดียว คือ ฉันฉวยโอกาสหรือทำบางสิ่งบางอย่างที่เสี่ยง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.48 ส่วนข้อฉันคง

ความหยิ่งทรนงโดยไม่ปริปาก และฉันพยายามทำให้คนที่รับผิดชอบเปลี่ยนใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 2.41 และ 2.48 ตามลำดับ

2.3.3 ข้อคำถามปลายเปิด วิธีการเผชิญปัญหาในงาน เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างบรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนอย่างอิสระ โดยตอบได้มากกว่าหนึ่งวิธี ผู้วิจัยใช้วิธีพิจารณาสาระสำคัญของเนื้อหา และแบ่งเป็น 5 วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ ดึงนำเสนอในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เป็นลักษณะเฉพาะตนของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 25)

วิธีการเผชิญปัญหาในงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. การทำกิจกรรมอื่นหรือทำสิ่งที่ชอบ	12	34.29
2. การปรับความคิดความรู้สึก	11	31.43
3. การใช้หลักพุทธศาสนา	4	11.43
4. การหาแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนที่ไว้วางใจ	4	11.43
5. การหาวิธีการแก้ปัญหา	4	11.43

จากตารางที่ 19 พบว่า ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 25 คน มีวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เป็นลักษณะเฉพาะตน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ด้วยการทำกิจกรรมอื่นหรือทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ ฟังเพลง เล่นดนตรี โยคะ ไปเที่ยว ทำอาชีพอื่นร่วมด้วย เล่นเกม อ่านการ์ตูน พบปะเพื่อนใหม่ รับประทานอาหาร การนอนหลับ หรือการใช้ Aromatherapy ซึ่งใกล้เคียงกับการปรับความคิดความรู้สึก ได้แก่ การทำใจยอมรับ ไม่คิดมาก มองโลกในแง่ดี อยู่นิ่งๆ หรืออยู่คนเดียว คิดเป็นจำนวนวิธีที่ใช้ร้อยละ 34.29 และ 31.43 ตามลำดับ และใช้วิธีการเผชิญปัญหา ด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนที่ไว้วางใจ ได้แก่ การพูดระบายกับคนที่ไว้วางใจ และการปรึกษาพ่อแม่ เท่ากับการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งแก้ปัญหา ด้วยการคิดทบทวนและหาวิธีการแก้ปัญหา คิดเป็นจำนวนวิธีที่ใช้ร้อยละ 11.43 นอกจากนี้ยัง พบว่าพยาบาลจบใหม่มีการนำหลักทางพุทธศาสนา ได้แก่ การทำสมาธิ การอ่านธรรมะ และการปฏิบัติศาสนากิจมาใช้ในการเผชิญปัญหาในงานอีกด้วย คิดเป็นร้อยละ 11.43

ข้อมูลตัวอย่างที่พยาบาลจบใหม่บรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้วยการทำกิจกรรมอื่นหรือทำสิ่งที่ชอบ ได้แก่ ฟังเพลง เล่นดนตรี โยคะ ไปเที่ยว ทำอาชีพอื่นร่วมด้วย เล่นเกม อ่านการ์ตูน พบปะเพื่อนใหม่ รับประทานอาหาร การนอนหลับ หรือการใช้ Aromatherapy ดังต่อไปนี้

“ไปเดินเล่น ไปเดินห้างสรรพสินค้า ไปเที่ยวต่างจังหวัด”

“ถ้ารู้สึกเครียด อยากผ่อนคลายจะใช้ Aromatherapy ก่อนนอนหรือยามว่าง”

“ดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี”

“ฉันจะนอนหลับพักผ่อนถ้าเครียดมาก หลังจากตื่นจะรู้สึกว่าปัญหาเล็กน้อย”

“หาอาชีพอื่นๆทำ ใช้เวลาว่างค้าขาย & ฟังเพลง”

“พูดคุยพบปะเพื่อนฝูงใหม่ๆ”

“รับประทานอาหารเวลาเครียด ฟังเพลง”

“โยคะ”

ข้อมูลตัวอย่างที่พยาบาลจบใหม่บรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้วยการปรับความคิด ความรู้สึก ได้แก่ การทำใจยอมรับ ไม่คิดมาก มองโลกในแง่ดี อยู่นิ่งๆ หรืออยู่คนเดียว ดังต่อไปนี้

“ฉันพยายามมองโลกในแง่ดีเสมอ”

“ฉันมักจะหายใจเข้าลึกๆและหลับตา”

“ฉันพยายามไม่คิดมากในเรื่องบางเรื่องที่ผ่านมาในแต่ละวัน”

“ทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น”

“เพื่อนายต่อระบบงาน บางครั้งจะอยู่นิ่งๆ”

“อยู่คนเดียว”

ข้อมูลตัวอย่างที่พยาบาลจบใหม่บรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้วยการให้หลักทางพุทธศาสนา ดังต่อไปนี้

“นั่งสมาธิ”

“อ่านหลักพุทธศาสนาของพุทธศาสนิกชน”

“ทำสมาธิ ปล่อยวาง ทำวันนี้ให้ดีที่สุด”

“ไปทำบุญที่วัด”

ข้อมูลตัวอย่างที่พยาบาลจบใหม่บรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนที่ไว้วางใจ ได้แก่ การพูดระบายกับคนที่ไว้วางใจ และการปรึกษาพ่อแม่ ดังต่อไปนี้

“กลับบ้านไปเยี่ยมครอบครัวและพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและปรึกษาปัญหาพร้อมกัน”

“กลับบ้านหาพ่อและแม่”

“ระบายความรู้สึกกับคนที่เราไว้ใจที่สุด”

“ฉันจะพูดระบายความรู้สึกกับคนที่อยู่ข้างเดียวกับฉัน ให้กำลังใจฉันได้ตลอด
ไม่ว่าสิ่งที่ฉันทำจะผิดหรือถูก”

ข้อมูลตัวอย่างที่พยาบาลจบใหม่บรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้วยการคิดทบทวนและหาวิธีการแก้ปัญหา ดังต่อไปนี้

“ตั้งสติ ค่อยๆคิดหาวิธีแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ”

“ยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือร้าย พยายามค้นหาต้นเหตุของ

ปัญหานั้น เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหา”
“คิดทบทวนถึงปัญหา”

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหา ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล
 บรรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน
 แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n =
 280)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	-.125*	ต่ำ
การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์	-.023	-
การพยาบาลศัลยศาสตร์	.018	-
การพยาบาลอายุรศาสตร์	-.011	-
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	.070	-
การพยาบาลออร์โธปิดิกส์	.041	-
การพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก	-.058	-
การพยาบาลผ่าตัด	-.079	-
การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ	.053	-
บรรรยากาศองค์การ	-.050	-
โครงสร้าง	-.115	-
มาตรฐาน	-.200**	ต่ำ
ความรับผิดชอบ	.246*	ต่ำ
การได้รับการยอมรับ	.041	-
การสนับสนุน	.028	-
ความยืดหยุ่นผูกพัน	-.093	-
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	-.062	-
ค่านิยมทางสังคม	-.053	-
ลักษณะวิชาชีพ	.025	-
การปฏิบัติงาน	-.122*	ต่ำ
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติ	-.029	-

* p < .05

** p < .01

จากตารางที่ 20 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บรรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($r = -.125^*$ $-.200^{**}$ และ $-.122^*$ ตามลำดับ) และบรรรยากาศองค์การ ด้าน

ความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์บวกในระดับต่ำกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .246^{**}$) ส่วนแผนกการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล
 บรรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน
 แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 280)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ
ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา	-.001	-
การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์	-.037	-
การพยาบาลศัลยศาสตร์	-.026	-
การพยาบาลอายุรศาสตร์	.024	-
การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	.040	-
การพยาบาลออร์โธปิดิกส์	.037	-
การพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก	-.041	-
การพยาบาลผ่าตัด	-.050	-
การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ	.119*	ต่ำ
บรรรยากาศองค์การ	.107	-
โครงสร้าง	-.054	-
มาตรฐาน	.010	-
ความรับผิดชอบ	.246**	ต่ำ
การได้รับการยอมรับ	.064	-
การสนับสนุน	.103	-
ความยึดมั่นผูกพัน	.071	-
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	.226**	ต่ำ
ค่านิยมทางสังคม	.125*	ต่ำ
ลักษณะวิชาชีพ	.226**	ต่ำ
การปฏิบัติงาน	.179*	ต่ำ
ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติ	.236**	ต่ำ

* p < .05 ** p < .01

จากตารางที่ 21 พบว่า การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ บรรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมและทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($r = .119^* .246^{**} .226^{**} .125^* .226^{**} .179^{**}$ และ $.236^{**}$ ตาม

ลำดับ) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์วิธีการเผชิญ

ปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

4.1 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (ตารางที่ 20) ผู้วิจัยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐานและความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมาการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 280)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	Sig
1.บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบต่อ	.246	.061	.061	17.912	.000
2.บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน	.316	.100	.040	12.178	.001

