

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความเครียดในงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลในภาคตะวันออก ประชากรคือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้า หอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จาก 7 จังหวัด คือ ระยอง จันทบุรี ชลบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 208 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการกำหนดขนาด ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จำนวน 136 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 11 ข้อ

2. แบบสอบถามความเครียดในงาน มีทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็น

2.1 แบบสอบถามความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพจิต 16 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงจาก

แบบสอบถามวัดความเครียดในงาน (OSI: occupational stress indicator) ของ คูเปอร์ และคณะ (Cooper, et al., 1988) แปลโดย สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ

2.2 แบบสอบถามความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพกาย 12 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 6 ระดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จำนวน 27 ข้อ ดัดแปลงจากแบบวัด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับหัวหน้า หอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลนครนายกและโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แต่ละส่วนดังนี้ แบบสอบถามความเครียดในงานด้านความรู้สึกหรือพฤติกรรม .81 ด้านสุขภาพ กาย .84 และแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด โดยรวมทั้งฉบับ .90 จำแนกเป็น

รายด้านได้ดังนี้ ด้านการเผชิญปัญหา .76 ด้านการสนับสนุนทางสังคม .81 ด้านการหลีกเลี่ยง .70 ด้านการผ่อนคลาย .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามทางไปรษณีย์ แบบสอบถามที่ส่งทั้งสิ้น 165 ฉบับ ได้กลับคืนมา 136 ฉบับ เป็นสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 10 ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ t-test และ oneway ANOVA ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 98 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 อายุมากที่สุดคือ 55 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 30 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่เคยอบรมทางการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 57 ตำแหน่งทางการบริหารงานส่วนใหญ่คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 55 ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 45 ประสบการณ์การทำงานมากที่สุดคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 ประสบการณ์การทำงานมากที่สุดคือ 29 ปี ประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี คิดเป็นประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยคือ 6 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 72 โรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28 ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาคือ แผนกอายุรกรรมคิดเป็นร้อยละ 21 วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 85 ปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 15 นั้บถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 2

2. ความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .35 เมื่อพิจารณาด้านความรู้สึกหรือพฤติกรรมรายชื่อคือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกหดหูใจโดยไม่มีเหตุอันควร พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ส่วนด้านสุขภาพกาย คือ รู้สึกราวกับว่าไม่อยากตื่นขึ้นมาในตอนเช้ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

3. พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีค่าเฉลี่ย 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .46 แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

3.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการเผชิญปัญหาบ่อย คือ มีค่าเฉลี่ย 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .77 โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พยายามคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ จนพบทางที่แก้ปัญหาได้

3.2 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการสนับสนุนของสังคม บางครั้ง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .73 ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ระบายความกลัวหรือความวิตกกังวลให้ญาติหรือเพื่อนฟัง

3.3 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการหลีกเลี่ยงนาน ๆ ครั้ง คือ มีค่าเฉลี่ย 1.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .51 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คิดถึงสิ่งที่ดีกว่าเดิม

3.4 ผู้บริหารทางการแพทย์บาลใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการผ่อนคลาย บางครั้ง คือ มีค่าเฉลี่ย 2.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .66 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คิดถึงปัญหาใด ๆ และให้ความสนใจกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

4. เปรียบเทียบระดับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์บาล พบว่า

4.1 ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีความแตกต่างกันในด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่ตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน มีความเครียดโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เมื่อพิจารณารายด้าน ไม่แตกต่างกัน

4.3 ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

4.4 ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์บาล พบว่า

5.1 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5

5.2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6

5.3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์บาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7

5.4 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการสนับสนุนของสังคมของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอ นำเสนอเรียงลำดับดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .35 เมื่อพิจารณารายด้านความเครียดในงานด้านความรู้สึกรหรือพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .45 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกงมขื่นใจหรือหดหูใจ โดยไม่มีเหตุอันควร ส่วนความเครียดในงานด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .84 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ รู้สึกราวกับว่า ไม่อยากตื่นขึ้นมาในตอนเช้า

จากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียง ไกร (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุเฉลี่ย 41 ปี และต้องผ่านประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเวลาที่แตกต่างกันไป ซึ่ง แมสแลต (Maslach, 1986, p. 60) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองชีวิตกว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และมักมีฐานะเป็นปีกแผ่นมั่นคงด้านการเงินและการงาน และจากการที่พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดในงานระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของความเครียดในงานได้ เช่น กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด รวมถึงการที่ผู้บริหารทางการแพทย์ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมทางการบริหารมาก่อนจึงทำให้มีระดับความเครียดในงานต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์คำอ้าย (2544) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดในงานอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในด้านความรู้สึกรหรือพฤติกรรมและด้านสุขภาพกาย

ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจากลักษณะ โครงสร้างและ การบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน จะแตกต่างไปจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อาจเพราะลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุและประสบการณ์การทำงานคล้ายกับงานวิจัยนี้ และใช้ แบบวัดความเครียดในงานแบบเดียวกัน จึงทำให้ผลการวิจัยออกมาสอดคล้องกัน และการศึกษา นี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย บางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง อาจ เนื่องมาจากตัวอย่างประชากรที่ใช้ศึกษาความแตกต่างกันในด้านของตำแหน่งหน้าที่ความ รับผิดชอบ คือ พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล ประจำการนั้นต้องปฏิบัติบทบาทด้านการพยาบาล โดยตรงต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ค่อนข้างหนัก และเหนื่อย และยังต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารนอกเวลาอีก ซึ่งต่างจากหัวหน้าหอและผู้ช่วย หัวหน้าหอที่มุ่งเน้นงานด้านบริหารแต่อย่างเดียว

นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปี ซึ่งจัดเป็นผู้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และน่าจะส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีเหตุผลและมีการแก้ไขปัญหาย่างมี วิจารณญาณ ดังที่ สมพร สุทธิศันย์ (2541) กล่าวว่า บุคคลในวัยผู้ใหญ่จะเป็นวัยที่มีพัฒนาการทาง ร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสุขุมรอบคอบ มีการคิดอย่างมีเหตุผลและ วิจารณญาณ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลา 6 ปี จึงถือเป็น ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่กล่าวว่า ผู้เชี่ยวชาญหมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3-5 ปี สามารถวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในงานได้อย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้น อาจส่งผลให้ความเครียดในงาน ลดลง นอกจากนี้การที่ผู้บริหารทางการแพทย์ได้รับการอบรมทางการบริหารมาก่อน เป็นการ พัฒนาทางวิชาชีพ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน อาจมีผลต่อความเครียดในงาน ทำให้ เกิดความเครียดในงานระดับต่ำได้

2. พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ใช้ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดโดยรวมอยู่ในระดับบางครั้ง ($\bar{X} = 2.24$) พฤติกรรมเผชิญความเครียด ที่ผู้บริหารทางการแพทย์ไม่เคยใช้คือ ท่านเปรียบเทียบกับตัวเองกับตัวละครในนิยายหรือภาพยนตร์ ท่านใช้แอลกอฮอล์หรือยาแก้ปวดประสาทเพื่อช่วยให้ลืมปัญหา เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการเผชิญปัญหามากที่สุด ($\bar{X} = 3.03$) รองลงมาคือ ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการผ่อนคลาย ($\bar{X} = 2.31$) ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ จันท์พร ยอดยิ่ง (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งการแสดงบทบาทกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ตามทฤษฎีการพยาบาลของ นิวแมน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดโดยรวมอยู่ในระดับเป็นบางครั้ง และพบว่าส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ใช้ความรู้และบรรเทาความเครียด และจากการศึกษาของ สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาคือ หนีและหลีกเลี่ยงปัญหา และการศึกษาของ เซสโลวิทซ์ (Ceslowitz, 1989, pp. 553-558) ได้ศึกษาความเหนื่อยหน่ายและกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาในพยาบาลประจำการ 4 โรงพยาบาล จำนวน 15 คน พบว่า พยาบาลผู้ซึ่งมีระดับความเหนื่อยหน่ายเพิ่มขึ้น ใช้กลยุทธ์ในการถอยหนี/หลีกเลี่ยง การควบคุมตนเองและการเผชิญหน้า ส่วนพยาบาลที่มีระดับความเหนื่อยหน่ายลดลง ใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาอย่างมีแผน การประเมินทางบวกหาความค้ำจุนจากสังคมและควบคุมตนเอง

3. ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับความเครียดและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีความเครียดในงาน ไม่แตกต่างกัน โดยรวม เมื่อจำแนกตามรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีคะแนนความเครียดโดยรวมและรายด้านสูงกว่าผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจากการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจกับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์ มีความเครียดในงานสูงกว่าศูนย์บริการสาธารณสุข และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความเครียดในงานด้านความรู้สึกรู้สึกหรือพฤติกรรมมากกว่าด้านสุขภาพกาย ซึ่งเป็นไปได้ว่าจากลักษณะ โครงสร้างของ โรงพยาบาลศูนย์ ลักษณะการบริหารงาน มีภาระงาน และความยุ่งยากของงานมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและความคาดหวังของผู้บริหารระดับสูง ความคาดหวังจากผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลเกิดความเครียดในงานได้ รวมทั้งในปัจจุบันตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงในปี 2539 ซึ่งประเทศไทยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อองค์กรและต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้ต้องทำงานมากขึ้น (กุลยา ดันดิผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541)

4. ความเครียดในงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเครียดในงานต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย

หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีค่าเฉลี่ยความเครียดในงานมากกว่าผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งอธิบายได้ว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งที่มีการกำหนดบทบาทไว้ชัดเจน ต้องเป็นผู้ประสานงานและตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ และต้องมีหน้าที่รับผิดชอบหลายด้าน (Ganong & Ganong, 1980) ต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายประเภท รวมทั้งต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงภาระงานที่มากกว่าผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความเครียดในงานมากกว่า ในขณะที่ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติภารกิจแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเวลาหัวหน้าหอผู้ป่วยติดภารกิจต่าง ๆ และนอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้รับนโยบายในด้านต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติงานภายใต้คุณภาพและต้องเป็นตัวแทน เป็นผู้นำงานพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ จึงทำให้เกิดความเครียดในงานมากกว่า ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) ที่พบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ มีความเครียดในงานสูงกว่าผู้บริหารทางการแพทย์ที่อยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุข

5. ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานกับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความเครียดในงานโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่กล่าวว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกันมีความเครียดในงานต่างกัน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความเครียดในงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และจากการศึกษาของ รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) ศึกษาความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสพการณ์ในการทำงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน และพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2523, หน้า 197) ที่กล่าวว่า ในช่วงแรกของการทำงาน เป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากอาจมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในการทำงานสูง แต่เนื่องจากยังขาดประสพการณ์ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน และขาดแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ จึงรู้สึกท้อแท้ผิดหวังจนเกิดความเครียด นอกจากนี้ ชิริโบกา และไบเลย์

(Chiriboga & Bailey, 1982, pp. 294-297) และยังเสริมว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรับรู้และการประเมินความเครียดยังไม่กว้างขวางลึกซึ้ง ประสิทธิภาพไม่พอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน และบางคนมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้ขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน หรือในบางคนที่ยังไม่มีผลงานหรือไม่ค่อยยอมรับการประเมินผลด้วยแล้ว ยังมีความเครียดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ ดันชัยสวัสดิ์ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์ พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเนื่องมาจาก ระยะเวลาในการปฏิบัติราชการของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อนเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าก่อนเข้ารับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาและความกดดันในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น และจากการศึกษาของ จันทรพร ยอดยิ่ง (2544) ศึกษาการรับรู้คุณค่าในการปฏิบัติวิชาชีพ การพยาบาล ประสิทธิภาพในตำแหน่ง การแสดงบทบาท กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน พบว่า ประสิทธิภาพในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ซึ่งอธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีประสบการณ์ในทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล การเป็นหัวหน้าเวร การนิเทศงาน การเป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลระดับรอง การสอนนักศึกษาพยาบาล และจากการที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมาเป็นเวลาพอสมควร และเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงได้รับคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการศึกษาของ สมจิตต์ แก้วเกรียงไกร (2538) พบว่า ประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ ฟริส (Frish, 1991) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด และความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ บูล (Bull, 1996) ทำการศึกษาความเครียดในบทบาทด้านความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในเขตชนบท พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่งบริหาร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบ โครงสร้าง พื้นฐานด้านพัฒนาการ คือ มีประสิทธิภาพใน

