

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา กับความเครียดในบทบาท และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล โดยใช้ตัวอย่างประชากร 286 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 2 ชุด มีทั้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และคัดแปลงจากของผู้อื่น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ การทดสอบค่าไคสแควร์ และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์ และสร้างสมการพยากรณ์โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สัมพัทธ์หาค่าสัมพัทธ์บุคคลเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

1. ภูมิหลังของตัวอย่างประชากร
  - 1.1 อายุ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา อาจารย์พยาบาลที่เป็นตัวอย่างประชากร มีจำนวนทั้งสิ้น 254 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 และมีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 58.3 ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 63.0

1.2 รายได้ ประสบการณ์การทำงาน และตำแหน่งหน้าที่ ตัวอย่างประชากร มีรายได้ 5,000 - 7,999 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.4 และมีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.4 และ 26.0 ตามลำดับ ในจำนวนทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอน ร้อยละ 72.4 เป็นอาจารย์ที่มีหน้าที่สอนและบริหารเพียง ร้อยละ 27.6

2. การศึกษาตัวแปรพหุการศึกษาด้านพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม

2.1 การศึกษาพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต พบว่า ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง คิดเป็นร้อยละ 55.9 นอกนั้นมีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จต่ำ คิดเป็นร้อยละ 44.1 และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตของตัวอย่างประชากรโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 หมายความว่า ตัวอย่างประชากรโดยรวมมีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง

2.2 การศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ตัวอย่างประชากรได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 และการสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของจากผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70

3. การศึกษาความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล ภัทรทรวงสาธารณสุข พบว่า คะแนนความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 หมายความว่า ระดับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลรายด้าน พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 รองลงมาได้แก่ ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 ความด้อยความสามารถในบทบาท

ความไม่เหมาะสมในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาทมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ เท่ากับ 2.62, 2.61 และ 2.58 ตามลำดับ

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง, พฤติกรรมเพชฌัญญสถานการณชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล

4.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า ภูมิหลังทุกด้าน อันได้แก่ รายได้, ประสบการณ์การทำงาน, อายุ, สถานภาพสมรส, วุฒิการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ( $r = -.30, -.28, -.27, -.23, -.18$  และ  $-.14$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ อาจารย์พยาบาลที่แต่งงานแล้ว และมีอายุ, รายได้, ประสบการณ์การทำงาน, วุฒิการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะลดลง

4.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเพชฌัญญสถานการณชีวิตกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า พฤติกรรมเพชฌัญญสถานการณชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ( $r = .33$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ อาจารย์พยาบาลที่มีพฤติกรรมเพชฌัญญสถานการณชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะสูงขึ้นด้วย

4.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล เท่ากัน ( $r = -.23$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 3 กล่าวคือ อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะลดลง

5. การศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเพชฌัญญสถานการณชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

5.1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ พฤติกรรมเพชฌัญญสถานการณชีวิต รายได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านวัตถุ-

สิ่งของจากเพื่อนร่วมงาน และวุฒิการศึกษา โดยตัวพยากรณ์ที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 29.77 ( $R^2 = 29.77$ )

5.2 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างประชากรที่สามารถพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลตามน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญลำดับแรกคือ พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต ( $B = .3498$ ) รองลงมาได้แก่ รายได้ ( $B = -.2782$ ) และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงาน ( $B = -.3950$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ( $B = .2121$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก และตัวพยากรณ์สุดท้ายคือ วุฒิการศึกษา ( $B = -.1196$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ จากความสัมพันธ์ทั้งหมดดังกล่าวจึงสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z = 0.350 \text{ COPE} - 0.278 \text{ INCOME} - 0.395 \text{ SSF3} + 0.212 \text{ SSF1} - 0.120 \text{ EDU}$$

### อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.81$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยรายด้านเรียงตามลำดับมากน้อยดังนี้ ความขัดแย้งในบทบาท ความคาดหวังในบทบาท มากเกินไป ความด้อยความสามารถในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความไม่เหมาะสมในบทบาท ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า อาจารย์พยาบาลมีความเครียดในบทบาทของการเป็นอาจารย์พยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mobily (1991) ที่พบว่า อาจารย์พยาบาลร้อยละ 18 มีความกดดันในบทบาทสูง และร้อยละ 32 มีความกดดันในบทบาทระดับปานกลาง และจากผลการวิจัยที่พบว่า ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ในสถาบันการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข อาจารย์พยาบาลมีความคาดหวังในบทบาทของอาจารย์บางส่วนไม่ตมกัน, บทบาทของอาจารย์พยาบาลยังมีความไม่ชัดเจนอยู่บ้าง อาจารย์ที่เป็นผู้ปฏิบัติยังไม่ทราบแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกันนัก และความคาดหวังใน

บทบาทของอาจารย์พยาบาลจากสังคมบางส่วนยังไม่ตรงกับความรู้ส่วนตนของอาจารย์ผู้ดำรงบทบาท ผลการวิจัยดังกล่าวอาจอภิปรายได้ว่า การที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะ สถาบันการศึกษาพยาบาล ในกระทรวงสาธารณสุขมีการระบุบทบาทและแนวทางการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาลที่ไม่ชัดเจน มีเพียงการกำหนดบทบาทเป็นนโยบายกว้าง ๆ ไว้ในหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2531) และบางแห่งมีการชี้แจงให้อาจารย์ผู้ปฏิบัติบทบาททุกคนรับรู้และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน บางแห่งอาจารย์ต้องศึกษาด้วยตนเองหากมีความสนใจ การที่อาจารย์พยาบาลไม่ได้รับรู้บทบาทอย่างชัดเจนก่อนปฏิบัติงานจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาท ดังที่ Mitchell (1983) ได้กล่าวถึง กระบวนการเกิดบทบาทไว้ว่า บทบาทเกิดขึ้นจาก ขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ กลุ่มซึ่งหมายถึงตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งนั้น ๆ หลังจากนั้นจะมีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นต่อบุคคลผู้ดำรงบทบาท ซึ่งบุคคลนั้นจะมีการรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทดังกล่าว แล้วจึงแสดงหรือมีพฤติกรรมตามบทบาท ถ้าขาดการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาทต่อผู้ดำรงบทบาท ย่อมทำให้ผู้ดำรงบทบาทไม่ทราบว่า จะปฏิบัติบทบาทอย่างไร มีการรับรู้บทบาทไม่ตรงกับผู้อื่นหรือสังคม จึงก่อให้เกิดความคลุมเครือในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท

สำหรับความคาดหวัง ในบทบาทมากเกินไปนั้น อาจเกิดขึ้นได้จากภาระงานของอาจารย์พยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขมีมาก ดังที่ คาราพร คงจา (2534) พบว่า อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลแต่ละคนมีปริมาณงานที่ปฏิบัติโดยเฉลี่ย สัปดาห์ละ 53 ชั่วโมง นับว่าเป็นปริมาณที่มากเกินไปกว่าเวลามาตรฐานการทำงานปกติ 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และอัตราส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น 1 : 3 (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2535) ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงมาก และสำหรับความเครียดในบทบาทด้านความดี้อยู่สามารถในบทบาท อาจจะเกิดขึ้นได้จากการที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีวิทยากรส่วนหนึ่งเป็น นักศึกษาพยาบาลทุน ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าทางการพยาบาลยังขาดความรู้, ทักษะ ในการสอนหรือทำบทบาทอื่น ๆ ในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล

ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลและผู้บริหารการศึกษาพยาบาล จึงควรมีการกำหนดบทบาทและแนวทางปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลให้ชัดเจน, มีการปรุมนิเทศให้เข้าใจตรงกัน มิใช่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรกว้าง ๆ เท่านั้น การปรุมนิเทศ อาจทำได้โดยมีการชี้แจงแก่อาจารย์พยาบาลทุกคนตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง, พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง กับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า ภูมิหลังทุกด้าน อันได้แก่ รายได้, ประสบการณ์การทำงาน, อายุ, สถานภาพสมรส, วุฒิการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ( $r = -.30, -.28, -.27, -.23, -.18$  และ  $-.14$  ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังในแต่ละด้านต่อกัน พบว่า อายุกับรายได้, อายุกับประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานกับรายได้ มีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับสูง ( $r = .92, .84$  และ  $.82$  ตามลำดับ) จึงกล่าวได้ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น และมีรายได้เพิ่มขึ้น จะมีความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลลดลง ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่บุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และแสวงหาวิธีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา สุรินทร์, 2534) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกมั่นคงจะมีการปรับตัวต่อความเครียดในบทบาทได้ดีขึ้น และทำให้มีความเครียดในบทบาทลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คีรอนันต์ จูทะเดมีย์ (2523) ที่พบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน อายุต่างกัน จะมีความเครียดต่างกัน โดยอาจารย์ที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดมากกว่า ดังนั้นกลุ่มอาจารย์ที่มีอายุและมีประสบการณ์การทำงานมาก จึงสามารถที่จะช่วยเหลือให้คำแนะนำเพื่อเป็นการลดความเครียดในบทบาทให้แก่อาจารย์ที่มีอายุน้อยและประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.18$ ) นั่นคือ อาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด มีความเครียดในบทบาทมากกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจาก สถานภาพสมรสเป็นการบ่งบอกลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่างบุคคล เพราะครอบครัวจะประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีความผูกพันทางอารมณ์ และมีความรักให้ความช่วยเหลือสนับสนุนต่อกัน (จินตนา สุรินทร์, 2534) ดังนั้น ผู้ที่มีครอบครัวเมื่อเผชิญกับความเครียดก็สามารถระบายกับบุคคลในครอบครัว และได้รับการสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่สมรสคู่มีความเครียดในบทบาทน้อยกว่าผู้ที่สมรสโสด จากผลการวิจัยดังกล่าว กลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด

จึงควรมีการรวมกลุ่มกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนต่อกันในทุก ๆ ด้าน เป็นที่ปรึกษา รับฟังความเครียดในกลุ่มสมาชิก ซึ่งจะช่วยให้อาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสได้ มีเครือข่ายทางสังคมที่จะให้การสนับสนุนและช่วยลดความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับความเครียดในบทบาท พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความเครียดในบทบาทมากกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอนันต์ จูทะเดมีย์ (2523) และ Mobily (1991) ที่พบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันจะมีความเครียดต่างกัน โดยกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าจะมีความเครียดน้อยกว่า เนื่องจากการศึกษาเป็นวิถีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะคิด แบบของความประพฤติกและมรดกทางสังคม รวมทั้งมีบทบาทในการเตรียมบุคคลให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ธรรมชาติรอบตัวเข้าใจสังคม พัฒนาการคิดและทัศนคติในการดำรงชีวิต ทำให้บุคคลสามารถปรับตัว ปรับพฤติกรรมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างมากมายในปัจจุบันได้ (จินตนา ชุณิพันธ์, 2534)

และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาแต่ละด้านต่อกัน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสิ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น มีวุฒิการศึกษาสูงขึ้น มีตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น และจะมีรายได้ที่สูงขึ้น ซึ่งอาจารย์พยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวจะมีความเครียดในบทบาทลดลง เพราะภูมิลำเนาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพหรือในสถาบันนาน ๆ เพราะจะเป็นการช่วยลดความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้ส่วนหนึ่ง

นอกจากนี้จากการพิจารณาความสัมพันธ์ต่อกันของภูมิลำเนา ด้าน อายุ, รายได้ และ ประสบการณ์การทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูงมาก ในการศึกษาภูมิลำเนาทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จึงอาจจะศึกษาเพียงด้านใดด้านหนึ่งก็ได้