* p < .05

จากตารางที่ 22 พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบต่อและด้านมาตรฐาน มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในขั้นที่1 บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบต่อ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .061 ($R^2 = .061$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบต่อ สามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 6.1

ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่สอง คือ บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .100 ($R^2 = .100$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับ

ผิดชอบและด้านมาตรฐาน สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 10 โดยมีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 (R^2 change = .040)

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 280)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. _b	Beta	t	Sig
บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ (ORG3)	.196	.046	.245	4.296	.000
บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน (ORG2)	-.109	.031	-.199	-3.490	.001
Constant	2.879	.167	-	17.277	.000
R = .316		F = 15.405			
$R^2 = .100$		S.E. _{est} = .33301			

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบมีค่า Beta (.245) สูงกว่า บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน (-.199) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบมีน้ำหนักในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มากกว่า บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{COPE-E}} = 2.879 + .196X_{\text{ORG3}} - .109X_{\text{ORG2}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{COPE-E}} = .245Z_{\text{ORG3}} - .199Z_{\text{ORG2}}$$

4.2 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แผนกการพยาบาล บรรยาศาสตร์ องค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา (ตารางที่ 21) ผู้วิจัยนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา ได้แก่ บรรยาศาสตร์ องค์การ ด้านความรับผิดชอบ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน ในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 280)

ลำดับขั้นพยากรณ์		R	R ²	R ² change	F	Sig
1. บรรยาศาสตร์ องค์การ ด้านความรับผิดชอบ (ORG3)		.246	.061	.061	17.965	.000
2. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ (ATT2)		.351	.123	.062	19.644	.000
3. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ (ATT4)		.372	.138	.015	4.935	.027
4. แผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER)		.391	.152	.014	4.602	.033

* p < .05

จากตารางที่ 24 พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และแผนการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในขั้นที่ 1 บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .061 ($R^2 = .061$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 6.1

ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่สอง คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .123 ($R^2 = .123$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ และ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 12.3 โดยมีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.2 ($R^2 \text{ change} = .062$)

ในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่สาม คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .138 ($R^2 = .138$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 13.8 โดยมีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.5 ($R^2 \text{ change} = .015$)

ในขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ตัวที่สี่ คือ แผนการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .152 ($R^2 = .152$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และแผนการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 15.2 โดยมีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.4 ($R^2 \text{ change} = .014$)

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 280)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E. _b	Beta	t	Sig
บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ (ORG3)	.200	.043	.261	4.683	.000
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ (ATT2)	.205	.076	.177	2.696	.007
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ (ATT4)	.120	.055	.144	2.203	.028
แผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER)	.196	.091	.119	2.145	.033
Constant	1.690	.285	-	5.935	.000
R = .391	R ² = .152	F = 12.370	S.E. _{est} = .30951		

จากตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบมีค่า Beta สูงสุด (.261) รองลงมา คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ (.177) และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ (.144) ส่วนแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุมีค่า Beta ต่ำสุด (.119) แสดงว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบมีน้ำหนักในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{COPE-P}} = 1.696 + .200X_{\text{ORG3}} + .205X_{\text{ATT2}} + .120X_{\text{ATT4}} + .196X_{\text{ER}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{COPE-P}} = .261Z_{\text{ORG3}} + .177Z_{\text{ATT2}} + .144Z_{\text{ATT4}} + .119Z_{\text{ER}}$$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนทั้งหมด 1,032 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 312 คน จากการคำนวณ โดยใช้สูตร Taro Yamane และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.74

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ฉบับ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมคำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามของ Stringer (2002) และได้รับการตรวจสอบการแปลจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษแล้ว ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ โครงสร้าง มาตรฐาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุน และความยืดหยุ่นผูกพัน จำนวน 24 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด และมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดจากการศึกษาของ พัฒนวิดี เสรีนทวัฒน์ และจรรยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ร่วมกับการศึกษาแนวคิดของ Phipps, et al. (2003) ประกอบด้วยเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 4 ด้าน คือ ค่านิยมทางสังคม ลักษณะวิชาชีพ การปฏิบัติงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ จำนวน 46 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด และมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ตามความถี่ของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวิธี

การเผชิญความเครียดของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา ยาใจ สิทธิมงคล และคณิงนิจ พงษ์ถาวรภมล ที่แปลมาจาก Ways of Coping ของลาซารัสและโฟคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งได้รับอนุญาตผู้แปลเรียบร้อยแล้ว และผ่านการทดสอบความเที่ยงในพยาบาล 297 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 จำนวน 67 ข้อ คือ การมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 36 ข้อ การมุ่งแก้ปัญหาเป็นข้อคำถามปลายปิดจำนวน 30 ข้อ และข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ ข้อคำถามปลายปิดมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ใช้บ่อยที่สุด ใช้บ่อยครั้ง ใช้บางครั้ง ใช้นานๆ ครั้ง และไม่เคยใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา และได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความหมายของข้อคำถามและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป และตรวจสอบความเที่ยงด้วยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาของค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และวิธีการเผชิญปัญหาในงาน เท่ากับ .92 .79 และ .84 ตามลำดับ

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการอนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว โดยผู้วิจัยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องของภาควิชาพยาบาลศาสตร์หรือฝ่ายการพยาบาลของทุกโรงพยาบาลด้วยตนเองที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลในต่างจังหวัดถึงผู้เกี่ยวข้องของฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ช่วยวิจัยในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 312 ฉบับ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 41 วัน ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 291 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.27 ซึ่งเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้นจำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.74 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 ในการคำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean: X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) คำนวณหาความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2545 ร้อยละ 69.6 และสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2544 ร้อยละ 30.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของพยาบาลจบใหม่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.8 แผนกการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ประจำมากที่สุด คือ แผนกอายุรศาสตร์ ร้อยละ 26.8 รองลงมา แผนกศัลยศาสตร์ ร้อยละ 21.8 และแผนกอื่น ๆ น้อยที่สุด ร้อยละ 3.2 ลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ ส่วนมากเป็นการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ร้อยละ 68.6 และเป็นการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 31.4

2. บรรยากาศองค์การโดยรวมและรายได้ของหน่วยงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การโดยรวม ($X = 3.34$) และบรรยากาศองค์การ ด้านการสนับสนุน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านมาตรฐาน และด้านความรับผิดชอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย ($X = 3.36, 3.29, 3.18$ และ 2.89 ตามลำดับ) ส่วนด้านโครงสร้างและด้านความยืดหยุ่นผูกพัน มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($X = 3.70$ และ 3.61 ตามลำดับ)

3. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมของพยาบาลที่จบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($X = 3.59$) โดยพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และด้านลักษณะวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ($X = 3.82$ และ 3.70 ตามลำดับ) ส่วนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน และด้านค่านิยมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.44$ และ 3.42 ตามลำดับ)

4. วิธีการเผชิญปัญหาในงาน ด้านวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.49$ และ 3.10 ตามลำดับ)

5. วิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ บรรยายถึงวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เป็นลักษณะเฉพาะตน ตารางที่ 19 พบว่าพยาบาลจบใหม่ที่ให้ข้อมูล ($n = 25$) ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับ

อารมณ์ ด้วยการทำกิจกรรมอื่นหรือทำสิ่งที่ชอบ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับการปรับความคิดความรู้สึก คิดเป็นร้อยละ 34.29 และ 31.43 ตามลำดับ และวิธีการเผชิญปัญหา ด้วยแสวงหาแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนที่ไว้ใจ มีจำนวนน้อยที่สุดซึ่งเท่ากับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งแก้ปัญหา ด้วยการทบทวนและคิดหาวิธีการแก้ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 11.43 นอกจากนี้พบว่า พยาบาลจบใหม่มีการนำหลักทางพุทธศาสนามาใช้ในการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 11.43

6. ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($r = -.125^* \text{ } -.200^{**}$ และ $-.122^*$ ตามลำดับ) และบรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์บวกในระดับต่ำกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .246^{**}$) ส่วนแผนกการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 20)

7. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมและทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($r = .119^* \text{ } .246^{**}$ $.226^{**}$ $.125^* \text{ } .226^{**}$ $.179^{**}$ และ $.236^{**}$ ตามลำดับ) ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05 (ตารางที่ 21)

8. บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ (ORG3) และด้านมาตรฐาน (ORG2) มีความสัมพันธ์ทางบวกและลบ ตามลำดับกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (COPE-E) ของพยาบาลจบใหม่ ได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .100$) โดยมีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.0 ($R^2 \text{ change} = .040$) (ตารางที่ 22) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์รูปคะแนนมาตรฐาน (ตารางที่ 23) พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ ($\text{Beta} = .245$) มีน้ำหนักในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ได้มากกว่าบรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน ($\text{Beta} = -$