ตำแหน่งสูงจะทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความเครียดในงานต่ำ และจากการศึกษาของ นงพงา ปิ่นทองพันธ์ (2542) พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งมาก จะมีความสามารถในการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจได้ดี หรือจากการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีความเครียดในงานต่ำ ส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดน้อย หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพน้อยอาจมีความเครียดในงานมากจึงส่งผลให้ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดบ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2534, หน้า 93) พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตำแหน่งมากจะมีความสามารถในการตัดสินใจขั้นระบุมปัญหาสูงกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพในตำแหน่งน้อยกว่า และจากการศึกษา ของ ถัดดา เชื้องเห็น (2529) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 3-6 ปี มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลสูงสุด เพราะเป็นช่วงที่สะสมประสบการณ์ได้มากพอ ทำให้เกิดความรู้และสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า จะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (Wheeler & Riding, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกวเวลล์และโบเวอรี (Gowell & Boverie, 1992 อ้างถึงใน ถัดดา ตัณกันทะ, 2540, หน้า 43) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปี หรือมากกว่า 10 ปี มีความเครียดในงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 เดือน ถึง 5 ปี ดังนั้น ระยะเวลาจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูง สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงานและปรับตัวต่อความเครียดในงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

6. แผนกที่ปฏิบัติงานและระดับความเครียดในงาน ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีความเครียดในงาน ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ โกวเวลล์ และ โบวีไร (Gowell & Boverie, 1992, pp. 14-19 อ้างถึงใน ถัดดา ตัณกันทะ, 2540, หน้า 43) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้องคลอด กุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด และห้องพักรฟื้น มีความเครียดในงานแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กและห้องผ่าตัด มีความเครียดในงานน้อยกว่าพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และพบว่า พยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาของ นอร์เบค (Norbeck, 1985) พบว่า พยาบาลในหน่วยวิกฤตมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางอารมณ์สังคมและการสนับสนุนด้านงานจากผู้บริหาร และ

จากการศึกษาของ ไทเลอร์ และเอลลิสัน (Tyler & Ellison, 1994) พบว่า พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วย เฉพาะ โรคมีความเครียดในระดับปานกลาง และพบว่า การบริหารจัดการและการสนับสนุนจากองค์กรเป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 1 และ 2 ของความเครียดในงาน ส่วน มิชชี ไรด์เอาท์ และ จอนส์ตัน (Michie, Ridout & Johnston, 1996) พบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานในระดับปานกลาง และความเครียดมีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งในงาน นอกจากนี้ ลีเวคและโจน (Leveck & Jones, 1996) พบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง โดยความเครียดมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริหารงาน และจากการศึกษาของ สคูลลี (Scully, 1980) พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเกิดจากการต้องดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร การมีพยาบาลไม่เพียงพอ และความคาดหวังในตนสูง และจากการศึกษาของฮิงลีย์และแฮร์ริส (Hingley & Harris, 1986) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลอาวุโส ในโรงพยาบาลประเทศอังกฤษ พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลอาวุโสมีดังนี้ 1) ปัจจัยในงาน หมายถึง การมีภาระงานมาก งานต้องเผชิญความตายหรือภาวะใกล้ตาย 2) สัมพันธภาพในงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ 3) บทบาทในองค์กร ได้แก่ ความคลุมเครือหรือความขัดแย้งในบทบาทของตน 4) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในหน้าที่ตำแหน่งงาน และ 5) ความขัดแย้งในการประสานความต้องการของครอบครัวและงาน การไม่สามารถดำรงบทบาทในครอบครัวได้ตามที่หวัง

จากการศึกษาของ ลูคัส แอทวูด และแฮกแมน (Lucas, Atwood & Hagaman, 1993) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 625 คน จาก 7 โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลาออกของพยาบาล ส่วน ไทเลอร์ และเอลลิสัน (Tyler & Ellison, 1994) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 60 คน จากหน่วยผ่าตัด หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคตับ หน่วยโลหิตวิทยา และหน่วยศัลยศาสตร์ พบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพยาบาลในแต่ละหน่วยมีความเครียดในงานไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ ลีเวคและโจน (Leveck & Jones, 1996) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 358 คน จากหอผู้ป่วย 50 หน่วยของโรงพยาบาล 4 แห่ง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลมีความเครียดในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาโดยการใช้รายงานตนเอง เกี่ยวกับการปรากฏของอาการต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเครียดในงาน พบว่า พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเครียดจากการปฏิบัติงานระดับน้อย และจากการศึกษา

