

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน จากครอบครัว และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 285 คน ที่ปฏิบัติงานหรือรักษาการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มาอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองคือ ตอน 1 - 3 และดัดแปลงมาจากของ Jalowiec (1988) คือตอน 4 โดยตอน 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอน 2 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตอน 3 เป็นแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยและตอน 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 12 แห่ง ในการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC โดยวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

### สรุปผลการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีอายุ 46 ปีขึ้นไป และ 36 - 45 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 53.30 และ 44.60 ตามลำดับ สภาพสมรสพบว่าส่วนมากคือร้อยละ 67.70 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากมีระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ปี ขึ้นไปคือร้อยละ 57.20 ส่วนมากคือร้อยละ 84.60 มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี/เทียบเท่า รายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า มีรายได้เพียงพอ และมีรายได้เหลือเก็บ จำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 45.60 และ 41.10 ตามลำดับ ส่วนมากคือร้อยละ 19.60 ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

2. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .64 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน และจากผู้บังคับบัญชา ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.57 3.43 และ 3.27 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .52 .58 และ .69 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมจากครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 4.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .55 และการสนับสนุนทางสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านทรัพยากรจากเพื่อน มีค่าเฉลี่ย 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .88

3. ความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 2.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 และเมื่อพิจารณาความเครียดในบทบาทเป็นรายด้าน พบว่า ความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป และความเครียดในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.84 และ 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .65 และ .67 ตามลำดับ ความเครียดในบทบาทด้านความคลุมเครือในบทบาท และความเครียดในบทบาทด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 2.06 และ 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69 และ .59 ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหาอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย 2.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 และหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อยโดยมีค่าเฉลี่ย 2.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .56

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า

5.1.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทโดยรวม ( $\chi^2 = 11.76$ ) และมีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไป ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท ด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท ( $\chi^2 = 10.83$  8.17 6.91 และ 7.66 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.1.3 รายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r = -.11$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.3 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r = -.17$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไป ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท และด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท ( $r = -.13$  -.18 -.13 และ -.17 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r = -.11$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไป ( $r = -.13$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.5 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.6 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.7 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทโดยรวม ( $r = .54$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไป ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท และด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท ( $r = .51$  .41 .43 และ .52 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.8 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทโดยรวม ( $r = .39$ ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้น ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท และด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท ( $r = .32$  .30 .38 และ .35 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05.

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเรียงตามลำดับของวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

#### ตอน 1 การศึกษาความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดในบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.32$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ที่พบว่าพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักมีภาวะความเครียดจากการปฏิบัติงานในระดับน้อย และการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลและในศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเครียดในงานในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมาก มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 11 ปี ขึ้นไป คือร้อยละ 57.20 ซึ่งนับว่ามีประสบการณ์ในตำแหน่งที่นาน และเมื่อนับรวมกับการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการด้วยแล้ว นับได้ว่าทำงานมานานย่อมจะมีประสบการณ์มาก ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีและถูกคุกคามจากความเครียดได้น้อย โดยมีการปรับตัวได้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี มีโอกาสได้เรียนรู้ สามารถมองปัญหาได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น นอกจากนี้ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมก็ส่งผลให้มีความเครียดในบทบาทในระดับต่ำ

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มนภรณ์ วิทยาวงศรุจิ (2538) ที่ทำการศึกษาความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าพยาบาลประจำการมีความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง การไม่สอดคล้องกันของการวิจัยทั้งสองนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีบทบาทหน้าที่และความ

รับผิดชอบแตกต่างกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่เน้นในด้านการบริหาร แต่พยาบาลประจำการมีบทบาทที่เน้นในด้านการบริการผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณาความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดในบทบาทมากเกินไปมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.85$ ) โดยส่วนมากคือร้อยละ 66.70 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Hardy และ Hardy (1988) ที่พบว่า ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทของบุคลากรในทีมสุขภาพมากที่สุด และการศึกษาของ Scalzi (1988) ที่พบว่าความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เป็นสาเหตุของความเครียดในบทบาทมากที่สุดของผู้บริหารการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก ต้องปฏิบัติงานในบทบาทหลายบทบาททั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ โดยต้องปฏิบัติงานที่มากในขณะที่มีเวลาจำกัด นอกจากนี้งานที่ท่างยังต้องการคุณภาพและมีความยากและซับซ้อน (Hardy และ Hardy, 1988)

นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ทำให้มีการแข่งขันของระบบการบริการในโรงพยาบาลที่เน้นความเป็นเลิศในการบริการผู้ป่วย ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ซึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลนั้นนอกจากจะมุ่งให้บริการผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจแล้ว ยังต้องมีการแข่งขันเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร และโภชนาการ ทำให้ความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง หรือความคาดหวังของสังคมต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณงานและคุณภาพของงาน โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาระงานทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ที่ต้องทำไปพร้อมๆ กัน อาจทำให้ไม่สามารถทำได้ทันเวลาที่จำกัด หรือตามความสามารถที่มีอยู่ของตน

ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ควรมีการพัฒนางานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น จัดอบรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ และอาจมีการส่งเสริมคุณภาพงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยอาจจัดในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น มีหน่วยงานที่ปรึกษา เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้บริการ และควบคุมคุณภาพงาน โดยที่ไม่ต้องมีอำนาจในการบังคับบัญชาเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการบังคับบัญชา (Marriner และ Tomey, 1992 อ้างถึงใน ยุพดี โสติพันธ์, 2539) และอาจจัดในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยเองเพื่อให้ความช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหาร

การพยาบาลระดับสูง อาจนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนการทำงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น มีระบบคอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่ายของหน่วยงานเพื่อติดต่อกันในแต่ละแผนก เพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หรือในกลุ่มงานการพยาบาลเองมีโปรแกรมช่วยในการบริหารงานในหอผู้ป่วย เช่น โปรแกรมการจัดตารางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

เมื่อพิจารณาความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความขัดแย้งในบทบาท พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมากคือ ร้อยละ 49.10 และ 45.60 มีความขัดแย้งในบทบาทในระดับต่ำและระดับปานกลางพอ ๆ กัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติงานโดยติดต่อกับบุคคลหลายกลุ่มหลายคน ไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง เช่น หัวหน้างานเฉพาะทาง หรือผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง คือ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หรือผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงานอื่นในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น โดยเฉพาะเพื่อนร่วมงานในทีมสุขภาพ ซึ่งจะมีทัศนคติ ค่านิยมในวิชาชีพแตกต่างกันออกไปตามสาขาของตน เมื่อต้องมาติดต่อสัมพันธ์กันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ก็จะมีความคาดหวังในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไป อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในความคาดหวังต่อบทบาทเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ Scalzi (1988) ที่ว่า การที่พยาบาลต้องทำงานกับบุคคลหลายกลุ่ม ทำให้มีโอกาสเกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดี ทั้งกับผู้บริหารและผู้ร่วมงาน เช่น จัดตั้งชมรมอย่างไม่เป็นทางการต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมดนตรี ชมรมท่องเที่ยว และชมรมที่อยู่ในความสนใจอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนมและรับรู้ความคาดหวังต่อบทบาทของกันและกันมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความคลุมเครือในบทบาท พบว่าส่วนมากคือ ร้อยละ 69.50 อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Scalzi (1988) ที่พบว่าหัวหน้าพยาบาลมีความคลุมเครือในบทบาทในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มงานการพยาบาลในทุกโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนด ปรัชญา นโยบาย เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล และมีการพรรณาลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมกำหนดนโยบายด้วยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นด้วย (กองการพยาบาล, 2539)

เมื่อพิจารณาความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท พบว่าส่วนมากคือร้อยละ 68.40 อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ก่อนที่จะมารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น จะต้องผ่านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมาก่อน โดยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรและบริหารงานในหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ดังนั้นจึงเกิดทักษะและมีความสามารถในการบริหารงานในหอผู้ป่วยด้วย เมื่อต้องมาทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงไม่ค่อยจะพบว่ามีความไม่เหมาะสมในบทบาทมากนัก นอกจากนี้ในการขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นทางกลุ่มงานการพยาบาลในทุกโรงพยาบาลจะมีการอบรม ประชุมนิเทศหัวหน้าหอผู้ป่วยใหม่อยู่แล้ว หรืออาจมีการส่งไปอบรมหรือศึกษาต่อทางด้านการบริหารการพยาบาลในสถาบันการศึกษาต่างๆ ด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการปรับทั้งทัศนคติ ค่านิยม และการรับรู้แห่งตนได้เหมาะสมสอดคล้องกับตำแหน่งงานในบทบาทได้ (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2537)

## ตอน 2 การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Folkman และ Lazarus (1980) ที่พบว่าประชากรวัยกลางคนใช้ทั้งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ และสนับสนุนแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่ว่าในสถานการณ์ความเครียดบุคคลจะใช้ทั้งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งการมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) ซึ่งการใช้วิธีใดมากกว่ากันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยบุคคลจะใช้วิธีมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าวิธีการจัดการกับอารมณ์ในสถานการณ์ที่รับรู้ว่าจะเปลี่ยนแปลงปรับแก้ได้ และบุคคลจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์มากกว่าวิธีมุ่งแก้ปัญหา ถ้าสถานการณ์นั้นยากที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดในบทบาทในระดับต่ำ ก็อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหา สอดคล้องกับ Anderson (cited in Lazarus และ Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีความเครียดในระดับต่ำ จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหา และการจัดการอารมณ์ร่วมกันไป

จากผลการวิจัยที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด ( $\bar{X} = 3.91$ ) รองลงมาคือด้านการบรรเทาปัญหา ( $\bar{X} = 2.56$ ) และด้านการจัดการกับอารมณ์ ( $\bar{X} = 2.18$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rosenthal et al. (1989) ที่พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ และการศึกษาของ Gabbert (1990) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเด็ก ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาในระดับมารวมทั้งการศึกษาของ Frisch et al. (1991) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ และการศึกษาของพัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ที่พบว่าพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา มากกว่าแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เมื่อมีสถานการณ์ที่เป็นความเครียดเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพยายามใช้กระบวนการแก้ปัญหาที่ตัวปัญหาก่อนตามหลักของการบริหาร และตามขั้นตอนของการแก้ปัญหาโดยใช้การตัดสินใจ (ปรารักษ์ทิพย์ อุจรัตน์, 2541) ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่มีเหตุผล เป็นขั้นเป็นตอนคล้ายคลึงกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่ต้นคั้นเคยและปฏิบัติอยู่เป็นประจำ โดยจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนตัดสินใจแก้ไขปัญหา การลงมือแก้ไขปัญหาตามแผนที่วางไว้ และการประเมินในสิ่งที่ต้นได้กระทำไปแล้ว

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหามากกว่าด้านการจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นนอกจากจะมีบทบาทส่วนใหญ่ในด้านการบริหารแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของตน การแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ เช่น การเอะอะโวยวาย ระบายความเครียดกับบุคคลหรือสิ่งของรอบตัวจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ แต่จะหลีกเลี่ยงไปใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหาเพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเช่นการปลอบใจตนเองไม่ให้กังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่า



### ตอน 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\chi^2 = 1.78, p = .41$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Rosenthal et al. (1989) Burns (1992) รวมทั้ง ศุภวีใจ เจริญสุข (2536) และสมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยดังกล่าวนี้อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบันมีการแข่งขันของระบบการบริการในโรงพยาบาลที่เน้นความเป็นเลิศในการบริการผู้ป่วย ทำให้ความคาดหวังของสังคมต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากขึ้นทั้งในด้านปริมาณงานและคุณภาพของงาน ซึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลเองนอกจากจะมุ่งให้การบริการผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจแล้ว ยังมีการแข่งขันเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร ทำให้ความคาดหวังของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทด้านบริหาร บริการ และวิชาการในทุกกลุ่มอายุมีความเท่าเทียมกัน เมื่อความคาดหวังมากและหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามความคาดหวังได้ก็อาจเกิดความเครียดในบทบาทขึ้น

นอกจากนี้อายุของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มากที่สุด คือ 46 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 53.30 และกลุ่มที่น้อยที่สุด คือ 35 ปีและต่ำกว่ามีร้อยละ 2.10 แสดงว่าการที่พยาบาลจะขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ต้องมีวิสัยทัศน์มากพอควร และต้องผ่านการทำงานมีประสบการณ์ในด้านต่างๆ ทำให้มีการปรับตัวต่อความเครียดได้ ดังนั้นอายุจึงไม่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1.2 ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 11.76, p = .00$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pilon (1988) Frisch et al. (1991) และ Burns (1992) ที่พบว่าระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ

การศึกษาของ Bull (1996) ที่พบว่าประสบการณ์ในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ในโรงพยาบาลเขตชนบทของสหรัฐอเมริกา รวมทั้งการศึกษาของ ศุภรีใจ เจริญสุข (2536) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล และการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2537) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงแรกของการทำงานเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และขาดแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่คาดหวังได้ จึงรู้สึกท้อแท้ และผิดหวังจนเกิดความเครียด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงและระดับกลาง ควรมีการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งมากกว่าคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในตำแหน่งหน้าที่แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งน้อยกว่า

3.1.3 รายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่ารายได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท ( $\chi^2 = 3.37, p = .49$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 1 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Farmer et al. (1984) ที่พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรีใจ เจริญสุข (2536) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ และมีรายได้เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 45.60 และ 41.10 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 13.30 เท่านั้นที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ซึ่งจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำงานมานานย่อมมีรายได้ที่ดี และมากพอที่จะสร้างฐานะให้มั่นคงโดยไม่มีความเดือดร้อนทางด้านการเงิน รายได้จึงไม่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2.1 การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน และจากครอบครัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ใน

ระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน และจากเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 3.57 และ 3.43 ตามลำดับ แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่จากครอบครัว มากกว่าจากผู้ร่วมงาน จากเพื่อน และจากผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนม และมีสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นการส่วนตัวสูง มีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาและตัดสินใจซึ่งกันและกัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนมีคนรัก เอาใจใส่ และกล้าที่จะพูดคุย ระบายความรู้สึก หรือปรึกษาหารือได้มากกว่าผู้ร่วมงาน เพื่อน และผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลในกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนมีความห่วงใยเข้าใจกัน รวมทั้งมีการแบ่งปันกำลังบุคคล กำลังทรัพย์ และข้อมูลข่าวสารกันน้อยกว่า

3.2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชากับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.11$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Randolph และ Posner (cited in Hardy และ Hardy, 1988) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาท และการศึกษาของ Burns (1992) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาความเครียดในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นรายข้อนั้น รายการที่เป็นความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 อันดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ อึดอัดใจต่อคำสั่งของผู้บังคับบัญชาที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งบ่อยๆ อึดอัดใจต่อนโยบายของผู้บังคับบัญชาที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และอึดอัดใจที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหลายคนที่มีคำสั่งขัดแย้งกัน (ตาราง 12) แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชา เป็นผู้ที่เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้น

ดังนั้นผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้มีการตระหนักในความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย อันเนื่องมาจากการออกคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเอง โดยเน้นการสื่อสารเกี่ยวกับคำสั่งที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร และคำนึงถึงนโยบายที่จะให้หัวหน้าหอผู้ป่วย

ปฏิบัติจะต้องสามารถปฏิบัติได้ง่ายและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานด้วยอาจลดสายการบังคับบัญชาที่ไม่จำเป็นลงให้มีลักษณะเป็นแนวราบมากขึ้นเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร

3.2.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวม ( $r = -.17$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากขึ้นไป ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท และด้านความไม่เหมาะสมในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.13$   $-.18$   $-.13$  และ  $-.17$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Burns (1992) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยได้รับจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด รวมทั้งการศึกษาของศุภกรใจ เจริญสุข (2535) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องจากความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยนั้น เป็นความรู้สึกกดดันทางอารมณ์อันเป็นผลมาจากปัญหาในการปฏิบัติงานในบทบาทที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยดำรงอยู่ ซึ่งเกิดในที่ทำงาน และผู้ร่วมงานก็เป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับหัวหน้าหรือผู้ช่วยมากที่สุดในที่ทำงาน เมื่อหัวหน้าหรือผู้ช่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร หรือด้านทรัพยากร ก็ทำให้ความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยลดลงได้

ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง (Cohen และ Wills, 1985) เปรียบเสมือนสิ่งช่วยดูดซับความเครียด ทำให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น (Crowford, 1987) ซึ่งถ้าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำหรือไม่มีเลย จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (จินตนา ญนิพันธุ์, 2534) ดังนั้นผู้บริหารทุกระดับไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหน่วยงาน หรือผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ควรช่วยส่งเสริมให้หัวหน้าหรือผู้ช่วยและผู้ร่วมงานมีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี คอยช่วยเหลือสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

3.2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหรือผู้ช่วยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความ

สัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.11$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.13$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ McNeal (1997) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ที่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้รับมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มเพื่อนซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพเดียวกันหรือเป็นเพื่อนที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกันเองย่อมมีความใกล้ชิดสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งมักจะให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และการยกย่อง (Gottlieb อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ก็จะทำให้ความเครียดในหัวหน้าหอผู้ป่วยลดลง ดังที่ Cohen และ Wills (1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด ดังนั้นการที่กลุ่มเพื่อนให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ ก็จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานในบทบาทได้เสร็จตามเวลาที่มืออยู่และผลงานออกมามีคุณภาพทำให้ความเครียดในบทบาทด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปลดลงได้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรตระหนักว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมีความสำคัญแหล่งหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยลงได้ จึงควรมีการจัดกิจกรรมแบบไม่เป็นทางการนอกเวลาราชการ เช่น ท่องเที่ยว พบปะสังสรรค์กันในหมู่เพื่อนเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันไว้อย่างสม่ำเสมอ

3.2.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นความกดดันทางอารมณ์อันเป็นผลมาจากปัญหาในการปฏิบัติงานในบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน ดังนั้นเมื่อนอกเวลาทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านอยู่กับครอบครัว ก็อาจจะไม่ได้นำปัญหาในที่ทำงานไปพูดระบายให้กับบุคคลในครอบครัวฟัง ด้วยการที่ไม่ต้องการให้บุคคลในครอบครัวต้องไม่สบายใจไปด้วย หรือด้วยการที่บางครั้งพูดระบายให้บุคคลในครอบครัวฟังแล้วแต่ก็ไม่สามารถช่วยอะไรได้เพราะเป็นปัญหาในที่ทำงาน ดังนั้นจึงไม่สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมทำให้ความเครียดลดลง (Cohen และ Wills, 1985 ; Crowford, 1987)

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.3.1 การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับปัญหากับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis และ Robinson (1990) ที่ทำการศึกษาค่าความเครียดในงาน และการเผชิญความเครียดในพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พบว่าภาวะเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งตามหลักการบริหารงานแล้วเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้บริหารต้องมีการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการจัดการกับปัญหาต่างๆ ให้หมดไป (Clark และ Copcutt อ้างถึงใน ปรานต์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับปัญหาเสมอไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีความเครียดในบทบาทสูงหรือต่ำ

3.3.2 การศึกษาพฤติกรรมด้านการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาปัญหากับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทโดยรวม และด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท ด้านความคลุมเครือในบทบาท ด้านความขัดแย้งในบทบาท ด้านความไม่เหมาะสมในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 20) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหามากเป็นผู้ที่มีความเครียดในบทบาทสูง แต่ถ้าใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหาน้อยเป็นผู้ที่มีความเครียดในบทบาทต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis และ Robinson (1990) ที่พบว่าภาวะความเครียดในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยพยาบาลที่มีความเครียดในงานสูงส่วนใหญ่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ซึ่งเป็นพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบปรับตัวไม่ได้ ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ที่พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ได้ว่าการเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของความเครียด เมื่อนั้นบุคคลจะต้องใช้ความพยายามทั้งด้านพฤติกรรม และความคิดมากกว่าปกติ เพื่อใช้จัดการหรือเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตัดสินว่าการปฏิบัติงานในบทบาทบางอย่างเป็นปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจที่จะแสดงพฤติกรรมตามบทบาท หรือเกิดเป็นความเครียดในบทบาท ซึ่งสิ่งนี้เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อความผาสุกของตานั้นคือการประเมินขั้นปฐมภูมิ ต่อมาหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องประเมินว่าจะมีทางเลือกอะไรบ้างที่จะใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นวิธีด้านการจัดการกับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ หรือว่าด้านการบรรเทาปัญหาก็ตาม นั่นคือการประเมินขั้นทุติยภูมิ เมื่อใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดไปแล้วก็จะมี การประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ใช้ไปแล้วนั้นเป็นอย่างไร มีผลดีผลเสียอย่างไร ถ้าคิดว่ายังไม่ดี หรือไม่ทำให้ปัญหาลดลง ก็จะเปลี่ยนวิธีที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดใหม่ได้ สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ใช่คุณลักษณะที่ติดตัวแต่จะขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ

ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ความเครียดก็จะลดลงหรืออาจหมดไปสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) และจิวรรณ สุตะบุตร (2527) ที่ว่าถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ความเครียดที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม ความเครียดที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับสูง และอาจเพิ่มขึ้นจนเป็นอันตรายได้ ซึ่ง Billing และ Moos (cited in McNett, 1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาเป็นพฤติกรรม การเผชิญความเครียดที่ทำให้บุคคลปรับตัวได้ดี ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์เป็นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ทำให้บุคคลปรับตัวได้ไม่ดี แนวคิดนี้สนับสนุน โดยการศึกษาของ Rosenthal et al. (1989) ที่พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา ช่วยลดความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้ดีกว่าพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบจัดการกับอารมณ์ ดังนั้นผู้บริหารองค์กร และผู้บริหารการพยาบาลระดับ ที่สูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้ความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับต่ำหรือลดน้อยลง ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ควรมีวิธีจัดการกับความเครียด

ตามขั้นตอนของการแก้ปัญหาที่สาเหตุ เพื่อให้ความเครียดได้ถูกกำจัดให้หมดไป เช่น มีการร่วมมือกันทั้งจากผู้บังคับบัญชาและหัวหน้าหอผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น หรืออาจตั้งหน่วยงานที่ปรึกษาปัญหา เพื่อให้บริการ คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาปัญหา เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ช่วยปรับภาวะอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้นเท่านั้น แต่ปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นยังไม่ได้ถูกแก้ไขให้หมดไป

จากผลการวิจัยที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหามากจะมีความเครียดในบทบาทสูง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาปัญหาน้อยจะมีความเครียดในบทบาทต่ำเหมือนกันนั้น ผลการวิจัยที่สอดคล้องกันของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหานี้ สามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหาก็เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ตามแนวของ Lazarus เพียงแต่ว่า Jalowiec (1988) ผู้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วพบว่ายังสามารถแยกออกมาได้อีก 1 ด้าน คือด้านการบรรเทาปัญหา จากด้านที่มีอยู่ 2 ด้านคือ ด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์นั่นเอง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาพบว่า อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาปัญหามีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารโรงพยาบาลระดับสูง ควรจัดระบบการบริหารเพื่อสนับสนุนให้มีการลดความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านที่มีปริมาณงานมาก เช่น การนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยสนับสนุนการทำงานในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย



2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรมีการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเก่าเป็นที่เลื่อมใสหรือคอยช่วยเหลือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อป้องกันหรือลดความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ควรส่งเสริมและสนับสนุนในการลดความขัดแย้งในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากคำสั่งของผู้บังคับบัญชาเอง โดยการออกคำสั่งต้องชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีการปรับสายการบังคับบัญชาให้เป็นลักษณะแนวราบ เพื่อให้การบริหารงานมีความคล่องตัวมากขึ้น

4. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย กับผู้ร่วมงาน หรือเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันโดยมีการทำงานเป็นทีม เพื่อเขาเหล่านั้นจะได้ช่วยส่งเสริมสนับสนุนกัน หรืออำนวยความสะดวกในการทำงานซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการป้องกันหรือลดความเครียดในบทบาทที่เกิดขึ้น

5. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม คือใช้หลักการแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด เพื่อให้สาเหตุของความเครียดได้ถูกกำจัดออกไป ทั้งนี้ทั้งผู้บังคับบัญชา และหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในสถานการณ์เฉพาะ เช่น ในระหว่างการเปลี่ยนบทบาทใหม่จากพยาบาลประจำการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในช่วง 3 เดือนแรก

2. ศึกษาถึงทดลองเกี่ยวกับประสิทธิผลของ โปรแกรมการจัดการกับความเครียดที่จัดขึ้นแบบเป็นทางการ เช่น การอบรม สัมมนา และแบบไม่เป็นทางการ เช่น กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