.199) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลฉบับใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{COPE-E}} = 2.879 + .196 X_{\text{ORG3}} - .109 X_{\text{ORG2}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{COPE-E}} = .245 Z_{\text{ORG3}} - .199 Z_{\text{ORG2}}$$

9. บรรยายการองค์การ ด้านความรับผิดชอบ (ORG3) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ (ATT2) และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ (ATT4) และแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลฉบับใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบรรยายองค์การ ด้านความรับผิดชอบ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลฉบับใหม่ ได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152$) โดยมีความสามารถในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 1.4 ($R^2\text{change} = .014$) (ตารางที่ 24) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การพยากรณ์รูปคะแนนมาตรฐาน (ตารางที่ 25) พบว่า บรรยายการองค์การ ด้านความรับผิดชอบ ($\text{Beta} = .261$) มีน้ำหนักในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลฉบับใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ ($\text{Beta} = .177$) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ($\text{Beta} = .144$) และแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ($\text{Beta} = .119$) ตามลำดับ โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลฉบับใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{COPE-P}} = 1.696 + .200 X_{\text{ORG3}} + .205 X_{\text{ATT2}} + .120 X_{\text{ATT4}} + .196 X_{\text{ER}}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{COPE-P}} = .261Z_{\text{ORG3}} + .177Z_{\text{ATT2}} + .144Z_{\text{ATT4}} + .119Z_{\text{ER}}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และแผนกการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงและปานกลาง (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่ มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ดังนั้น การพัฒนาพยาบาลจบใหม่ในด้านความรู้ความสามารถ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆทางการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในพยาบาลจบใหม่ ไม่น่าจะมีอุปสรรคด้านความสามารถทางสติปัญญา

1.1.2 แผนกการพยาบาล ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า แผนกการพยาบาล ที่พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐปฏิบัติงานอยู่มาก คือ แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ โดยการพยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเป็นการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่า ในแผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มีความต้องการอัตรากำลังของพยาบาลจบใหม่ ค่อนข้างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2538) ที่พบว่า มีการลาออกของพยาบาลจบใหม่แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 39 – 80 และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540) ที่ศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต สถานการณ์ความเครียดหนึ่งที่พบในพยาบาลจบใหม่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Petterson, et al.

& Kundi, et al. (1995 อ้างถึงใน ลิลิต ศิริทรัพย์จันทร์, 2540) พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีผลต่อความเครียด และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด มีการหมุนเวียนของบุคคลในแผนกมาก ทำให้ต้องมีการทดแทนอัตรากำลังอยู่เสมอ จึงพบว่ามีความจำเป็นที่หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลดังกล่าว

1.2 การศึกษาบรรยากาศองค์การของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การโดยรวมของหน่วยงานที่ถือต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับในรายด้าน ด้านการสนับสนุน ด้านการได้รับการยอมรับ และด้านมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การของหน่วยงานที่ถือต่อการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ ให้ความสำคัญกับการเป็นส่วนหนึ่งของทีม ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในทีม ความไว้วางใจกัน การให้กำลังใจ ความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงาน และมีความรู้สึกรู้ว่าต้องมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน่วยงานที่ปฏิบัติงานประจำมีอยู่ค่อนข้างดี ส่วนด้านความรับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในข้อที่ องค์การเห็นว่า ทุกคนควรแก้ปัญหาด้วยตนเองเมื่อมีปัญหา และข้อที่ว่า การตัดสินใจ ไม่ต้องมีการตรวจซ้ำ แสดงว่า พยาบาลจบใหม่มีการรับรู้ว่าจะยังขาดอิสระในการตัดสินใจในงาน และความสามารถในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ผู้บริหารควรสร้างความชัดเจนในการกำหนดความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ความอิสระในการปฏิบัติงาน และการสร้างเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนด้านความยึดมั่นผูกพัน และด้านโครงสร้าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ มีความรักและใส่ใจต่อความเป็นไปขององค์การ การพัฒนาพยาบาลจบใหม่อย่างเหมาะสม จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ มีคุณภาพการพยาบาลที่ดี และคุณภาพชีวิตของพยาบาลจบใหม่ในการดำรงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลต่อไป ดังที่ Kanter (1993 อ้างถึงใน นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2539) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่น ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเจริญก้าวหน้า มีการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตนได้เต็มศักยภาพ จะทำให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับที่ Wilson (1994) และ Powers (2003) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นผลมาจากการสร้างเสริมแรงจูงใจ อันเป็นสิ่งกำหนดผลลัพธ์ขององค์การ

1.3 การศึกษาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวม ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และด้านลักษณะวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นผู้มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยทุกคน ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความอดทน เข้าใจในลักษณะวิชาชีพพยาบาลว่า ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ มีความรับผิดชอบสูง แม้จะรู้สึกว่าเป็นงานที่หนักและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่วนด้านการปฏิบัติงาน และด้านค่านิยมทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ตารางที่ 11) แสดงว่า พยาบาลจบใหม่มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพที่สามารถนำความรู้ความสามารถมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ตลอดจนการดูแลตนเอง และครอบครัว แต่เป็นงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและความเครียดสูง มีความก้าวหน้าช้า ค่าตอบแทนต่ำ จึงพร้อมจะออกจากวิชาชีพเมื่อมีโอกาสที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ มาริษา สมบัติบุญ และคณะ (2546) เกี่ยวกับอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล พบว่า อุบัติการณ์การลาออกเกิดขึ้นมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุน้อย ทำงานไม่เกิน 5 ปี สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการลาออก คือ เงินเดือน ค่าตอบแทนต่ำ แต่ภาระงานหนัก ซึ่งผู้บริหารควรให้สนใจในเรื่องค่าจ้างค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ และการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมตามภาระงาน จะช่วยให้เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาลที่ดี และพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงานพัฒนาสู่ความเป็นองค์กรที่มีสุขภาพดี

1.4 การศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน ทั้งแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และแบบมุ่งแก้ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และเมื่อพิจารณาคะแนนสัมพัทธ์ พบว่า มีสัดส่วนค่าเฉลี่ยของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาร้อยละ 53.04 มากกว่า การใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 46.96 (ตารางที่ 16) แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ มีการพัฒนาบุคลากร ด้วยการฝึกปฏิบัติงาน การอบรม เน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมกันทำงานทั่วทั้งองค์กร รวมถึงระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ดังที่ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) ศึกษาพบว่า แม้พยาบาลจบใหม่จะมีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างต่ำ แต่ทุกคนต้องการมีพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าวิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับ

อารมณ์ ส่วนวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน และ มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องมาจากนโยบายประกันสุขภาพในปัจจุบัน ที่เปิด โอกาสทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทุกคน ทำให้มีจำนวนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ มากขึ้น และมีความคาดหวังต่อบริการในระดับที่สูงขึ้น รวมถึงการขาดแคลนพยาบาลจากการ ลาออก โอนย้าย หรือโครงการต่าง ๆ ที่รัฐจัดขึ้น เพื่อลดขนาดขององค์กร และการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องขององค์กร ในระบบประกันสุขภาพ ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก การเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่พยาบาลจบใหม่เลือกใช้ แต่ อย่างไรตามจะเห็นว่า พยาบาลจบใหม่มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานทั้งสองวิธี ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2540, 2543), สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2543), วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ และคณะ (2545) และ Tyson, Pongruengphant, & Aggarwal (2002) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาหรือความเครียดในนักศึกษาพยาบาล บริญญาตรีและโท พยาบาลจบใหม่ และพยาบาลประจำการ พบว่า มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหา ทั้งสองวิธี โดยมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าวิธีเผชิญปัญหา แบบมุ่งจัดการ กับอารมณ์ ซึ่งผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ ปัญหา อันเป็นวิธีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เพราะปัญหาได้รับการแก้ไขอย่าง จริงจัง หมดเป็นอุปสรรคในการพัฒนาองค์กรและวิชาชีพ

1.5 การศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ที่เป็นลักษณะเฉพาะตนแบบอิสระของ พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากข้อคำถามปลายเปิด

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบ อิสระ ด้วยการทำกิจกรรมอื่นหรือทำสิ่งที่ชอบ และการปรับความคิดความรู้สึก ในระดับใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 19) แสดงว่า พยาบาลจบใหม่ มีวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานแบบมุ่งจัดการกับ อารมณ์ ที่เด่นชัดมากกว่าแบบมุ่งแก้ปัญหา อาจเนื่องจากพยาบาลจบใหม่เป็นผู้มีประสบการณ์ น้อยในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจในการแก้ปัญหา จึงมุ่งที่จะจัดการกับตนเองด้วยการปรับ อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง หรือการทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนปัญหา หรือลดความสำคัญ ของปัญหา และอีกประการหนึ่ง คือ พยาบาลจบใหม่ ส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงอายุ 21-23 ปี จัดได้ว่า เป็นวัยรุ่นตอนปลายเชื่อมต่อกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่ง Erikson และ Hall (1963 อ้างถึงใน พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) กล่าวว่า เป็นวัยแห่งความเครียด วัยวิกฤตแห่งพัฒนาการชีวิตทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และ คณะ(2538) พบว่า พยาบาลที่มีอาวุโส จะสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ดี กว่าพยาบาลอ่อนอาวุโสโดยอาศัยประสบการณ์ จึงทำให้พบวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา

ได้น้อยในกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล ซึ่งบางส่วนมีวิธีการเผชิญปัญหาด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวหรือคนที่ไว้ใจ และมีบางคนเท่านั้นที่ใช้วิธีหนีปัญหาจากความรู้สึกเบื่อหน่ายต่องาน แต่อย่างไรก็ตามในวิถีของความเป็นไทย พบว่า มีพยาบาลจบใหม่บางส่วนนำหลักทางพุทธศาสนาใช้ในการเผชิญปัญหาในงาน อันเป็นวิธีการเผชิญปัญหาแบบไทย ๆ ที่แตกต่างจากชาวต่างชาติ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และแผนกการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมพร มั่นเสมอ และ สุภาพรณ โคตรจรัส (2545); วราภรณ์ รัตนวิศิษฏกุล และ สุภาพรณ โคตรจรัส (2545) เกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา พบว่า นักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสูง ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยตอบสนองต่อความท้าทายในชีวิต ด้วยการหาวิธีแก้ปัญหาหันหน้าเข้าหาปัญหา ในลักษณะตรงกันข้ามกับนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาต่ำ ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ไม่ยากเพราะพยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในระดับสูงและปานกลาง มีเพียงร้อยละ 6.8 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับต่ำ

2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า แผนกการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากบริบทของการปฏิบัติงานของแผนกการพยาบาลในปัจจุบันแตกต่างจากอดีต จากนโยบายของรัฐด้านสาธารณสุขที่เปิดกว้างมากขึ้น ทำให้มีการกระจายของผู้ให้บริการอย่างเสมอภาคกันในทุกแผนกการ

พยาบาล พยาบาลจบใหม่จึงมีประสบการณ์การเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์ (2540) ที่พบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกันมีการปรับตัวในวิชาชีพไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีการเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน ไม่แตกต่างกัน

2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 20) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสูงจะทำให้พยาบาลจบใหม่มีวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เหมาะสม ความสัมพันธ์นี้อธิบายได้ว่า บรรยากาศองค์การมีส่วนกำหนดวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้น การส่งเสริมบรรยากาศองค์การให้มีความชัดเจนด้านความรับผิดชอบ รวมทั้งด้านโครงสร้าง มาตรฐาน และความยุติธรรม การไว้วางใจซึ่งกันและกัน และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นพลังขับเคลื่อนองค์การสู่จุดหมายที่ต้องการด้วยความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เช่นการศึกษาของ Foley, et al (2002) เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่า สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก นั่นคือ บรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสูงจะมีผลทำให้เกิดการสร้างสรรคและการศึกษาของ Shaver และ Lacey (2003) สนับสนุนว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานและวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศองค์การที่ดี จะทำให้เกิดความพึงพอใจและพัฒนาไปเป็นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อันเป็นแกนสมรรถนะขององค์การ (Armstrong, & Murlis, 2001)

ส่วนบรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่า มาตรฐานกฎระเบียบวินัยขององค์การการคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานขององค์การ ช่วยให้พยาบาลจบใหม่ตระหนักถึงการใช่วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ดังนั้นการมีมาตรฐานที่ดีขององค์การ ช่วยให้พยาบาลจบใหม่ใช่วิธีการเผชิญปัญหาในงานที่เหมาะสมได้

2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05 แสดงว่า การปฏิบัติงานงานของพยาบาล ทำให้มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์น้อย แต่เนื่องจากภาระงานหนัก และมีผลต่อสุขภาพ ทำให้พยาบาลพร้อมจะออกจากจากวิชาชีพ เมื่อมีโอกาสที่ดีกว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการสร้างเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเรื่องค่าตอบแทนและภาระงานที่ควรได้รับการพิจารณาในเหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าเจตคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าต้องการให้บุคลากรทางการพยาบาลแสดงพฤติกรรมทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ผู้บริหารจึงควรเสริมสร้างขวัญกำลังใจที่ดีแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวในเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์ และคณะ (2543) ที่พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติงานและอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.48 ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา และแผนกการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ อาจเนื่องมาจาก ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ศึกษามีความใกล้เคียงกัน และอยู่ในกลุ่มระดับปานกลางและสูงเกือบทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 6.8 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ จึงไม่แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม

จะเห็นว่า พยาบาลจบใหม่ มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ คือ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยการมุ่งแก้ปัญหา เพื่อให้ปัญหานั้นหมดไปหรือได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง

2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า แผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ ที่ระดับ .05 แสดงว่าในแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ เป็นด่านแรกของโรงพยาบาลต้องต้อนรับผู้มารับบริการจำนวนมาก จึงทำให้เกิดความเครียด เป็นอุปสรรคในการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ Adali และ Priami (2004) ที่พบว่า แผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ มีผลต่อระดับอารมณ์เหนื่อยหน่ายของพยาบาลสูงกว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหน่วยบำบัดพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นควรเร่งส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ ในแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นหน่วยงานแรก

2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ แสดงว่า เป็นการเน้นย้ำว่า บรรยากาศองค์การที่ดี ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานสูงจะทำให้พยาบาลจบใหม่มีวิธีการเผชิญปัญหาในงานที่มีประสิทธิภาพ

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 แสดงว่า เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ทำให้เกิดปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวในเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความพึงพอใจในงาน ทำให้เกิดสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้นการสร้างและส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังที่กล่าวมาแล้ว

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3.1 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับ อารมณ์ของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ และด้านมาตรฐานของพยาบาลจบใหม่ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ของพยาบาลจบใหม่ ได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .100$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์รูปคะแนนมาตรฐาน (ตารางที่ 23) พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ ($Beta = .245$) มีน้ำหนักในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ได้มากกว่าบรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน ($Beta = -.199$) แสดงว่า บรรยากาศองค์การที่ทำให้บุคลากรไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และขาดอิสระในการตัดสินใจในงาน ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ทำให้บุคลากรใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่ง Healy และ McKay (2004) ศึกษาพบว่า ความเครียดทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน และใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบหลีกเลี่ยงกับการรับรู้ถึงภาระงานที่เกินกำลัง แต่ถ้าองค์การมีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน การปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และสร้างความภาคภูมิใจในงานแก่บุคลากร จะทำให้บุคลากรใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ลดลง ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการส่งเสริมพัฒนาให้บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และให้อิสระในการตัดสินใจในงาน รวมทั้งมีการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน มีการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และสร้างความภาคภูมิใจในงานแก่บุคลากร มีความรักและผูกพันต่อองค์การ

3.2 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของ พยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ และแผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ ได้ร้อยละ 15.2 ($R^2 = .152$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์รูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบ

(Beta = .261) มีน้ำหนักในการพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาล จบใหม่มากที่สุด รองลงมาได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ด้านลักษณะวิชาชีพ (Beta = .177) ด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ (Beta = .144) และแผนกการพยาบาลฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ (Beta = .119) ตามลำดับ แสดงว่า บรรยากาศองค์การที่มีการปรึกษา สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้มีการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ การสร้างและส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจในลักษณะวิชาชีพ เสียสละ มีการประสานงานที่ดี เคารพในความเป็นบุคคลของผู้อื่น รวมทั้งการปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก และเร่งรีบ จะทำให้พยาบาลจบใหม่มีความตระหนักใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้องค์การควรมีการจัดการด้านโครงสร้างที่ดี มีการระบุบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนไว้อย่างชัดเจน ไม่สับสน มีการกำหนดบุคคลที่รับผิดชอบงาน และตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มีการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น เพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจแก่บุคลากร บุคลากรสามารถความรับผิดชอบงานของตนได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องมีผู้อื่นมาตรวจสอบซ้ำ มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจที่ดี สามารถปฏิบัติงานที่ทำทายและงานใหม่ ๆ ได้ หน่วยงานมีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอเมื่อปฏิบัติงานได้ดี โดยมีความสมดุลระหว่างการให้รางวัล การวิพากษ์วิจารณ์ และการลงโทษ บุคลากรในหน่วยงานให้ความไว้วางใจ จริงใจและมีการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่มงาน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีความสามารถ ไม่รู้สึกแตกแยกจากกลุ่มและโดดเดี่ยว รับรู้ถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม มีเจตคติที่ดี ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน มีความภาคภูมิใจ และรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ พยายามที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย อุทิศตนเพื่องาน มีความจงรักภักดีต่อองค์การไม่วางเฉยเมื่อองค์การต้องการความร่วมมือร่วมใจในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ก่อให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่น มีความสุขในการปฏิบัติงาน อันนำมาซึ่งความสำเร็จสูงขององค์การ (Stringer, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา ประสารธิดคม และ ยุพิน อังสุโรจน์ (2545) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .684$)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่า เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และบรรยากาศองค์การ มีความสำคัญกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ คือ การสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล และบรรยากาศองค์การที่ดีเอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถใช้ศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน มีความพึงพอใจทั้งผู้ใช้และผู้ให้บริการ องค์การมีสุขภาพดี ประเทศชาติเจริญก้าวหน้าพัฒนาไกล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลจากวิจัยพบว่า บรรรยากาศองค์การ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ได้ร้อยละ 15.2 ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรนำข้อมูลที่ได้ใช้ในการวางแผนและพัฒนาบุคลากรใหม่ทางการพยาบาล โดยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศองค์การที่ดีเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และสร้างเสริมเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในงานได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวในการปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

2. ผลจากวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลเรื่องค่าตอบแทน ภาระงานหนัก การเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และผลกระทบต่อสุขภาพ ในระดับต่ำ และต่ำมาก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ และพัฒนาคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดความสูญเสียด้านงบประมาณในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล

3. ผลจากวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่มีการรับรู้ถึงความพร้อมของสมรรถนะในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และการมีอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งผู้บริหารควรจจะเร่งส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้เป็นอันดับแรก ๆ

4. สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในองค์การที่มีลักษณะคล้ายคลึงหรือใกล้เคียง เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน อันนำมาซึ่งความสำเร็จตามความมุ่งหวังขององค์การ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ของพยาบาล
2. การศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงาน ในพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ
3. การศึกษาเชิงทดลองในการเสริมสร้างการใช้เผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหาของพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กกรวรรณ สุพรรณวรรณ. 2544. **การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. 2546. **พรบ. ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546**. [online] แหล่งที่มา: <http://www.mua.go.th/Oche/org.html> [20 ธันวาคม 2546]
- กุลยา ตันติผลลาชีวะ และคณะ. 2536. การออกจากวิทยาลัยพยาบาลกลางคั่นของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 4 (1): 55-67.
- จงกลณี ชูติมาเทวินทร์. 2542. **การฝึกอบรมเชิงพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินดาวรรณ อุดมพัฒนาการ. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์. 2543. การบริหารจัดการโรงพยาบาลบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน. **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข** 3 (มกราคม-มีนาคม): 40-45.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์จิตวิทยาตะวันออก-ตะวันตก. 2546. **กลยุทธ์การจัดการความเครียดในแนวตะวันออก**. งานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3.
- เจนนารา สิทธิเหรียญชัย. 2541. **บรรยากาศองค์การกับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. 2542. **รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ชลิกร บุญประเสริฐ. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลความเข้มแข็งในการมองโลกสภาพแวดล้อมของสถาบันและการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัญญา มูลประหัส. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดารณี พันธุ์ศรี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองศุภร์ บุญเกิด. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างาน กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัชยานา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นียดา ผุยเจริญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดร์ จุลทรัพย์. 2542. **กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม.** พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: กลุ่มงานส่งเสริม และประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ. 2540. **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงาน. งามาธิบัติพยาบาลสาร 3 (กันยายน-ธันวาคม): 259-273.**

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุษบา ประสารอติคม และ ยุพิน อังสุโรจน์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับ
แพทย์**

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 46-56.

ปณตพร พงษ์อนันตโยธิน. 2544. **การเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ใหญ่
วัยทำงานที่มีบทบาททางเพศแตกต่างกัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรวรรณสุต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผ่องพักตร์ พิทยพันธุ์. 2542. **กระบวนการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญ
ความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างเข้ารับรังสี
รักษา**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. 2539. **พัฒนาการวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: คอมพิวเตอร์.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด
ความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ
พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์. 2527. **ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531. **รายงานการวิจัยเรื่องทัศนคติของนักศึกษา
พยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล**. สำนักงานส่งเสริมการวิจัยทางการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์. 2544. **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการ
พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความพึงพอใจในการบริการ
พยาบาลของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ภัทรียา มาลาทอง. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งเป้าหมายการเรียน การเรียนอย่างมีความสุข กับทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2546. **จุลสารข่าววิชาการ** 5 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 1-3.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. การพยาบาลจักษุ-โสตฯ. 2545. **คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหูคอจมูก.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. การพยาบาลจักษุ-โสตฯ. 2545. **แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงานครั้งที่ 4.** กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาริษา สมบัติบุญรัตน์ และคณะ. 2546. รายงานการวิจัย: การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 21 (2): 34-45.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2538. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง: สะพานที่เชื่อมจากนักศึกษาสู่พยาบาลวิชาชีพ. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 1 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 85-90.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2540. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 3 (มกราคม-เมษายน): 5-20.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2543. ความเครียด การเผชิญความเครียดและแหล่งประโยชน์ของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทระหว่างการเรียนในภาคการศึกษาแรก. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 6 (กันยายน-ธันวาคม): 193-200.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. 2538. ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง: ประสพการณ์พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 1 (กันยายน-ธันวาคม): 61-67.
- รัชณี สินะสนธิ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ ค่านิยม กับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2. **วารสารสภาพพยาบาล** 15 (1): 1-13.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์.
- ลิลิต ศิริทรัพย์จันทน์. 2540. **การปรับตัวในวิชาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ใน**

**โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต**

สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราภรณ์ อมรเพชรกุล. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม
และปัจจัยส่วนบุคคล** กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจร ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.

วาสนา นุชเทศ. 2534. **การพัฒนาแบบสอบถามใช้เหตุผลเชิงตรรก สำหรับนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 3.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผลและประเมินผล
การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2539. **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิภาวรรณ ชะอู่ม เพ็ญสุขสันต์ และคณะ. 2545. ความเครียด การเผชิญความเครียด และความ
ผาสุกในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1. **รามาศิษย์พยาบาลสาร**
8 (มีนาคม-สิงหาคม): 90-109.

วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญ
ความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิรินทร์ หล้านามวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ
และการมีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2542. **สิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้สร้างสมองเด็กให้ฉลาดได้อย่างไร.**
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

ศิริกุล จันพุ่ม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการ
พยาบาลการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริอร สีนุ. 2542. **ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัวของลาซาร์ส.** คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา)

สมจิต หนูเจริญกุล. 2542. การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คืออะไร?. **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 5 (มกราคม-เมษายน): 2.

สมยศ นาวิการ. 2544. **การบริหาร: คู่มือและแบบทดสอบ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. 2545. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ. 2541. ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไป และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 4(2): 120-32.

สิระยา สัมมาวาจ. 2538. ภาพลักษณ์ของพยาบาล. **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 1 (มกราคม-เมษายน): 88-89.

สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ และคณะ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล กับความพร้อมในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร

บัณฑิต. **วารสารสภาการพยาบาล** 15 (4): 66-80.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ. 2543. ความวิตกกังวลและการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่. **วารสารสภาการพยาบาล** 15 (มกราคม-มีนาคม): 14-23.

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. 2538. ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายออกจากสถาบันและการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลรามาศิษย์. **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 1 (3):11-23.

สุณี สุวรรณพสุ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยรุนแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพิศ ประสพศิลป์. 2540. **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อบรรยากาศองค์การ ของสถาบันการศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2524. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. รายงานการวิจัยภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีวีซีการพิมพ์.