ของ ลัดดา คัมภีระ (2540) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 212 คน พบว่า พยาบาลจิตเวช มีความเครียดในระดับปานกลาง นอกจากนี้การศึกษาของ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 227 คน พบว่า ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง โดยสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในพยาบาลประจำการ ได้แก่ ภาระงานที่มากมายในช่วงเวลาที่จำกัด ปัญหาในองค์กร และการบริหารจัดการ รวมทั้งสภาพการว่างงานและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่ดีและจากการศึกษาของ สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม มีความเครียดสูงสุด รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม และแผนกที่มีความเครียดต่ำสุดคือ ห้องผ่าตัด และระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษาจากผู้บริหารทางการแพทย์จากหอผู้ป่วยต่าง ๆ ของงานฝ่ายการพยาบาล ซึ่งแต่ละแห่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันโดยในหอผู้ป่วยทั่วไป และหอผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษ เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม จะมีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลเป็นจำนวนมากและผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะฉุกเฉินได้มาก และการที่พยาบาลต้องทำงานเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตมักจะเกิดความเครียดในงานสูง (Norbeck, 1985 ; Tylor & Ellison, 1994) ในขณะที่หอผู้ป่วยบางแห่ง เช่น หอผู้ป่วยสูติศาสตร์ หรือทารกแรกเกิด มีจำนวนผู้ป่วยน้อยและผู้ป่วยมีโอกาสเกิดวิกฤตน้อย ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีความเครียดในงานน้อย ดังนั้น ความแตกต่างของลักษณะงานที่ผู้บริหารทางการแพทย์ปฏิบัติอยู่ อาจส่งผลให้ต่อคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ได้

7. ขนาดของโรงพยาบาลและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จากการศึกษาผู้บริหารปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จะมีลักษณะการบริหารงานคล้ายกัน มีโครงสร้างและความซับซ้อนคล้ายคลึงกัน ลักษณะการบริหารงานไม่แตกต่างกัน สิ่งต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดความเครียดมักจะคล้ายคลึงกัน ความเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์จึงไม่แตกต่างกัน รวมถึงการที่มีประสบการณ์ในการบริหารมาก่อน ย่อมมีโอกาที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ย่อมเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดีและสามารถคาดเดาถึงเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ดีกว่า ดังการศึกษาของ คอร์โคแรน (Corcoran, 1981 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ โภชิตารา, 2537, หน้า 48) พบว่า ประสบการณ์จะช่วยให้ทักษะทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยดีขึ้น และจะสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น นั่นคือ สามารถเผชิญต่อปัญหาหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ ส่งผลถึงระดับการปฏิบัติตนและการปรับตัวกับความเครียดจึงไม่แตกต่างกัน

8. ตำแหน่งทางการบริหารงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จากผลการวิจัย พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกันมาก และด้วยวัยและวุฒิภาวะที่มากขึ้น ทำให้มีความรอบคอบ สุขุม (พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537, หน้า 80) และจากประสบการณ์ส่วนบุคคลต่าง ๆ การใช้สติไตร่ตรองในเรื่องต่าง ๆ และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้ผ่านการปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาลวิชาชีพมาก่อน ย่อมมีความรู้ความเข้าใจมีความชำนาญในการทำงานมากขึ้น จึงสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

9. ประสบการณ์ในการทำงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด จากผลการวิจัย พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้านอธิบายได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์เป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเป็นหัวหน้าเวร การนิเทศงาน การสอนนักศึกษา เป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลในระดับรอง และจากการที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมาเป็นระยะเวลาพอสมควร ทำให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี จึงจะได้รับคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเครียดของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน ประสบการณ์ต่างกัน มีความเครียดไม่ต่างกัน อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ลักษณะงาน และขนาดของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ประสบการณ์ในอดีตเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นรู้ว่ามีความเสี่ยง ไม่เสี่ยง มีความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด มีจินตนาการสามารถคิดหาทางเลือกสำหรับตัดสินใจได้มาก สามารถเลือกทางเลือกได้ดีและเหมาะสมได้มากกว่า และมีเหตุผลขึ้นด้วย (Cebulk, 1977 อ้างถึงใน จินตนา จันทร์โคตร, 2530, หน้า 9) และจากการศึกษาของ นางพาง ปั่นทองพันธ์ (2542) พบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน แสดงว่า หากพยาบาลประจำการมีประสบการณ์ในการทำงานจะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้น จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในตำแหน่งทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ มีความชำนาญในงานมากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการทำงานมากขึ้น ทำให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น นั่นคือสามารถเผชิญ

ปัญหาหรือทำให้สิ่งที่เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ดี จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 6 ปี ประสิทธิภาพการทำงานมากที่สุด คือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธารกมล อนุสิทธิ์สุภการ (2540) พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ 11 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 54.20 รองลงมาคือ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 26 และน้อยที่สุดคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.80 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ (2534) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.55 รองลงมาคือ มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.46