2.2 การศึกษาพฤติกรรมเพชฌัญญานการณชีวิตของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเพชฌัญญานการณชีวิตของอาจารย์พยาบาลมีค่าเท่ากับ 2.54 ซึ่งหมายความว่า มีพฤติกรรมเพชฌัญญานการณชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูงและเมื่อแบ่งกลุ่มอาจารย์พยาบาลที่มีพฤติกรรมเพชฌัญญานการณชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูงและต่ำ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมเพชฌัญญานการณชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง และจาก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต กับความเครียดในบทบาทของ อาจารย์พยาบาล พบว่าพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .33$ ) นั่นคือ คะแนนพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น (เป็นพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง) ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Jamal (1990) ที่พบว่าพยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบเอ (แบบมุ่งความสำเร็จสูง) จะมีความเครียดในงานสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่ทำพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง ซึ่งมีลักษณะของความเร่งรีบ มีการแข่งขัน ทะเยอทะยาน และต่อสู้เพื่อความสำเร็จ จะตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ชีวิตเป็นไปในทางกดดัน เพิ่มความเครียดให้กับตนเองมากขึ้น ดังที่ Rathus and Navid (1980) กล่าวว่า พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบเอ เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเครียดให้กับบุคคลด้วยแบบแผนการตอบสนองไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึก หรือการกระทำ ที่ไปกระตุ้นให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติเหมือนกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในโมเมนต์เรื่องความเครียด การที่อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง และพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูงเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน แต่เมื่อผู้ที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง จะมีความเครียดในบทบาทสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์พยาบาลที่มีอายุน้อย, เป็นคนโสด และมีวุฒิการศึกษาค่ำ ถ้ามีพฤติกรรมแบบมุ่งความสำเร็จสูงก็มีความเครียดในบทบาทสูงยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรช่วยกันหาแนวทางในการลดความเครียดในบทบาทของอาจารย์กลุ่มดังกล่าว ซึ่งแนวทางหนึ่งคือ การให้การสนับสนุนทางสังคม เพราะผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความเครียดในบทบาทต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

2.3 การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชาของอาจารย์พยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 2.75 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเท่ากับ 2.38 แสดงว่า อาจารย์พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ จากเพื่อนร่วมงานมากกว่าได้รับจากผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เพื่อนร่วมงานเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิด เมื่อบุคคลมีปัญหาย่อมเกิดความไว้วางใจพอที่จะระบายความรู้สึก มีความเข้าใจ



ซึ่งกันและกันจึงได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ มากกว่าผู้บังคับบัญชา และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับเดียวกัน ( $r = -.23$ ) โดยการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทมากที่สุด คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ( $r = -.26$  และ  $-.25$  ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดในบทบาทเป็นความรู้สึกต่อบทบาทที่ดำรงอยู่ว่ามีภาวะกดดันต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวลและคับข้องใจในการดำรงบทบาท เมื่อบุคคลที่มีความเครียดในบทบาทได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการให้ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ให้ความรักและความยกย่อง ย่อมจะระบายนความรู้สึกกดดัน วิตกกังวล และคับข้องใจ ทำให้ความเครียดในบทบาทลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen and Will (1987) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตโดยที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนเกราะกำบังที่จะช่วยลดความเครียดให้น้อยลง จากผลการวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารการศึกษาพยาบาลจึงควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กันให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารการศึกษาพยาบาล เพราะยังให้การสนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ

3. ตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของความเครียดในบทบาท พบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์ มี 5 ตัว คือ พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต รายได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ จากเพื่อนร่วมงาน และวุฒิการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 29.77 พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 11.02 ( $R^2 = 11.02$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = .3498$ ) แสดงว่า ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะเพิ่มขึ้น ถ้าอาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูง เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ด้านรายได้เข้าไป ความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้อีกร้อยละ 10.08 ( $R^2 \text{ Change} = .1008$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = -.2782$ ) แสดงว่า ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะเพิ่มขึ้น ถ้าอาจารย์พยาบาลมีรายได้น้อย เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของความ

เครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ได้อีกร้อยละ 5.33 ( $R^2$  change = .0533) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = -.3950$ ) แสดงว่า อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงานจะมีความเครียดในบทบาทน้อย เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของจากเพื่อนร่วมงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้อีกร้อยละ 2.09 ( $R^2$  change = .0209) และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ด้านวุฒิการศึกษาเข้าไป สามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในบทบาทได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.25 ( $R^2$  change = .0125) และมีความสัมพันธ์ทางลบ เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $B = -.1196$ ) แสดงว่า อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำจะมีความเครียดในบทบาทมาก และถ้าวุฒิการศึกษาสูงขึ้น ความเครียดในบทบาทจะลดลง จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต รายได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์จากเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของจากเพื่อนร่วมงาน และวุฒิการศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้ โดยผู้ที่เผชิญพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูงจะมีความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลมาก และเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้บังคับบัญชา ความเครียดในบทบาทก็จะเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีภูมิหลังที่เป็นโสด อายุน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย รายได้น้อย และวุฒิการศึกษาต่ำ ก็จะมีแนวโน้มความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลจึงควรให้ความสนใจกับอาจารย์พยาบาลที่มีพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบมุ่งความสำเร็จสูงซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ (ร้อยละ 55.9) โดยให้การสนับสนุนทางสังคมทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ อันจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ซึ่งถ้าสามารถลดความเครียดในบทบาทของอาจารย์กลุ่มดังกล่าวได้ จะทำให้งานในบทบาทของอาจารย์พยาบาลประสบความสำเร็จได้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการเตรียมอาจารย์ใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล เพราะเป็นผู้ที่อายุน้อย มีประสบการณ์ทำงานน้อย และมีวุฒิศึกษาน้อย ให้มีความพร้อมในการดำรงบทบาท ทั้งด้านความสามารถและการรับรู้บทบาทของอาจารย์พยาบาล ที่ถูกต้องและชัดเจน

อย่างไรก็ตามการศึกษาค่าความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลนี้ เป็นการศึกษาความเครียดในบทบาทโดยรวม จึงควรมีการศึกษากลุ่มย่อยของความเครียดในบทบาทแต่ละด้านให้ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น ประกอบกับการศึกษาตัวแปรด้านภูมิหลัง, พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์

ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อนร่วมงานและจากคณาจารย์สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้เพียงร้อยละ 29.77 จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจจะพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้มากขึ้น เช่น บรรยากาศองค์กร ดังที่ Nash (1983) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานคือนโยบาย โครงสร้างและระบบงาน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติงานในองค์กร แสดงว่าบรรยากาศองค์กรมีผลหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติงาน ดังนั้นบรรยากาศองค์กรจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการกำหนดบทบาทและแนวทางปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลให้ชัดเจน และมีการชี้แจงบทบาทดังกล่าวให้อาจารย์พยาบาลในสถาบันนั้นเข้าใจอย่างถูกต้องและตรงกัน มิใช่เพียงกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพียงบทบาทกว้าง ๆ
2. ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ควรให้การสนับสนุนทางสังคมทุกด้านแก่อาจารย์พยาบาลเพิ่มขึ้น และควรให้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน
3. สถาบันการศึกษาพยาบาล ในกระทรวงสาธารณสุขควรมีการเตรียมอาจารย์ใหม่ซึ่งมีอายุน้อย มีประสบการณ์การทำงานน้อย และมีวุฒิการศึกษาค่า (ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า) ให้มีความพร้อมที่จะดำรงบทบาทของอาจารย์พยาบาล เช่น มีการปฐมนิเทศเกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์พยาบาล, มีการอบรม เพิ่มความรู้ และทักษะเฉพาะที่จำเป็นในการเป็นอาจารย์พยาบาล

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลทั้ง 5 องค์ประกอบในแต่ละบทบาทของอาจารย์พยาบาล โดยเน้นบทบาทนั้น ๆ อาทิเช่น ศึกษาว่าในบทบาทด้านการสอน มีความเครียดในบทบาทนี้อย่างไรทั้ง 5 องค์ประกอบ
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์และสามารถพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลได้เพิ่มขึ้น อาทิเช่น บรรยากาศองค์กร, โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน
3. ควรทำการศึกษาความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งควรศึกษาความเครียดในบทบาทในบริบทของสังคมไทยให้ชัดเจนขึ้น