- สุวิริยา สุวรรณโคตร. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน** กับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัด **กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส บุญนาค. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความเป็นองค์การแห่งการ** เรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 14 (กันยายน-ธันวาคม): 47.
- อภิญา คารมปราณี และคณะ. 2545. **การรับรู้คุณค่าของงานและการปฏิบัติงานตาม** บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 14 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 10-21.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน** บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ **เขตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ สุขก้อนวารี. 2537. **การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล** ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Adali, E. & Priami, M. 2004. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency department in Greek [online] available from: <http://www.nursing.gr/burnout.pdf>[2004, April 29]
- Armstrong, M. & Murlis, H. 2001. Reward management. 4th ed. London: Kogan.
- Barry, P. D. 2002. Mental health and mental illness. 7th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Benner, P. 1984. From novice to expert. California: Addison-Wesley.
- Brink, P. J., & Wood, M. J. 2001. Basic steps in planing nursing research: From question to proposal. Jones and Bartlett.
- Bunce, D., & West, M. A. 1996. Stress management and innovation interventions at work [online] available from: <http://www2.be.edu/~royca/htm/Biography.html>[2003, September 24]

- Champoux, J. E. 2000. **Organizational behavior: Essential tenets**. 2th ed. Canada: Thomson.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. 2001. **Organizational stress: A review and critique of theory research, and application**. California: Sage.
- DeVellis, R. F. 1991. **Scale development: Theory and application**. California: Sage.
- Foley, C. B., et al. 2002. Characteristics of nurses and hospital work environments that foster satisfaction and clinical expertise. **Journal of Nursing Administration** 32 (5): 273-282.
- Garrett, D. K., & McDaniel, A. M. 2001. The effect of environment uncertainty and social climate. **Journal of Nursing Administration** 31 (2): 91-96.
- Healy, C. M. & McKay, M. F. 2004. **Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses** [online] available from: <http://ericadr.piccard.csc.com/extra/ericdigests/ed414521.html>[2004, April 29]
- Kalliath, T., & Morris, R. 2002. Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout. **Journal of Nursing Administration** 32 (12): 648-654.
- Lambert, V. et al. 2004. Cross – cultural comparism of workplace stressors: Ways of Coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea, and the US. **International Journal of Nursing Studies** (in Press).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer.
- Mullins, L. J. 2002. **Management and organizational behavior**. 6th ed. New York: Prentice-Hall.
- Phipps, et al. 2003. **Medical-surgical nursing: Health and illness perspectives**. 7th ed. St.Louis: Mosby.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. 1999. **Nursing research: Principle and methods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Powers, P. 2003. Empowerment as treatment and the role of health professionals. **Advances in Nursing Science** 26 (3): 227-237.
- Reddin, B. 1988. **Creating the output-oriented organization**. London: Gower.
- Shaver, K. H., & Lacey, L. M. 2003. Job and career satisfaction among staff nurses. **Journal of Nursing Administration** 33 (3): 166-172.
- Sheu, S., Lin, H., & Hwang, S. 2002. Perceived stress and physio-psycho-social status

- of nursing students during their initial period of clinical practice: The effect of coping behavior. **International Journal of Nursing Studies** 39: 165-175.
- Shives, L. R. 1994. **Basic concepts of psychiatric-mental health nursing**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Snow, J. L. 2002. Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees. **Journal of Nursing Administration** 32 (7/8): 393-397.
- Stringer, R. A. 2002. **Leadership and organizational climate: The cloud chamber effect**. New Jersey: McGraw-Hill.
- Taylor, S. E. 2003. **Health psychology**. 5th ed. New York: McGraw-Hill.
- Tyson, P. D., Pongruengphant, R., & Aggarwal, B. 2002. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. **International Journal of Nursing Studies** 39: 453-459.
- Tzeng, H. M., Ketefian, S., & Redman, W. R. 2002. Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and job satisfaction with nursing care. **International Journal of Nursing Studies** 39: 79-84.
- Wilson B, L. 1994. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment. **Journal of Nursing Administration** 24 (4): 39-42.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An introductory analysis**. 3rd ed. New York: Harper.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงภาษาต่างประเทศ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ผ่าน บาลโพธิ์ หัวหน้าภาควิชาสอนภาษาอังกฤษ สำหรับวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี สถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รองศาสตราจารย์สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ อดีตหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดร. ยาใจ สิริมงคล อาจารย์ภาคจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ นพ. ชัชวาลย์ ศิลปกิจ รองหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญรดี เปี่ยมมงคล อาจารย์ งานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางบุบผา เศษโพธิ์ ผู้ตรวจการพยาบาล ระดับ 8
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสุนันทา ตั้งปณิธานดี หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 7 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

“ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ “

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	4	ข้อ
ชุดที่ 2 บรรยากาศองค์การ	24	ข้อ
ชุดที่ 3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	46	ข้อ
ชุดที่ 4 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน	67	ข้อ

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมายถูก (/) หน้าคำตอบที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และ
เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ กรุณาตอบทุกข้อ

1. ปีการศึกษาที่ท่านสำเร็จการศึกษา

() 2544 () 2545

2. ค่าคะแนนเกรดเฉลี่ยตลอดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในระยะเวลาการศึกษา 4 ปี

คะแนนเกรดเฉลี่ย (GPA) = ____ . ____ ____

3. แผนกการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ประจำ

- () สูติ-นรีเวชศาสตร์ () ศัลยกรรมศาสตร์
 () อายุรศาสตร์ () กุมารเวชศาสตร์
 () ออร์โธปิดิกส์ () จักษุ ศัลย ศอ นาสิก
 () การพยาบาลผ่าตัด () การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
 () อื่นๆ ระบุ.....

4. ลักษณะการพยาบาลที่ปฏิบัติประจำ

- () การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป () การพยาบาลผู้ป่วยหนัก
 () อื่นๆ ระบุ.....

ชุดที่ 2 บรรยายกาศองค์การ

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมายถูก (/) ในตารางที่ถูกต้องตรงกับ

การประเมินของท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบหรือตรงน้อยมาก

ข้อ	บรรยายกาศองค์การ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1	ด้านโครงสร้าง ในองค์การของท่าน ...						[]
	มีการระบุภาระงานอย่างชัดเจนและเหมาะสม						
2	บางครั้งก็ไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ อย่างเป็นทางการ						[]
3	.....					
5	ด้านมาตรฐาน ในองค์การของท่าน ...						[]
	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้สูงมาก						
6	บุคลากรไม่ค่อยมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่เขาได้ปฏิบัติ						[]
7	.....					
9	ด้านความรับผิดชอบ ในองค์การของท่าน ...						[]
	การตัดสินใจขององค์การไม่ขึ้นอยู่กับคนใดคนหนึ่ง เกือบทุก อย่างต้องมีการตรวจสอบซ้ำ						
10	ผู้บริหารไม่พอใจที่จะต้องให้คำปรึกษาในทุกเรื่อง ดังนั้นเมื่อ ท่านเห็นว่าถูกต้องท่านจะดำเนินการไปเลย						[]
11	.....					
13	ด้านการได้รับการยอมรับ ในองค์การของท่าน ...						[]
	ใช้การให้รางวัลและการให้กำลังใจมากกว่าการคุกคามและ การวิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ						
14	มีการให้รางวัลและการยอมรับอย่างเพียงพอเมื่อทำงานได้ดี						[]
15	.....					

ข้อ	บรรยายการสังเกตการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
17	ด้านการสนับสนุน ในองค์การของท่าน ...						
	ท่านไม่ค่อยได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านทำผิดพลาด						[]
18	เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก ท่านจะได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน						[]
19	.....					
21	ด้านความยึดมั่นผูกพัน ในองค์การของท่าน ...						
	โดยภาพรวมแล้ว บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันอย่างสูงต่อการปฏิบัติตามเป้าหมายขององค์การ						[]
22	บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกขององค์การนี้						[]
23	.....					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมายถูก (/) ในตารางที่ถูกต้องตรงกับ

การประเมินของตัวท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงหรือตรงน้อยมากกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ

ข้อ	เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1	ด้านค่านิยมทางสังคม วิชาชีพการพยาบาล.....						
	เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ						[]
2	ทำให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ดี						[]
3	.....						[ ]
12	ด้านลักษณะวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาล.....						
	เป็นวิชาชีพที่ทำงานหนัก						[]
13	เป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูง						[]
14	.....						[ ]
21	ด้านการปฏิบัติงาน วิชาชีพการพยาบาล						
	เป็นงานที่ต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ						[]
22	เป็นงานที่น่าสนใจและมีเอกลักษณ์ของตน						[]
23	.....					
36	ด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ วิชาชีพการพยาบาล						
	ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ						[]
37	ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานทุกระดับ						[]
38	.....					

ชุดที่ 4 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน

คำชี้แจง: ท่านโปรดนึกถึงเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงานที่ทำให้ท่านเครียด

ท่านจัดการกับเหตุการณ์นั้นอย่างไร พิจารณาข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมายถูก (/)

ในตารางที่ตรงกับวิธีการที่ท่านใช้มากที่สุด **กรุณาตอบทุกข้อ**

- 5 หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นบ่อยครั้งที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ผู้ตอบใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้นนานๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยใช้วิธีการเผชิญปัญหาตามข้อความนั้น