10. แผนกที่ปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกันในภาพรวม และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกันมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการสนับสนุนของสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$) ซึ่ง เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ (2539) ได้ศึกษา แหล่งความเครียด วิธีปรับตัวต่อความเครียดและความพึงพอใจในงานของพยาบาลไทย พบว่า พยาบาลไทยใช้วิธีปรับตัวด้านการหลีกเลี่ยงปัญหามากที่สุด และพบว่า วิธีการปรับตัวต่อความเครียดโดยวิธีหลีกเลี่ยงมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาค่อนข้างน้อย ส่วนพฤติกรรมแบบมุ่งเน้นอารมณ์ใช้ค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาของ ริเซนทาล ชมิด และแบล็ค (Resenthal, Schmid & Black, 1989, pp. 257-265) เรื่องความเครียดและวิธีเผชิญภาวะเครียดในหอผู้ป่วยเด็ก โดยศึกษาในพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยเด็ก 30 คน พบว่า พยาบาลใช้กลยุทธ์ในการเผชิญความเครียด โดยวิธีมุ่งประเด็นทางอารมณ์เป็นวิธีที่ได้ประโยชน์และกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาแบบทั่วไปไม่ขึ้นกับสถานการณ์ในหอผู้ป่วย จากการศึกษาของ ฐานา ธรรมคุณ (2532) ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ พบว่า พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดในระดับน้อย และจากการศึกษาของ ธารกมล อนุสิทธิ์สุภการ (2540, หน้า 99) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับมาก ใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการบรรเทาปัญหาอยู่ในระดับปานกลางและใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีความแตกต่างของการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการสนับสนุนของสังคม ได้แก่ การพูดถึง

สถานการณ์นั้นกับคนทั่วไปเพราะจะทำให้รู้สึกดีขึ้น การระบายความวิตกกังวลให้ญาติหรือเพื่อนฟัง การไปหาเพื่อนเพื่อขอคำแนะนำในการแก้ปัญหา การยอมรับความเห็นใจจากเพื่อนหรือญาติที่เคยมีปัญหาคล้ายกัน และการขอคำปรึกษาจากผู้ที่รู้จักท่านดีที่สุดในเรื่องการกระทำเหล่านี้ จะช่วยบรรเทาความรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต่ำ และมีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอยู่ในระดับการปฏิบัติบางครั้ง พฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ใช้บ่อยที่สุด คือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดด้านการเผชิญปัญหา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาก่อนที่มีการนำโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ ดังนั้น หากมีการศึกษาหลังจากที่มีการนำโครงการมาใช้ อาจทำให้ระดับความเครียดแตกต่างกันได้
2. ผู้บริหารระดับสูงควรจัดระบบให้มีการเตรียมพยาบาลประจำการ เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะคิด ให้ทันต่อวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้สามารถเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ จากการปฏิบัติบทบาทผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ คุณลักษณะของผู้ที่จะดำรงตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าหอให้ชัดเจน
4. ผู้บริหารระดับสูงควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คือ การใช้หลักในการแก้ปัญหา ที่เป็นสาเหตุของความเครียด
5. ผู้บริหารสูงควรแก้ไขและหาแนวทางป้องกันการเกิดความเครียดในงานของผู้บริหารการพยาบาล เช่น การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดอบรมทักษะคลายเครียด การจัดอบรมเพื่อการพัฒนาองค์กร หรืออาจจะมีการประเมินคุณสมบัติของผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในระดับต่าง ๆ และเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์มีแนวทางไปใช้ปฏิบัติตัวเมื่อเกิดความเครียดในงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง จำแนกตามลักษณะงานที่แตกต่างกันหรือต่างสังกัดกัน
2. ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดในงานระหว่างกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างกันของระบบงาน สวัสดิการ เงินเดือน ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจในงาน
3. ศึกษาตัวแปรอื่นที่น่าสนใจ เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ ลักษณะความเป็นผู้นำหรือรูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดของผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อศึกษาระดับความเครียดในงานของผู้บริหารทางการพยาบาล
4. ศึกษาความเครียดของผู้ช่วยหัวหน้าหรือผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อที่จะได้หาแนวทางลดความเครียดของผู้ช่วยหัวหน้าหรือผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเป็นผู้บริหารระดับสูงต่อไป
5. ควรศึกษาความเครียดในงานของผู้บริหารทางการพยาบาลและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า