

ความวิตกกังวลและการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่*

Anxiety and coping responses in new graduated nurses.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา** วท.บ.(พยาบาลและผดุงครรภ์) วท.ม. (พยาบาล)

Sirirat Chatchaisucha B.Sc. (Nursing) M.S. (Nursing)

พัชรีย์ ตันศิริ** คบ. (พยาบาล) คม. (อุดมศึกษา)

Patchari Tansiri B.A. (Nursing Education) M.A. (Higher Education)

ลักษณา อินทร์กลับ** วท.บ. (พยาบาล) วท.ม. (สรีรวิทยา) วท.ด.(โภชนศาสตร์)

Lucksana Inklub B.Sc. (Nursing) M.S. (Physiology) D.Sc. (Nutrition)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญความเครียดในพยาบาลจบใหม่ ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2541 จำนวน 224 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของ สปีลเบอร์กเกอร์ (The State Anxiety Inventory, 1970) และแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมิเชลล์ และโซเรนสัน (Mishel & Sorenson, 1993) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

พยาบาลจบใหม่ ร้อยละ 56.7 ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 26.8 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 11.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลจบใหม่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลเท่ากับ 2.88 พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันมีระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ที่ระดับ.05 พยาบาลจบใหม่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดด้านการปรับทางจิตอารมณ์ คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของพยาบาลจบใหม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการทํารว้จยเพื่อเตรียมพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่าง ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, การเผชิญปัญหา, ความเครียด, พยาบาล

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
รากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The purpose of this descriptive cross-sectional research was to study anxiety level and coping strategies used by new graduated nurses in dealing with stressful situations in their workplaces. Data were collected from 224 new graduated nurses of Faculty of Nursing, Mahidol University in 1998. Anxiety was measured by State Anxiety Inventory (Spielberger, 1970), and coping strategies were measured by the Ways of Coping Checklist. (Mishel & Sorenson, 1993)

The majority of the new graduated nurses (56.71) worked in Siriraj Hospital, whereas 26.8% and 11.6 % worked in private hospitals, and health care facilities of the Ministry of Health respectively. Overall, new graduated nurses in this study reported a moderate level of anxiety ($\bar{x}=2.82$, $SD=.37$). There was no significant difference in anxiety levels among graduated nurses working in different health care facilities. Problem – focused coping were used as coping strategies with higher scores of graduated nurses than emotion – focused coping strategies. There was a significantly positive relationship between state anxiety and ways of coping ($r = .31$, $p < .01$). This descriptive data can be used as a basis for future research on

preparing new graduated nurses for new tasks in different health care setting.

Key word : Anxiety, Coping Responses, Stress, Nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมักจะประสบอยู่เสมอในชีวิตประจำวัน เมื่อมนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน สภาพการณ์เหล่านั้นทำให้บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่นและกลัวล่วงหน้าในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (ซอลดา พันธุเสนา, 2536) สปีลเบอร์เกอร์ (Spilberger, 1970) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริงหรือเกิดจากความคิด หรือทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพการประเมินสถานการณ์ของบุคคล

ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกกระวนกระวายใจ ไม่สบายใจ ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งคุกคามหรืออันตรายต่างๆ โดยจะแสดงออกทางอาการแสดงต่างๆ ทางร่างกาย (Chisholm, 1988) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งนั้น มีความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้น ความหมายของสถานการณ์ และบุคลิกภาพของคนนั้น โดยความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อประโยชน์ ถือเป็นตัวกระตุ้นที่ดี แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลสูง

มากจะทำให้การรับรู้ ความสามารถในการทำงาน และความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง

ความวิตกกังวลมักพบได้เสมอในบุคคลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงใหม่ๆ จนอาจก่อให้เกิดเป็นความเครียดได้ โดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่ และต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์แวดล้อม ซึ่งมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่แล้ว กล่าวคือความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย สถานการณ์ในหอผู้ป่วย วิกฤติการณ์ผู้ป่วยหนัก รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ และบุคลากร ล้วนเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งสิ้น

ความวิตกกังวลและความเครียดมีผลต่อการปฏิบัติงาน ความเครียดในระดับต่ำจะมีประโยชน์ช่วยกระตุ้น และส่งเสริมการทำงานให้สำเร็จไปได้ด้วยดี แต่ถ้าความเครียดในระดับสูงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการแก้ไข จะมีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำงานลดลง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ถ้าเกิดขึ้นกับพยาบาลย่อมเป็นผลเสียต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉะนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลหรือความเครียดในระดับใด และตัดสินใจใช้วิธีการปรับแก้ อย่างไร มากน้อยเพียงไร เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมบุคลากรที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และสามารถเลือกใช้วิธีการปรับแก้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่พยาบาลจบใหม่จะต้องเผชิญ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในพยาบาลจบใหม่

2. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในพยาบาลจบใหม่

3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ลักษณะงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2541 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนเมษายน 2541 จำนวน 257 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger's State Anxiety Inventory, 1970) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมิเชลล์และโซเรนสัน (Mishel & Sorenson, 1993) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของลาซารัส

และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกและพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา และความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 ด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem-focused coping mode) จำนวนข้อคำถาม 33 ข้อ

3.2 ด้านการปรับทางจิตอารมณ์ (Emotion-focused coping mode) จำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล และแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้เท่ากับ .90 และ .69 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอเก็บข้อมูลจากพยาบาลในช่วงที่มีการช้อมย้อย พิธีพระราชทานปริญญาของบัณฑิตพยาบาล ซึ่งเป็นระยะเวลาที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้วประมาณ 7 เดือน

2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และคำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการตอบแบบวัดความวิตกกังวล และแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจแล้ว จึงให้ตอบแบบสอบถามแล้วส่งคืนภายหลังตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 224 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.33

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันด้วย One way ANOVA
4. วิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระหว่าง 20-24 ปี โดยอายุ 22 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.00 รองลงมาคือ อายุ 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.8 อายุ 21 ปี ร้อยละ 13.4 อายุ 24 ปี ร้อยละ 3.6 และอายุ 20 ปี ร้อยละ 2.2
 - 1.2 ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ 83.5 ภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร คิดเป็น ร้อยละ 16.5
 - 1.3 ศาสนา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 2.7 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 1.8 นับถือศาสนาคริสต์
 - 1.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ภายหลังสำเร็จการศึกษา มีระยะตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 7 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 6 เดือน ร้อยละ 64.3 ปฏิบัติงาน 5 เดือน ร้อยละ 13.8 ปฏิบัติงาน 3 เดือน ร้อยละ 7.1 ปฏิบัติงาน 4 เดือน ร้อยละ 6.3 ปฏิบัติงาน 2 เดือน ร้อยละ 4.9 ปฏิบัติงาน 1 เดือน ร้อยละ 2.2 และปฏิบัติงาน 7 เดือน ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

1.5 สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชมากที่สุด ร้อยละ 56.7 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 26.6 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 11.6 และอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล คณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาฯ การกีฬาแห่งประเทศไทย ฯลฯ ร้อยละ 4.9

1.6 รายได้ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับเงินเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 78.10 ได้รับเงินเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 20.10 และได้รับเงินเดือน 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 1.8

1.7 ความพอใจต่อสวัสดิการที่ได้รับ จากหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.2 ไม่พอใจ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.8 ตอบว่าพอใจในสวัสดิการที่ได้รับ

2. พยาบาลจบใหม่มีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลในระดับปานกลาง $\bar{x} = 2.82$ $SD = .37$ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล $\bar{x} = 2.77$ $SD = .36$ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล $\bar{x} = 2.91$ $SD = .38$ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล $\bar{x} = 2.87$ $SD = .35$ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่อื่นๆ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล $\bar{x} = 2.81$ $SD = .34$ (ตารางที่ 1)

3. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันด้วย One way ANOVA พบว่าไม่มีความแตกต่างที่ $p < .05$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ย คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	
โรงพยาบาลศิริราช	127	2.77	.365	
โรงพยาบาลเอกชน	60	2.91	.387	
โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	26	2.87	.354	
อื่นๆ	11	2.81	.342	
รวม	224	2.82	.371	1

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานทุกแห่งมีระดับความวิตกกังวลปานกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีระดับความวิตกกังวลสูงสุด และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีระดับความวิตกกังวลต่ำสุด

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานสถานที่ต่างกัน

ความวิตกกังวล	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	.779	3	.260	1.905	.130
ภายในกลุ่ม	29.993	220	.136		
รวม	30.772	223			

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของ

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างที่ $p < .05$

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียด จำแนก ตามสถานที่ปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	พฤติกรรมเผชิญความเครียด	ค่าเฉลี่ย	S.D.
โรงพยาบาลศิริราช	127	การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.84	.19
		การปรับทางจิตอารมณ์	2.34	.24
โรงพยาบาลเอกชน	60	การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.81	.17
		การปรับทางจิตอารมณ์	2.37	.25
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	26	การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.89	.21
		การปรับทางจิตอารมณ์	2.32	.29
อื่นๆ	11	การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.98	.36
		การปรับทางจิตอารมณ์	2.33	.38
โดยรวม	224	การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	2.84	.20
		การปรับทางจิตอารมณ์	2.35	.26

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดโดยรวม อยู่ในเกณฑ์คะแนนมาก และมีคะแนนด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสูงกว่าคะแนนด้านการปรับทางจิตอารมณ์

4. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น $\bar{x} = 2.84$ $SD = .21$ ด้านการปรับทางจิตอารมณ์ $\bar{x} = 2.35$ $SD = .26$ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช ด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น $\bar{x} = 2.84$ $SD = .19$ ด้านการ

ปรับทางจิตอารมณ์ $\bar{x} = 2.34$ $SD = .24$ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น $\bar{x} = 2.81$ $SD = .17$ ด้านการปรับทางจิตอารมณ์ $\bar{x} = 2.37$ $SD = .25$ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น $\bar{x} = 2.89$ $SD = .21$ ด้านการปรับทางจิตอารมณ์ $\bar{x} = 2.32$ $SD = .29$ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในที่อื่น ๆ ด้านการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น $\bar{x} = 2.98$ $SD = .36$ ด้านการปรับทางจิตอารมณ์ $\bar{x} = 2.33$ $SD = .38$

5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญและพฤติกรรมเผชิญความเครียด โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .31$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน มีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช มีความคุ้นเคยกับสถานที่ปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ได้เคยฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาลศิริราช ฉะนั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลและได้ปฏิบัติงานในสถานที่ที่คุ้นเคย รวมทั้งการปรับตัวในการทำงานกับผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราชเอง ซึ่งเป็นพยาบาลรุ่นพี่ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาเดียวกัน ทำให้ระดับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่อื่นๆ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของคลีแฮมเมอร์ และคณะ (Kleehammer, Hart, Keck, 1990) ศึกษาเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในนักศึกษา

พยาบาล พบว่า การฝึกปฏิบัติงานในสถานที่ใหม่ๆ เป็นครั้งแรกเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงสุด เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลรองลงมาได้แก่การพูดคุยกับแพทย์ และจากการศึกษาวิจัยของเบลนนี่ (Blainey, 1980) พบว่าการรับรู้ถึงเหตุการณ์ในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลแก่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานว่าคือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วยกัน (Davitz, 1972; Lee, 1987; Selleck, 1982) ผลการศึกษาของศิริอร สินธุ และเพ็ญศรี ระเบียบ (2538) ได้ศึกษาจำนวนบทบาทและแหล่งความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า แหล่งความเครียดสูงสุด คือ ผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกัน รองลงมาคือความเครียดจากผู้ร่วมงานในวิชาชีพข้างเคียง ความสมดุลของผลตอบแทน และปริมาณงานถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน จะเป็นกลุ่มที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าก็ตามก็ยังคงมีระดับความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของพยาบาลจบใหม่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.82$ $SD = .37$) ซึ่งจะเป็นผลดีต่อพยาบาลจบใหม่ คิสโฮล์ม. (Chisholm, 1988) กล่าวว่าความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดประโยชน์ คือเป็นตัวกระตุ้นที่ดี ช่วยให้การรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติดีขึ้น

การศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดพบว่า พยาบาลจบใหม่มีคะแนนพฤติกรรมเผชิญ

ความเครียดจากการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้น สูงกว่าคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเครียดตามการปรับทางจิตอารมณ์ (ตารางที่ 2) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ลาซารัสและลัวเนียร์ (Lazarus & Launier, 1978) พบว่าผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาได้ดี จะมีการปรับตัวที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมเผชิญความเครียดเป็นความสามารถที่บุคคลใช้จัดการกับปัญหาโดยที่บุคคลจะมีวิธีการเผชิญความเครียด 2 แบบ คือ ด้านการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นและด้านการปรับทางจิตอารมณ์ (Lazarus, 1976) ซึ่งทั้ง 2 วิธีจะเกิดควบคู่กันไปเสมอ แต่ในการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องใช้วิธีการแก้ไขตามปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าด้านการปรับทางจิตอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้นั้นสามารถเผชิญกับความเครียดและปรับตัวได้ดี (Lazarus & Folkman, 1984) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ทำให้สามารถดำรงบทบาทของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการปรับตัวที่ดี มีความพอใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ และพฤติกรรมเผชิญความเครียด มี

ความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ($r=.31$) โดยมีคะแนนด้านการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นสูงกว่าคะแนนด้านอารมณ์ เช่น การศึกษาของฟอล์กแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus, 1980) พบว่าพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงและชายวัยกลางคน ร้อยละ 98 ของกลุ่มตัวอย่างใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดร่วมกันทั้ง 2 แบบ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งเสริมซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ทางด้านการศึกษา ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสสัมผัสการทำงานของโรงพยาบาลต่างๆ นอกเหนือจากการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลศิริราช เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจว่าถ้าไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราช จะต้องไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นๆ นักศึกษาจะต้องปรับตัวอย่างไร พร้อมทั้งจะเผชิญสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวล และความเครียดเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

- ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่มีความวิตกกังวลในการพยาบาลจิต
สังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 53-71.
- ศิริอร สินธุ, เพ็ญศรี ระเบียบ. (2538). การศึกษาจำนวนบทบาท แหล่งความเครียดในการปฏิบัติงานและ
การรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. สาระสภาการพยาบาล ปีที่ 10 (ฉบับที่ 1), 33-41.
- Blainey, C.G. (1980). Anxiety in the undergraduate medical – surgical clinical student, **Journal of
nursing education**, 19 (8), 33-36.
- Chisholm, M. (1988). **Anxiety in Mental Health Psychiatric Nursing. A Holistic Life-Cycle
Approach.** (2nd ed.) St. Louis : The C.V. Mosby Company, 203-227.
- Davitz, L.T. (1972). Identification of stressful situations in a Nigerian school of nursing. **Nursing
Research**, 21 (4), 352-357.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. An analysis of coping in middle-aged Community sample. **Journal of
Health and Social Behavior**. 21(September 1980), 219-239.
- Kleehammer, K. , Hart,A.L. & Keck,J.F. (1990) Nursing students' perceptions of anxiety producing
situations in the clinical setting . **Journal of nursing education**, 29 (4), 183 – 187.
- Lazarus, R.S.(1976) "Pattern of Adjustment" 3rd ed. Tokyo : Mc Graw-Hill Kogakusha. Ltd.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978) "**Stress, Related Transactions between Person and
Environment.** International Psychology. New York : Plenum Press.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) **Stress Appraisal and Coping.** New York : Springer
Publishing Company.
- Lee, E.J. (1987) Analysis of stressful clinical and didactic incidents reported by returning
registered nurses. **Journal of nursing education**, 26 (9), 372 – 379.
- Mishel M.H. & Sorensen D.S. (1993) Revision of the Ways of Coping Checklist for a Clinical
Population. **Western Journal of Nursing Research**.15, 59-76.
- Selleck, T. (1982). Satisfying and anxiety – creating incidents for nursing students. **Nursing
Times**, 78 (35), 137 – 140.
- Spilberger, C.D. & Gorsuch R.I. and Lu shene, R.E. (1970) **STAI manual.** California : Consultiry
Psychologists Press.