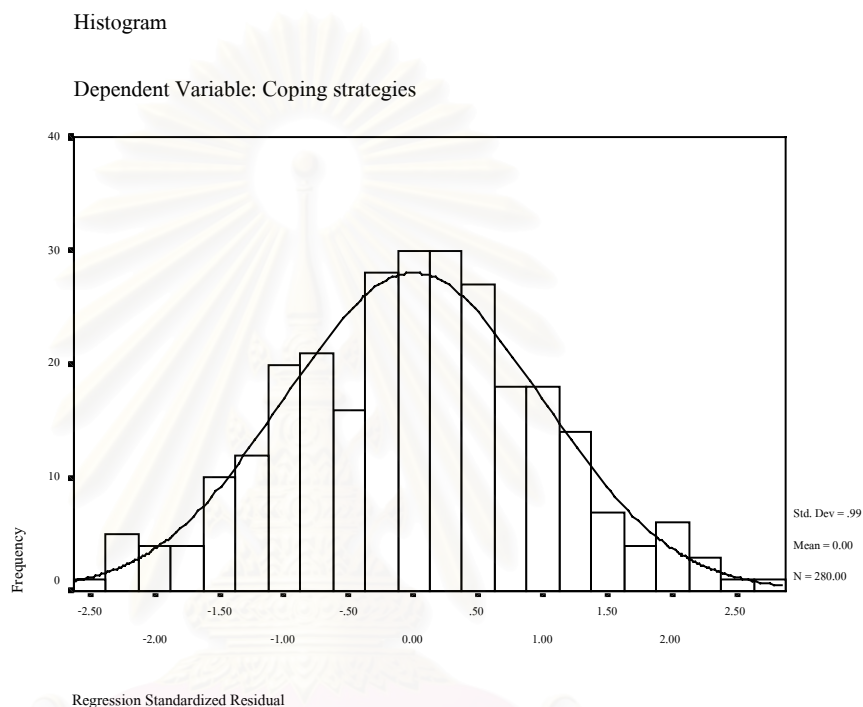
ข้อ	วิธีการเผชิญปัญหาในงาน	ระดับการใช้					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1	ฉันเอาใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ฉันจะต้องทำต่อไป						[]
2	ฉันพยายามวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้เข้าใจดีขึ้น						[]
3	ฉันหันไปทำงานหรือกิจกรรมอื่นแทนเพื่อให้ลืมสิ่งต่างๆ						[]
4	.....					
5	..... .....					

ภาคผนวก ค

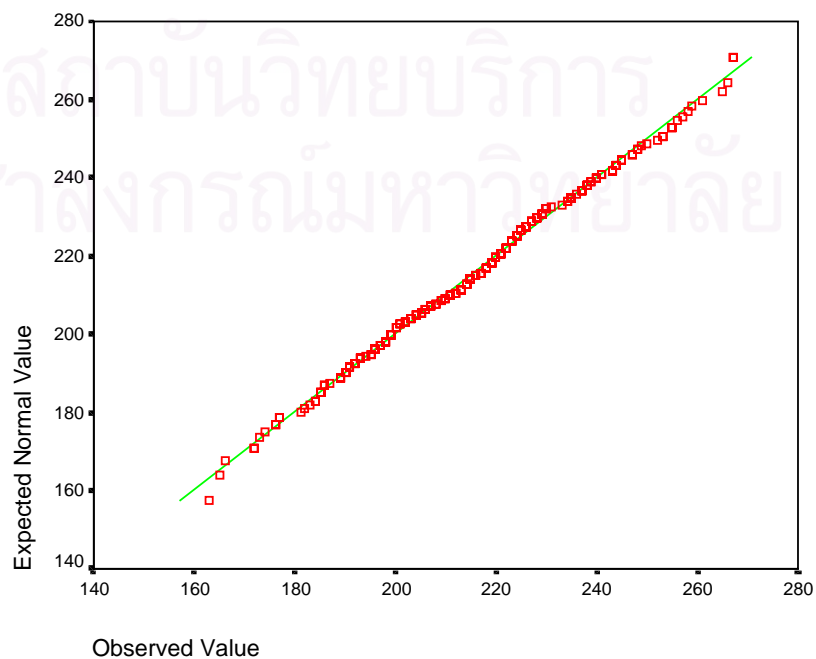
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ทดสอบการแจกแจงคะแนนวิธีการเผชิญปัญหาในงานของกลุ่มตัวอย่างว่าสุ่มได้
จากประชากรโดยมีการกระจายแบบปกติ จากกราฟและสถิติ ดังนี้

1.1 Histogram



1.2 Normal Q-Q Plot of Coping strategies



1.3 ทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov โดยตั้งสมมุติฐาน

H_0 : วิธีการเผชิญปัญหาในงานของจำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายเป็นแบบปกติ

H_1 : วิธีการเผชิญปัญหาในงานของจำนวนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายไม่เป็นแบบปกติ

Kolmogorov - Smirnov	Statistic	df	Sig
วิธีการเผชิญปัญหาในงาน	.047	280	.200*

* This is a lower bound of the true significance.

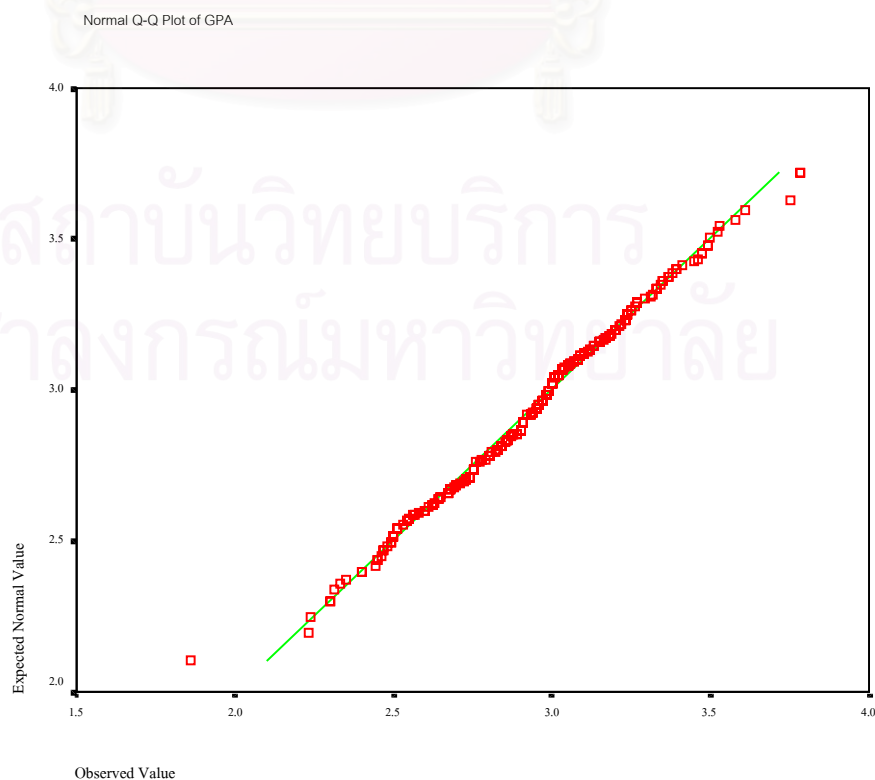
ค่าสถิติจากการคำนวณไม่ตกในพื้นที่วิกฤต จึงยอมรับสมมุติฐาน H_0 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายเป็นแบบปกติ

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

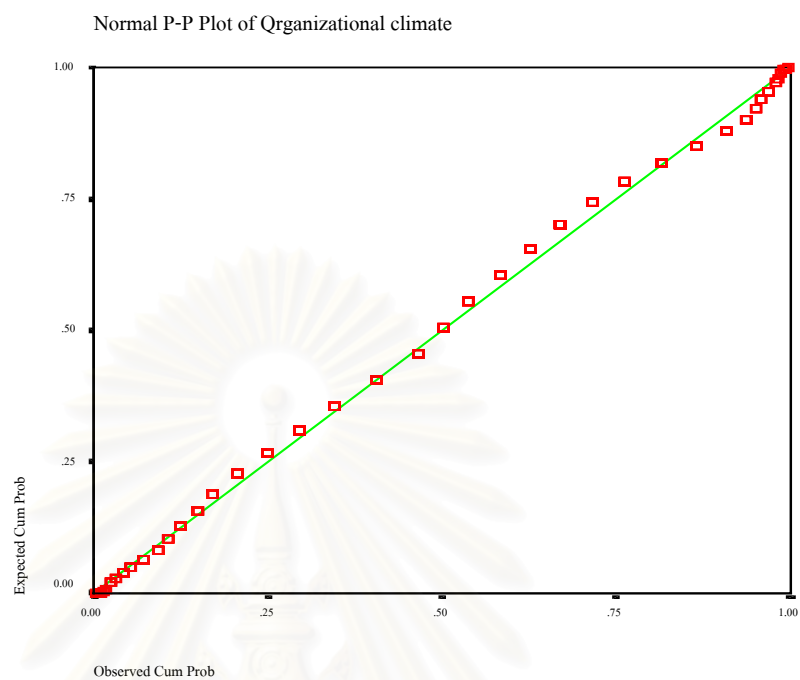
2.1 ตัวแปรควรมีการแจกแจงแบบปกติ

2.1.1 วิธีการเผชิญปัญหาในงาน ดังที่แสดงไว้ในข้อ 1

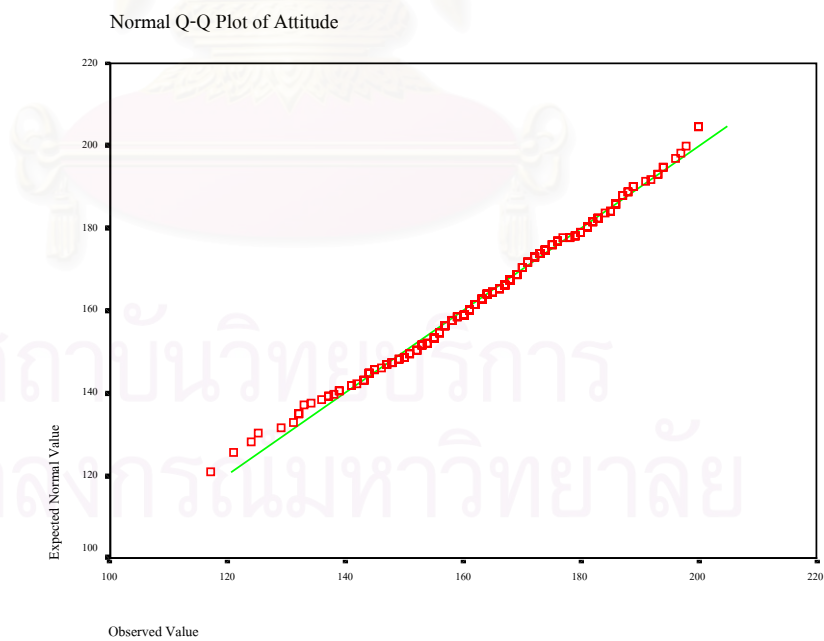
2.1.2 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา



2.1.3 บรรยายภาพสองด้การ



2.1.4 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

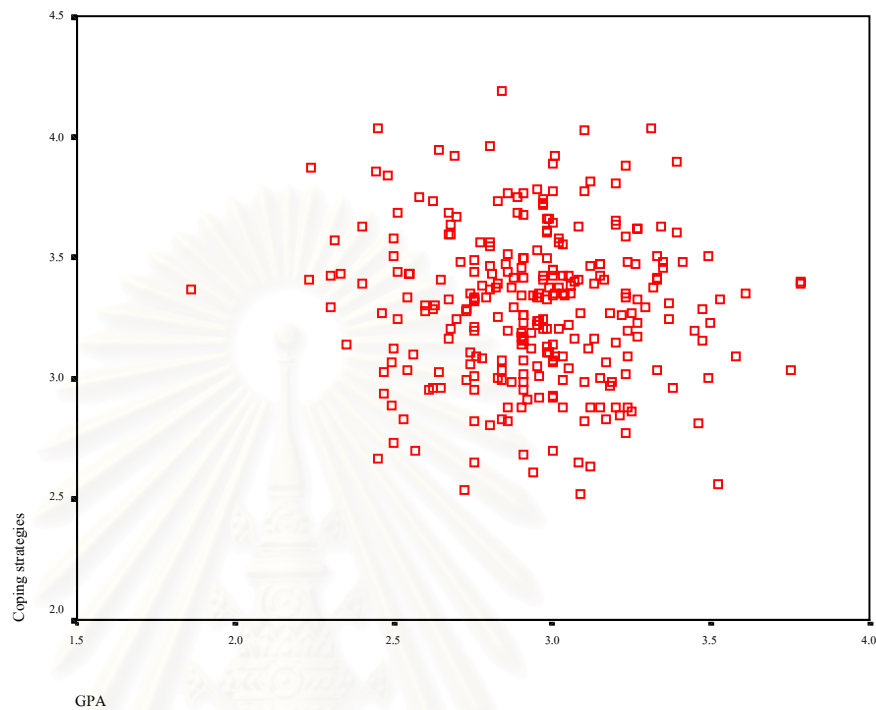


จากกราฟข้างต้น แสดงว่า การแจกแจงของตัวแปรค่อนข้างสมมาตรหรือใกล้เคียง

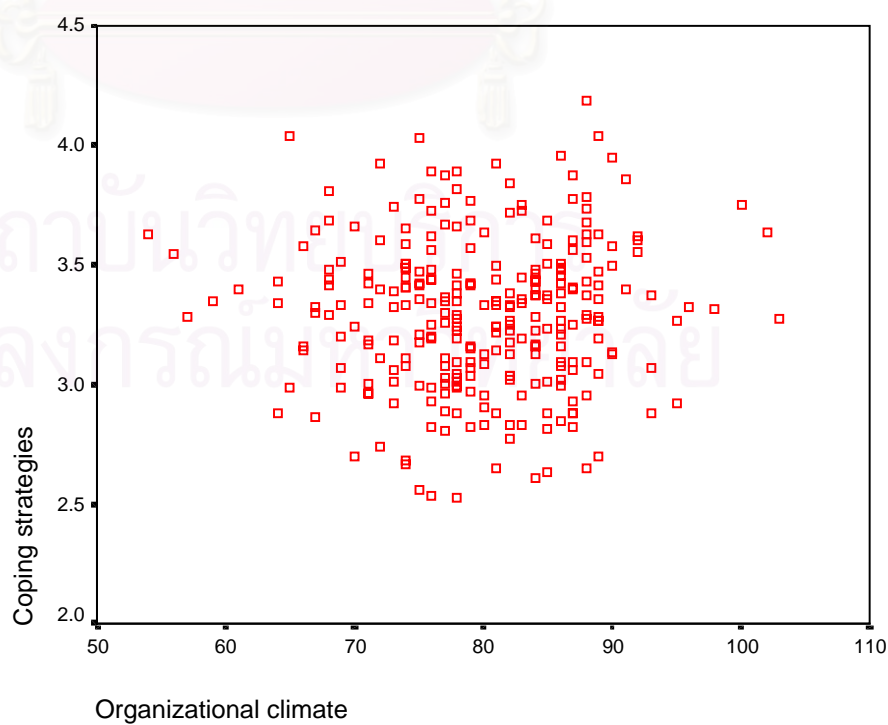
กับการแจกแจงแบบปกติ

2.2 ความสัมพันธ์ของตัวแปรอยู่ในรูปเชิงเส้น

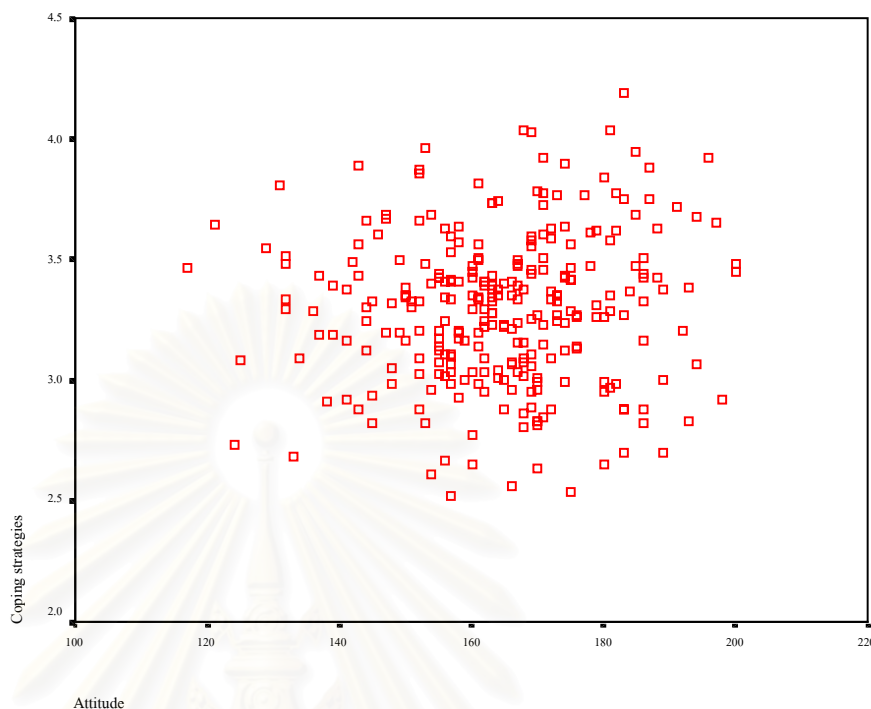
2.2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษากับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน



2.2.2 บรรยากาศองค์การกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน



2.2.3 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน



จาก Scatter plot แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรต้น ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานในรูปแบบเชิงเส้น

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Durbin – Watson เกณฑ์การประเมิน คือ ต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5

Durbin-Watson
1.999

ภาคผนวก ง

หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์

เนื่องด้วย นางวิมล คະชา นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางวิมล คະชา โทร. 0-9044-8354

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ

เนื่องด้วย นางวิมล คະชา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการที่สำเร็จ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2544 และ 2545 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ จำนวน 30 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางวิมล คະชา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต นางวิมล คະชา โทร. 0-9044-8354

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางวิมล คະชา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการที่สำเร็จ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2544 และ2545 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ จำนวน 65 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางวิมล คະชา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลงานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน โทร. 0-2218-9815ชื่อนิสิต นางวิมล คະชา โทร. 0-9044-8354

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวิมล คະชา เกิดเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2504 สำเร็จการศึกษาปี พ.ศ. 2527 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2545 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยตรวจหูด คอ จมูก โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย