

บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษา เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ จะเห็นได้ว่า ประเทศที่พัฒนาจะพยายามปรับปรุงและจัดการศึกษาทุกระดับให้แก่ประชาชน ของชาติอย่างดีที่สุด และให้ทั่วถึงเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพื่อบ่มิให้พลเมืองของชาติมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นที่ยอมรับนับถือของบุคคลทั่วไป สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข การศึกษาวิชาพยาบาลเป็นการศึกษาระดับหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน อันเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

การศึกษาวิชาพยาบาลในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ (พระนามเดิม พระองค์เจ้าเสาวภา บำรุงศรี) ได้ทรงสถาปนาโรงเรียนผดุงครรภ์ขึ้นเป็นแห่งแรกที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๕๓ และทรงพระราชทานชื่อว่า "โรงเรียนแพทย์ ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาล" การกำเนิดหลักสูตรผดุงครรภ์นี้เป็นผลเนื่องมาจากประเทศไทยในสมัยนั้นมีอัตราการตายของสตรีเนื่องจากการคลอดบุตรสูงมาก ประกอบกับโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดทำการรักษาผู้ป่วยและเปิดสอนวิชาแพทย์ขึ้นแล้ว มีความต้องการผู้ที่จะมาช่วยในด้านการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้น ในหลักสูตรนี้จึงมีการสอนวิชา

พยาบาลรวมอยู่ด้วย แต่คุณวุฒิเป็นวิชาดุษฎีบัณฑิตกึ่ง ๑ โรงเรียนนี้ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนพยาบาลดุษฎีบัณฑิตกึ่งและอนามัย เป็นภาควิชาพยาบาลสังกัดในคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล จนในปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ได้ยกฐานะเป็นคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงเรียนพยาบาลแห่งที่ ๒ เป็นโรงเรียนที่เริ่มต้นด้วยหลักสูตรวิชาพยาบาลเป็นหลักสูตรแรกของประเทศไทย คือโรงเรียนพยาบาลสภากาชาดไทย เปิดทำการสอนเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๕๙ ปัจจุบันคือวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๖๖ โรงเรียนพยาบาลแห่งที่ ๓ ได้เกิดขึ้นที่เชียงใหม่ โดย นายแพทย์ อี ซี คอว์ เป็นผู้นำของคณะสอนศาสนาคริสต์นิกายเพรสไบทีเรียน คือโรงเรียนพยาบาลดุษฎีบัณฑิตกึ่งและอนามัย แมคคอร์มิค ปัจจุบันคือคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพายัพ^๒

การศึกษาวิชาพยาบาลในสมัยนั้นยังไม่เป็นที่นิยม เพราะการผลิตพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อการใช้แรงงาน พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาแล้วต้องทำงานหนัก ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ไม่นิยมการรักษาพยาบาลแบบใหม่มากนัก จึงไม่มีผลกระทบกระเทือนแต่ประการใด จนเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ จำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น

^๑ วิเชียร ทวีลาภ, "วิวัฒนาการการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย" พยาบาลดลองครบรอบ ๕๐ ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยพิทยา, ๒๕๒๐), หน้า ๔๕.

^๒ เรื่องเดียวกัน

^๓ ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์, "การพยาบาลในประเทศไทย" พยาบาลดลองครบรอบ ๕๐ ปี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยพิทยา, ๒๕๒๐), หน้า ๓๕.

ประชาชนได้รับการศึกษาคีรีขึ้น ประชาชนนิยมใช้บริการการรักษาแบบใหม่มากขึ้น การขาดแคลนพยาบาลจึงปรากฏเด่นชัด รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีผลทำให้จำนวนโรงเรียนพยาบาลมีเพิ่มขึ้นเรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน (๒๕๒๓) ประเทศไทยมีโรงเรียนพยาบาลทั้งสิ้น ๒๒ แห่ง

การเรียนการสอนในระยะแรก ๆ นั้น มีการสอนทางทฤษฎีก็จริงแต่เป็นการเรียนในหอผู้ป่วย โดยการฝึกหัดให้การพยาบาลกับผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ต่อมาผู้บริหารการศึกษาได้เห็นความจำเป็นในการเตรียมครูพยาบาล จึงได้จัดให้มีการคัดเลือกผู้ที่สำเร็จการศึกษาเพื่อส่งไปเรียนวิชาพยาบาลที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อกลับมาก็ได้ช่วยปรับปรุงกิจการและการเรียนการสอนวิชาพยาบาลให้ดีขึ้น ต่อมาสมเด็จพระบรมชนกนาถ เจ้าฟ้ามหิดลอดุลยเดช กรมหลวงสงขลานครินทร์ ได้ทรงตระหนักว่า การแพทย์จะดีขึ้นได้นั้น จะต้องมีการปรับปรุงการพยาบาลให้เท่าเทียมกัน ในปี พ.ศ. ๒๔๖๘ จึงได้ทรงจ้างพยาบาลอเมริกันเข้ามาช่วยจัดระบบการศึกษาวิชาพยาบาลเสียใหม่ และได้จัดส่งพยาบาลไทยไปศึกษาต่อ ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยทุนส่วนพระองค์และโดยทุนของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในโครงการร่วมมือกับรัฐบาลไทย (พ.ศ. ๒๔๖๘ - ๒๔๗๕)^๑ ซึ่งนับว่าเป็นรากฐานอันมั่นคงแก่การศึกษาวิชาพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป การศึกษาวิชาพยาบาลได้เริ่มเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเริ่มจัดให้มีหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตขึ้นในปี พ.ศ. ๒๔๘๘ และรับผู้เข้าเรียนวิชาพยาบาลจากระดับพื้นฐาน ม.ศ.๓ เป็นระดับ ม.ศ.๕ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๒^๒

^๑วิเชียร ทวีลาภ, "วิวัฒนาการ การศึกษาวิชาพยาบาลในประเทศไทย", หน้า ๕๐.

^๒วิเชียร ทวีลาภ, "ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและการบริการพยาบาล", วารสารพยาบาล ๒๗ (เมษายน ๒๕๒๑) : ๔๘๓.

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนับเป็นบันไดขั้นแรกที่สำคัญในการพัฒนาการศึกษาวิชาพยาบาลให้
มีระดับสูงเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ ต่อมาได้มีการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียน
การสอนจากระบบเลียนแบบ มาเป็นการศึกษาที่มีจุดหมายเพื่อพัฒนาพยาบาลให้รู้ถึงหลัก
การในการปฏิบัติ มีวิชาแต่วิธีการปฏิบัติอย่างเดียวอย่างแต่ก่อน ดังนั้น จึงได้มีการแก้ไข
และปรับปรุงหลักสูตรให้มีความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ให้มากขึ้น การเรียนจะเน้นหนัก
ไปในหลักการและการนำหลักการไปปฏิบัติ โดยจัดระบบการเรียนการสอนในคลีนิกให้
สอดคล้องกับหลักการศึกษามากเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากการศึกษาวิชาพยาบาลเป็นการ
ศึกษาที่มีเอกลักษณ์ที่ไม่เหมือนการเรียนในสาขาอื่น ๆ เพราะต้องปฏิบัติกับบุคคลที่มีชีวิต
ดังนั้น อาจารย์จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีบทบาทต่อความสำเร็จการศึกษาของผู้
เรียนเป็นอย่างมาก ทศนา บุญทอง ได้กล่าวว่า "ครุพยาบาลจะต้องมีคุณภาพ คือ รู้จัก
วิธีสอน รู้จักเลือกเนื้อหาสาระหรือตัวความรู้สามารถช่วยให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพสูง
สุดของแต่ละคนได้"^๑ การประกันคุณภาพการศึกษาวิชาพยาบาลนั้น นอกจากจะมีการ
รับรองหลักสูตรแล้ว ยังกำหนดคุณวุฒิของอาจารย์พยาบาลที่จะทำการสอนในหลักสูตร
ปริญญาตรี พยาบาลจะต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และต้องได้รับการ
เตรียมหรือฝึกฝนในสาขาวิชาที่จะต้องสอนมาแล้ว สัดส่วนของผู้สอนและผู้เรียนก็เป็น
เครื่องประกันคุณภาพได้^๒ อีกประการหนึ่ง เพื่อให้อาจารย์ได้มีโอกาสในการนิเทศก์
การประเมินผล การเรียนรู้ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือผู้เรียนได้อย่างใกล้ชิดทั่วถึง
เพื่อให้พยาบาลที่ผลิตออกมานั้น มีคุณภาพตามที่คาดหวังไว้ บุญถิ่น อัครถาวร ได้กล่าวว่า

^๑ ทศนา บุญทอง, "คุณภาพการศึกษาพยาบาล", วารสารพยาบาล

๒๘ (ตุลาคม ๒๕๒๒) : ๒๗.

^๒ เรื่องเดียวกัน.

"การศึกษาจะมีคุณภาพดีบังเกิดผลตามแนวที่วางไว้ของอาศัยครู เป็นกำลังสำคัญ" เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมหมายความว่า การเป็นอาจารย์ที่ดีมีคุณภาพนั้นนอกจากจะต้องเป็นผู้มีความรู้ในเนื้อหาวิชา และมีทักษะในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนแล้ว จะต้องเป็นผู้มีมโนคติที่ดีต่อวิชาชีพด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าพยาบาลที่ผลิตมานั้น เป็นพยาบาลที่มีมาตรฐาน และมีคุณภาพดีตามที่คาดหวังไว้

ละออ หุตางกร ได้กล่าวถึง รากฐานสำคัญในการวางแผนการศึกษาวิชาพยาบาลว่า ต้องมุ่งที่จะ เตรียมบุคลากร เพื่อให้มีความสามารถที่จะรับหน้าที่ในอันที่จะช่วยให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในค่านต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้ว่า

๑. มีความสามารถในด้าน

ก. ใช้หลักวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยหรือครอบครัว

ข. วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกรณี โดยคาดการณ์ล่วงหน้าได้ถูกต้อง

ค. เลือกใช้วิธีการพยาบาลให้เหมาะสมกับกรณี

ง. ให้การพยาบาลที่ประสานกับการรักษา

๒. นิยมในสิทธิภาพของความเป็นมนุษย์โดย

ก. รู้เจตนาและเหตุผลในการกระทำของตน

ข. รุขอบเขต หน้าที่ และประสบการณ์ของตน

ค. แสดงความปรารถนาผลงานในระดับสูง

๓. มีความรับผิดชอบต่องสังคมโดย

ก. เข้าร่วมในกิจกรรมของสมาคม

ข. มีความรู้ทันสมัยกับความก้าวหน้าในวิธีการรักษา ซึ่งมีผลสะท้อนต่อการพยาบาลผู้ป่วย^๑

สมคิด รักษาสิทธิ์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์ ได้กล่าวถึงหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนว่า จำเป็นที่จะต้องใช้กิจกรรมหลายอย่างประกอบกัน เพื่อให้ผู้เรียนมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ กิจกรรมส่วนหนึ่งได้แก่ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) อาจารย์จะต้องพยายามจัดและใช้ทรัพยากร (resource) ต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ให้คุ้มค่ามากที่สุด^๒

ในการปฏิบัติงานหรือภาระกิจใด ๆ ก็ตาม มนุษย์เราจะตั้งเป้าหมายความต้องการของตนเองไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ การปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของครูก็เช่นเดียวกัน เมื่อประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนต้องการก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้แสวงหาสิ่งต้องการใหม่ที่เหนือกว่าหรือดีกว่าต่อไป แต่ในทางปฏิบัติเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการนั้นมิได้ราบรื่นเสมอไป ในบางครั้งอาจมีอุปสรรคมาขัดขวาง ทำให้ประสบความสำเร็จล้มเหลวไม่สามารถปฏิบัติให้ถึงจุดหมายตามที่ต้องการได้ เมื่อตกอยู่ในภาวะเช่นนี้ จะก่อให้เกิดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ และเกิดความวิตกกังวลอันมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจขึ้น ฮันส์ เซลลี่ (Hans Selye)

^๑ ละออ หุตากร, "คู่มือนิเทศวิชาการพยาบาล", (กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), (อัครสำเนา).

^๒ สมคิด รักษาสิทธิ์ และ ประพนธ์ โอทกานนท์, การจัดการเรียนการสอนในคลินิก (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒), หน้า ๑๔ - ๑๖.

ได้เรียกภาวะนี้ว่า "ความเครียด" (Stress) และได้ให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มอาการหรือภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น^๑ ในเรื่องของความเครียดนี้ ริชาร์ด เอส ลาซารัส (Richard S. Lazarus) กล่าวว่า เป็นภาวะที่มนุษย์หรือสัตว์ได้รับความกดดัน และต้องอาศัยการปรับตัวทางร่างกายและจิตใจ^๒ เพื่อที่จะให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้

โจแอน ลัคแมน และ คาร์เรน เคสีย์สัน โซเรนสัน (Joan Luckman and Karen Creason Sorenson) ได้สรุปความหมายของความเครียดไว้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

- ๑. หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามหรือพยายามที่จะทำลายบุคคล
- ๒. หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จไม่เพียงพอในสิ่งที่ต้องการ
- ๓. หมายถึง สิ่งที่ยั้คขวางพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของมนุษย์
- ๔. หมายถึง สิ่งที่ถูกคามมนุษย์ทำให้สภาวะของร่างกายและจิตใจขาดความสมดุลย์^๓

ชาร์ลอน แอด.โร เบิร์ท (Sharon L. Roberts) ได้กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้น เมื่อมีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ

^๑ Hans Selye, The Stress of Life, (New York: McGraw - Hill Book Co., 1956), p. 54.

^๒ Richard S. Lazarus, Psychological Stress and the Coping Process, (New York: McGraw - Hill Book Co., 1966), p. 12.

^๓ Joan Luckman and Karen Creason Sorenson, Medical - Surgical: A Psychophysiologic Approach, (Philadelphia: W.B Saunders, 1974), p. 10.

โกรธ ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือมีความลำบากในการพิจารณาและตัดสินใจ

จึงสรุปได้ว่า ความเครียดคือ ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ความเครียดเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนโดยธรรมชาติ เพราะการกระทบกระเทือนต่อร่างกายและจิตใจไม่ว่าชนิดใดล้วนทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น เช่น ความผิดหวัง ความไม่พอใจ ความเจ็บปวด หรือแม้แต่สิ่งเล็กๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

จากเหตุผลและแนวทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นแรงจูงใจให้มีความสนใจต่อสภาพการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่กับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย สภาพการปฏิบัติงานเป็นแรงสนับสนุนก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ นอกจากนั้นการปฏิบัติงานร่วมกัน บ่อยมีความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรืออุปสรรคเกิดขึ้นบ้างเป็นธรรมดา จึงเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลอาจมีความเครียดเกิดขึ้นได้ง่าย ในขณะที่เดียวกันหากไม่สามารถยับยั้งหรือปรับตัวให้เข้ากับภาวะความเครียดนั้น ๆ อาจถ่ายทอดหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความไม่สบายใจแก่นักศึกษาและผู้ป่วย อันมีผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนของนักศึกษาและต่อโรคของผู้ป่วย ทำให้มีอันตรายเพิ่มขึ้น ระยะเวลาหายของโรคล่าช้า ผู้บริหารจึงควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ และหาวิธีป้องกันหรือขจัดให้หมดสิ้นไป เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของอาจารย์พยาบาลได้ดำเนินสู่เป้าหมายอย่างสมบูรณ์ นอกจากนั้นผู้บริหาร การศึกษาควร เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้อย่างสม่ำเสมอ สมพงศ์ เกษมสิน ได้กล่าวถึงความต้องการของ

Sharon L. Roberts , Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span, (New York: Prentice - Hall, 1978), p. 99.

บุคคลในการปฏิบัติงาน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า มีความต้องการความมั่นคง ความพอใจ และความก้าวหน้าในการทำงาน การได้รับความยกย่องนับถือ ได้ค่าจ้างอย่างเป็นธรรม มีความเสมอภาค และมีวาจาที่สุภาพ^๑ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ดี คือ พยาบาลที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑. ศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน โดยส่วนรวมของอาจารย์พยาบาล
- ๒. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่มีสภาพทางด้านการสอน อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์ต่างกัน

ปัญหาของการวิจัย

- ๑. เหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล มีความมากน้อยแตกต่างกันหรือไม่
- ๒. ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันหรือไม่
 - ๒.๑ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่สอนเฉพาะภาคทฤษฎี อาจารย์พยาบาลที่สอนเฉพาะภาคปฏิบัติ และอาจารย์พยาบาลที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีความแตกต่างกันหรือไม่
 - ๒.๒ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๕ ปี กลุ่มอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี และกลุ่มอายุมากกว่า ๔๕ ปี มีความ

^๑สมพงษ์ เกษมสิน, การบริหารงานบุคคลแบบใหม่ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๑), หน้า ๒๗๙ - ๒๘๑.

แตกต่างกันหรือไม่

๒.๓ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความแตกต่างกันหรือไม่

๒.๔ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ ๑ - ๕ ปี มีประสบการณ์ ๖ - ๑๐ ปี และมีประสบการณ์มากกว่า ๑๐ ปี มีความแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

๑. เหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลมีความแตกต่างกัน
๒. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน
 - ๒.๑ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่สอนเฉพาะภาคทฤษฎี อาจารย์พยาบาลที่สอนเฉพาะภาคปฏิบัติ และอาจารย์พยาบาลที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ย่อมมีความแตกต่างกัน
 - ๒.๒ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๕ ปี กลุ่มอายุ ๓๖ - ๔๕ ปี และกลุ่มอายุมากกว่า ๔๕ ปี ย่อมมีความแตกต่างกัน
 - ๒.๓ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ย่อมมีความแตกต่างกัน
 - ๒.๔ ระดับของความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ ๑ - ๕ ปี มีประสบการณ์ ๖ - ๑๐ ปี และมีประสบการณ์มากกว่า ๑๐ ปี ย่อมมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา เฉพาะสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และระดับของความเครียดที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานตามความเป็นจริงของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาวิชาพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัด การสอน อายุ เพศ และวุฒิการศึกษา

คำจำกัดความ

ความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางลบของอาจารย์พยาบาลที่มีต่อตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ การสอนและสื่อการสอน การบริหารงานในหน่วยงาน สัมพันธภาพในหน่วยงาน สภาพการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ค่าตอบแทนสวัสดิการ และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

การสอน หมายถึง การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียนและนอกห้องเรียนให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ตลอดจนการเตรียมการสอนและการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

สื่อการสอน หมายถึง อุปกรณ์เครื่องใช้และวัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ในการสอน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

การบริหารงานในหน่วยงาน หมายถึง การจัดระบบการปฏิบัติงาน อัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานและเครื่องใช้ต่าง ๆ การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ การมอบหมายงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประสานงาน การเสนอรายงาน ตลอดจนการจัดงบประมาณของหน่วยงาน

สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การมีความเข้าใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานระหว่างผู้ร่วมงาน

สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในท้องถิ่นทำงาน
ห้องเรียนและหอผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและปลอดภัยในการทำงานของครูพยาบาล
ตลอดจนการติดต่อสื่อสารในหน่วยงาน

ค่าตอบแทน หมายถึง เงินเดือนหรือค่าจ้างในการปฏิบัติงาน

สวัสดิการ หมายถึง การตอบแทนในการปฏิบัติงานที่สถาบันหรือองค์กรจัด
ให้ นอกเหนือจากเงินเดือน ได้แก่ อนุญาตให้ลาไปศึกษาต่อ ลาหยุดเนื่องจากเจ็บป่วย
ลากิจโดยได้รับเงินเดือนเต็ม ได้รับเงินโบนัส เงินบำเหน็จบำนาญ เงินสงเคราะห์
อื่น ๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะเดินทาง ค่าล่วง
เวลา

โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน หมายถึง การเลื่อนตำแหน่ง เลื่อนขั้นเงิน
เดือน โอกาสในการศึกษาอบรมและศึกษาต่อ

อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาพยาบาลและทำหน้าที่รับ
ผิดชอบในการสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในท้องถิ่นและในหอผู้ป่วย

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยถือว่า การตอบแบบสอบถามของอาจารย์พยาบาลเป็นคำตอบที่ตรง
ตามความเป็นจริงและเชื่อถือ

การดำเนินการวิจัย

ก. ตัวอย่างประชากร

ผู้วิจัยทำการวิจัยโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random
sampling) จากสถานศึกษาพยาบาลจำนวน ๑๐ แห่ง รวมประชากรที่ใช้ในการ
วิจัยจำนวน ๒๑๐ คน ดังมีลักษณะของตัวอย่างดังนี้

๑. เป็นผู้ทำการสอนวิชาพยาบาลภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

๒. เป็นผู้มีส่วนประกอบการดำเนินการสอนภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติ ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป

ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษาระดับวิทยาลัยพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและที่มาของปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล

๒. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษาระดับวิทยาลัยพยาบาลได้แก้ไขปรับปรุงการบริหารงาน เพื่อขจัดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล

๓. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษาระดับวิทยาลัยพยาบาล ได้วางแผนการบริหารงาน อันเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจ และมั่นใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล

๔. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องความตั้งใจของอาจารย์พยาบาล ที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ของวิชาชีพต่อไป