



บทที่ ๕

## สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของพยาบาลจิตเวชค้ำตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช การศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช และ เหตุการณ์ในชีวิต กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

### สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช มีความสัมพันธ์ กับภูมิหลังค้ำตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช การศึกษาทาง การพยาบาลจิตเวช และเหตุการณ์ในชีวิต

### ตัวอย่างประชากรในการวิจัย

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยา โรงพยาบาลศรีษัณญา โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลประสาทสงขลา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน ๕๖๐ คน เลือกตัวอย่างด้วยการสุ่ม แบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มาจำนวน ๒๑๔ คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของเทอสิก ( Tausig ๑๙๘๒ : ๕๒-๖๔) และแบบสอบถามของจาโลวิกและคณะ ( Jaloweic et.al ๑๙๘๒ : ๑๕๗-๑๖๑) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาแล้ว หากค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาได้ .๘๓ แบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ได้ .๘๖ แบบสอบถามประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

- ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามภูมิหลังของพยาบาลจิตเวชค่านำแห่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช จำนวน ๓ ข้อ
- ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล มีข้อคำถาม ๔ ข้อ
- ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเหตุการณ์ในชีวิตของพยาบาลจิตเวช มีข้อคำถาม ๑๖๐ ข้อ แบ่งเป็น ๘ ด้าน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑. ข้อมูลที่เกี่ยวกับภูมิหลังและปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
๒. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของพยาบาลจิตเวชแต่ละด้าน กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และแบบเพียร์สันโปรดักต์โมเมนต์

## สรุปผลการวิจัย

### ๑. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัย

พบว่าตัวอย่างประชากรประกอบด้วยพยาบาลประจำการ ร้อยละ ๕๐.๒ พยาบาลผู้บริหาร ร้อยละ ๔๘.๘ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นระยะเวลา ๑-๕ ปี ร้อยละ ๓๘.๗, ๖-๑๐ ปี ร้อยละ ๒๘.๐, ๑๑-๑๕ ปี ร้อยละ ๒๘.๔ ๑๕-๓๐ ปี ร้อยละ ๑๓ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน คือร้อยละ ๖๘.๔๑ ระดับการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๒๕.๑ ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมจากหลักสูตรอื่น ๆ ร้อยละ ๕.๔๔

ในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา พยาบาลจิตเวชกลุ่มที่ประสบเหตุการณ์ในชีวิต ๖-๑๐ เหตุการณ์ มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ ๓๐.๕๘ ประสบเหตุการณ์ในชีวิต ๐-๕ เหตุการณ์ ร้อยละ ๒๘.๖๕ ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต ๑๑-๑๕ เหตุการณ์ ร้อยละ ๒๐.๐๘ ประสบเหตุการณ์ในชีวิต ๑๖-๒๐ เหตุการณ์ ร้อยละ ๑๓.๒๔ ประสบเหตุการณ์ในชีวิต ๒๐-๓๒ เหตุการณ์มีน้อยที่สุดคือร้อยละ ๑๑.๔๑

### ๒. ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วยเป็นปัญหาที่มีพยาบาลรับรู้ว่าเป็นปัญหาสำคัญสำหรับตนเองจำนวนมากที่สุด คือร้อยละ ๖๓ เมื่อจำแนกพยาบาลออกตามตำแหน่งพบว่า พยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหารรับรู้ว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติเป็นปัญหาสำคัญสำหรับตนเองร้อยละ ๔๗.๑ และร้อยละ ๕๒.๘ เมื่อจำแนกพยาบาลออกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นระยะเวลา ๑-๕ ปี, ๖-๑๐ ปี และ ๑๐-๓๐ ปี รับรู้ว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญสำหรับตนเอง ร้อยละ ๓๗.๖๘, ร้อยละ ๒๑.๗๔ และร้อยละ ๔๐.๕๘ เมื่อจำแนกพยาบาลออกตามการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชพบว่าพยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ระดับการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐานรับรู้ว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญ

สำหรับตนเอง ร้อยละ ๒๓.๕๔ และ ๓๒.๘๖ เมื่อจำแนกพยาบาลออกตามเหตุการณ์ในชีวิตที่ประสบในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ในชีวิต ๐-๕ เหตุการณ์, ๖-๑๐ เหตุการณ์ และ ๑๑-๓๒ เหตุการณ์ รับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติ-ผู้ป่วยเป็นปัญหาสำคัญสำหรับตนเอง ร้อยละ ๒๑.๓๔, ร้อยละ ๓๒.๖๑ และร้อยละ ๑๘.๕๓

### ๓. สรุปผลการวิจัย

พบว่าตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ( $r = .๐๘๔๕$  และ  $r = .๐๖๐๑$   $P$  มากกว่า .๐๕)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ( $r = .๐๘๓๕$  และ  $r = .๔๐๒$   $p$  มากกว่า .๐๕)

การศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ( $r = .๐๐๕๘$  และ  $r = .๐๕๑๓$   $p$  มากกว่า .๐๕)

เหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ( $r = .๑๔๑๖๘$  และ  $p$  น้อยกว่า .๐๕) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ ( $r = .๐๘๕๔๘$   $p$  มากกว่า .๐๕)

### อภิปรายผลการวิจัย

๑. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ซึ่งแสดงว่าพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหาร

มีพฤติกรรมเชิงภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน ที่เห็นเช่นนี้อาจ  
 เนื่องจากในการปฏิบัติงานของพยาบาลได้มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์  
 ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหารอยู่เสมอ ทำให้พยาบาล  
 ประจำการได้เรียนรู้วิธีเชิงภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างจาก  
 พยาบาลผู้บริหาร การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์นี้อาจเป็นทางการและไม่เป็น  
 ทางการก็ได้ เช่น ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดให้มีการประชุมวิชาการอยู่เสมอ เช่น  
 การประชุมปรึกษาระหว่างทีมการรักษายาบาล (team conference) การประชุม  
 ปรึกษาระหว่างทีมการพยาบาล (nursing care conference) ในโรงพยาบาลจิตเวช  
 ก็เช่นเดียวกัน ได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลขึ้นเป็นประจำเป็นเวลา  
 นานกว่า ๘ ปีแล้ว ( สมบูรณ์ พูนศรี ๒๕๒๑:๒๑, ปรีดา เบ็ญนอย ๒๕๒๑:๗๕ )  
 ในระหว่างการประชุมวิชาการนี้ เป็นโอกาสที่พยาบาลผู้บริหารจะได้นำประสบการณ์ใน  
 การปฏิบัติกรอยู่ช่วยมาถ่ายทอดให้แก่พยาบาลประจำการได้ ในระหว่างที่พยาบาลผู้บริหาร  
 นิเทศการปฏิบัติกรพยาบาลประจำวันแก่พยาบาลประจำการ เป็นโอกาสที่พยาบาลผู้  
 บริหารและพยาบาลประจำการได้ใกล้ชิดกันตัวต่อตัว เป็นไปได้อย่างมากที่พยาบาลผู้  
 บริหารจะได้อาถ่ายทอดประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกและทัศนคติของตนเองไปสู่พยาบาล  
 ประจำการได้ ในสังคมไทยผู้ที่ทำงานร่วมกันจะมีความใกล้ชิดกันมากกว่าชาวตะวันตก  
 จึงเป็นส่วนช่วยเหลือให้มีการระบายความคิดความรู้สึก การประคับประคองจิตใจกันและกัน  
 และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันไปด้วย ดังนั้นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ผู้ป่วย  
 และญาติผู้ป่วยซึ่งก่อให้เกิดความไม่สบายใจแก่พยาบาลจิตเวชแต่ละตำแหน่งจึงอาจจะ  
 ถูกถ่ายทอดไปได้โดยวิธีดังกล่าว รวมทั้งวิธีเชิงภาวะเครียดกับสถานการณ์เหล่านั้นด้วย จึงอาจ  
 เป็นผลให้พยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหารมีพฤติกรรมเชิงภาวะเครียดไม่  
 แยกต่างกันได้

เนื่องจากการประเมินภาวะเครียดเป็นขั้นตอนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเชิง  
 ภาวะเครียด ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่าตำแหน่งของพยาบาล-  
 จิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ



(ตารางที่ ๑๑ ภาคผนวก ก) และตำแหน่งของพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับการประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ (ตารางที่ ๑๒ และตารางที่ ๑๖ ภาคผนวก ก) แสดงว่า พยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหารมีการรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกันและประเมินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน การประเมินภาวะเครียดเช่นนี้อาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลได้ ดังการวิจัยของฟอล์คแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๓-๒๓๒) พบว่า สถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และต้องการข้อมูลมาเพิ่มเติม บุคคลจะใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และในสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ บุคคลจะใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าสถานการณ์ที่มีการประเมินไปในทางที่ดี สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ในกลุ่มที่ผู้ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และกลุ่มที่ประเมินว่าเป็นสิ่งที่ประเมินว่าควรคัดสินปัญหาหลังจากใดคนควาหาข้อมูลมาเพิ่มเติม ประกอบด้วยพยาบาลประจำการ และพยาบาลผู้บริหารในจำนวนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง ในทำนองเดียวกัน กลุ่มที่ประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และควรยอมรับและควรทำตัวให้คุ้นเคยกับปัญหา ก็ประกอบด้วยพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหารในจำนวนไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์จึงไม่มีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง

๒. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ทั้งนี้เนื่องจากประสพการณ์ที่พยาบาลจิตเวชได้ประสบกับภาวะเครียด

มาเป็นระยะเวลาานาน มีได้มีอิทธิพลต่อรูปแบบของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ  
 พยาบาลจิตเวช แต่อาจจะมีอิทธิพลต่อเวลาที่ใช้ในรอบวนการเผชิญภาวะเครียดในการ  
 ปฏิบัติการพยาบาล คั้งที่ ลักออต, โอเบิร์ต และครอปคิน (Scott Obert & Dropkin  
 ๑๙๘๒ : ๑๓) ได้กล่าวว่่า ครอบวนการเผชิญภาวะเครียดจะต้องอาศัยระยะเวลาช่วง  
 หนึ่ง ในการประเมินสถานการณ์ว่่าเป็นอันตราย ประเมินวิธีการและแหล่งประโยชน์ที่จะ  
 ใช้เพื่อจัดการภาวะเครียด การแสดงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และการประเมินซ้ำ  
 วนเวียนไป จนกว่าจะสามารถจัดการสิ่งคุกคามตนเองไปได้ แสดงว่่าในรอบวนการเผชิญ  
 ภาวะเครียดมีปัจจัยค่านเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานใน  
 โรงพยาบาลจิตเวชมาเป็นเวลานาน อาจจะมีรูปแบบของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน  
 การปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างจากพยาบาลจิตเวชที่เข้า ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
 จิตเวชใหม่ ๆ แต่อาจจะใช้เวลาในรอบวนการเผชิญภาวะเครียดทั้งหมดน้อยกว่า ซึ่ง  
 ในการวิจัยครั้งนี้มิได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติ  
 การพยาบาล

๓. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช  
 กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง  
 การศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล  
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช  
 พยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ระดับแตกต่างกัน ได้รับการถ่ายทอด  
 ความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ ทางการพยาบาลจิตเวชจากผู้ที่มีความรู้ในระดับสูงกว่าอยู่เสมอ  
 เช่น การเผยแพร่ความรู้ของสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่งได้ก่อตั้งมาเป็น  
 เวลานานกว่า ๑๐ ปีแล้ว (สมศร เชื้อหิรัญ ๒๕๒๔ : ๑-๑๓) กิจกรรมของสมาคมซึ่ง  
 สามารถจะช่วยให้มีการเผยแพร่ความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ ไปสู่สมาชิก ได้แก่ การจัด  
 ประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวชทุก ๒ ปี โดยจัดขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ช่วย  
 ให้สมาชิกมีโอกาสได้เข้าร่วมการประชุมอย่างทั่วถึง การจัดพิมพ์ประมวลการประชุม-  
 วิชาการแต่ละครั้งออกเผยแพร่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุมได้รับข่าวสารจาก

การประชุมอย่างครบถ้วน การออกวารสารของสมาคมพยาบาลจิตเวชปีละ ๓ ฉบับ ซึ่งช่วยให้สมาชิกได้รับความรู้และแนวคิด ตลอดจนประสบการณ์ของผู้ที่มีความรู้ทางการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ การที่ผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาการพยาบาลจิตเวชได้ไปบรรยายพิเศษตามโรงพยาบาลจิตเวชต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้อาจช่วยให้พยาบาลจิตเวชได้รับความรู้และแนวคิดทางการพยาบาลจิตเวชใหม่ ๆ อย่างทั่วถึงกันอยู่เสมอ จึงทำให้พยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชแตกต่างกัน คิดพิจารณาปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล และเผชิญกับปัญหาเหล่านั้นไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากการประเมินภาวะเครียดเป็นขั้นตอนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า การศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ (ตารางที่ ๑๑ ภาคผนวก ก) และการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการประเมินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ (ตารางที่ ๑๓ และตารางที่ ๑๖ ภาคผนวก ก) แสดงว่าพยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวชแตกต่างกันรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และประเมินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งจากการวิจัยของฟอล์คแมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๓-๒๓๒) พบว่า การประเมินภาวะเครียดแตกต่างกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดให้แตกต่างกันด้วย ดังนั้นการที่พยาบาลที่มีการศึกษาแตกต่างกันประเมินภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดไม่แตกต่างกันด้วย

๔. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตของพยาบาลจิตเวชกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ( $r = .๑๔๑๖๘$   $p < .๐๕$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมากขึ้น ช่วยให้พยาบาลจิตเวช



ได้พัฒนาตนเองให้มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น ได้มีผู้กล่าวถึงอิทธิพลของเหตุการณ์ในชีวิตที่มีต่อสุขภาพจิตไว้แตกต่างกันสองประเด็น คือ ประเด็นแรกกล่าวว่าเหตุการณ์ในชีวิตช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้มากขึ้น มีความแข็งแกร่งทางอารมณ์มากขึ้น สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้ดีขึ้น ดังที่แคปลาน (Caplan cited by Bell ๑๙๗๗ : ๑๓๖) กล่าวว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต และการได้เผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตอย่างเหมาะสม จะช่วยให้บุคคลมีความมั่นคงทางอารมณ์ และได้พัฒนาตนเองให้มีวุฒิภาวะมากขึ้น ซุกการ์แมน (Sugarman ๑๙๘๖ : ๑๖๑) กล่าวว่า ประสบการณ์ในการเผชิญภาวะเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตทำให้บุคคลได้เรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิต และมีทักษะในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของตนเอง เช่นเดียวกับที่รัช, ชานด์เลอร์ และฮาร์เตอร์ (Ruch, Chandler & Harter ๑๙๘๐ : ๒๕๔) ได้สรุปจากการวิจัยของเขาว่า บุคคลที่ไม่เคยประสบกับภาวะเครียดในชีวิตเลย จะมีความกระตือรือร้นมากเมื่อประสบกับภาวะเครียดครั้งหนึ่ง แต่บุคคลที่ได้ประสบกับภาวะเครียดในชีวิตมาบ้างพอสมควร จะได้พัฒนาทักษะในการเผชิญภาวะเครียดขึ้นและมีความกระตือรือร้นน้อย เมื่อต้องประสบกับภาวะเครียดอีก

ประเด็นที่สอง มีการศึกษาวิจัยหลายครั้งสรุปว่าเหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางร่างกาย (Dorhenwend ๑๙๘๒ : ๓๓๒) และทางจิตใจ (Ruch, Chandler & Harter ๑๙๘๐ : ๒๕๔-๒๖๐)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดในประเด็นแรกมากกว่า ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวคิดของแบร์รี่ (Barry ๑๙๘๔ : ๕๗-๕๘) ที่ได้กล่าวว่า การประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตจะทำให้บุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทางสรีรวิทยา ทางกล้ามเนื้อ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญานี้อาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบขึ้นอยู่กับบุคคล จะสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลจิตเวชประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตแล้ว จะเกิดความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สรีรวิทยา กล้ามเนื้อ เมื่อพยาบาลจิตเวชสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถจำกัดความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาวะเครียดให้ทุเลาลงได้

และทำให้พยาบาลเกิดการ เรียนรู้ว่า ตนมีความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดในชีวิต ช่วยให้พยาบาลจิตเวชมีทักษะในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดได้ และได้เสริมสร้างให้เกิดความแข็งแกร่งทางอารมณ์ขึ้นด้วย

เนื่องจากการประเมินภาวะเครียดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ (ตารางที่ ๑๑ ภาคผนวก ก) แต่มีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับการประเมินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ( $r = ๑๒.๘๐๒๕$   $\phi = .๒๔๒๓$   $df = ๔$   $p < .๐๕$ ) (ตารางที่ ๑๔ และตารางที่ ๑๖ ภาคผนวก ก) แสดงว่า พยาบาลที่ประสบเหตุการณ์ในชีวิตแตกต่างกันรับรู้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่มีการประเมินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมาก (๑๑-๓๒ เหตุการณ์) มีแนวโน้มจะประเมินปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นสิ่งที่ควรตัดสินใจหลังจากได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมมากกว่า (ตารางที่ ๑๕) จึงอาจทำให้พยาบาลจิตเวชที่ประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตมากขึ้น มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นด้วย เพราะจากการวิจัยของ فولค์แมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๕) พบว่า สถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าควรค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม บุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าควรยอมรับหรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .๐๕ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่สามารถจะแก้ไขได้ และควรจะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนที่จะตัดสินใจ (ตารางที่ ๑๓ ภาคผนวก ก) การประเมินปัญหาเช่นนี้มีความสัมพันธ์กับการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะ

เครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามากกว่าแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ โฟลด์แมนและลาซารัส (Folkman & Lazarus ๑๙๘๐ : ๒๑๓-๒๓๒) พบว่า ปัญหาที่บุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ บุคคลจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่าปัญหาที่บุคคลประเมินว่าสามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้หรือต้องค้นหาข้อมูลมาเพิ่มเติม ซึ่งจากการวิจัยของเขาพบว่า ปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นปัญหาที่มีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มากกว่า ลาซารัสกล่าวว่า ในปัญหาที่บุคคลประเมินว่าเป็นอันตรายมาก บุคคลจะใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบที่มีระดับการรู้สำนึกน้อยลงเรื่อย ๆ เช่น การใช้กลไกทางจิตระคับตัน ๆ (Lazarus ๑๙๖๖ : ๑๖๒) ในการวิจัยครั้งนี้เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยายามส่วนใหญ่ประเมินไปในทางที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์จึงไม่แตกต่างกัน

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าภูมิหลังของพยาบาลจิตเวชค่านำแห่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเมื่อจำแนกพยาบาลจิตเวชออกตามภูมิหลังแต่ละค่านพบว่าพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวชไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดโดยรวม (ตารางที่-๒๒ ภาคผนวก ก.) พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับเป็นครั้งคราวถึงบ่อยครั้ง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์อยู่ในระดับน้อยครั้งถึงเป็นครั้งคราว พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดทั้งสองแบบเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์และจะเกิดขึ้นควบคู่กันเสมอ (Folkman & Lazarus ๑๙๘๘ : ๒๑๓) เพราะขณะที่ประสบภาวะเครียดบุคคลจะมีความรู้สึกถูกคุกคาม รู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกถูกกักกัน และจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ ทางสรีรวิทยา และทางพฤติกรรมเกิดขึ้นหลายประการ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ จะช่วยให้ความรู้สึกไม่สบายใจลดลงได้โดยการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น แต่สถานการณ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาก็ช่วยให้ความรู้สึกไม่สบายใจลดลงได้ โดยการเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางสิ่งในสถานการณ์ให้สถานการณ์

สิ้นสภาพการเป็นสิ่งกระตุ้นภาวะเครียด ดังนั้นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบ  
มุ่งแก้ไขปัญหาจึงเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถ  
ลดภาวะเครียดได้โดยการแก้ไขที่ต้นเหตุของปัญหา สามารถแก้ไขภาวะเครียดได้ใน  
ระยะยาวมากกว่า ในการวิจัยครั้งนี้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไข  
ปัญหาของพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับเป็นครั้งคราวถึงบ่อยครั้ง จึงถือว่ามีแนวโน้ม  
ไปในทางเหมาะสม เชื่อว่าถ้าพยาบาลจิตเวชได้รับการสนับสนุนให้ใช้พฤติกรรม  
เผชิญภาวะเครียดเช่นนี้มากขึ้น จะช่วยให้พยาบาลจิตเวชมีพฤติกรรมเผชิญภาวะ  
เครียดที่สอดคล้องกับเป้าหมายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์นั้น แม้ว่าจะไม่  
ช่วยให้สิ่งกระตุ้นภาวะเครียดได้รับการเปลี่ยนแปลงแก้ไข แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่มีประโยชน์  
เพราะช่วยให้ภาวะเครียดของบุคคลลดลงได้ชั่วคราวในระหว่างที่ยังไม่สามารถ  
หาวิธีแก้ปัญหาคำ (Garland & Bush ๑๙๘๒ : ๑๗) การที่พยาบาลจิตเวช  
มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ อยู่ในระดับน้อยครั้ง  
ถึงเป็นครั้งคราวจึงอาจจะถือได้ว่าเป็นปกติสำหรับคนทั่วไป ที่จะต้องมีทั้งพฤติกรรม  
เผชิญภาวะเครียดทั้งสองแบบ แต่ในฐานะที่พยาบาลจิตเวชต้องใช้ตนเองเป็น  
เครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษากับผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจิตเวช  
จึงควรปรับปรุงพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ของคนในมีความ  
เหมาะสม และสอดคล้องกับเป้าหมายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า  
พยาบาลจิตเวชสามารถทำได้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารการพยาบาล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดพบว่า พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาล  
จิตเวชมีความสัมพันธ์กับภูมิหลังของพยาบาลจิตเวช เฉพาะด้านเหตุการณ์ในชีวิตเท่านั้น  
ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ภูมิหลังด้านตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
จิตเวช และการศึกษาทางการพยาบาลจิตเวช เป็นลักษณะทั่ว ๆ ไป ที่ไม่สามารถบ่งถึง  
ความแตกต่างในประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในกระบวนการเผชิญภาวะเครียดได้ ลักษณะที่  
สามารถบ่งชี้ความแตกต่างในประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในกระบวนการเผชิญภาวะ  
เครียดได้ อาจจะต้องเป็นลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนมากกว่านี้ จากการวิจัย  
ครั้งนี้พบว่าจำนวนเหตุการณ์ในชีวิตเป็นลักษณะที่สามารถจะใช้พิจารณาได้

จากการวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปได้ว่า ภูมิหลังของพยาบาลจิตเวชด้านเหตุการณ์  
ในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แต่  
สำหรับภูมิหลังด้านตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และการศึกษา  
ทางการพยาบาลจิตเวชนั้น ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญ  
ภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

#### ๑. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารในการนำผลการวิจัยไปใช้

๑.๑ ผู้บริหารการพยาบาลจิตเวชควรจัดกิจกรรมทางวิชาการให้  
พยาบาลจิตเวชมีความรู้เรื่องภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาล และพฤติกรรมเผชิญ  
ภาวะเครียดที่เหมาะสม เพื่อให้พยาบาลจิตเวชมีความเข้าใจกระบวนการเผชิญภาวะ  
เครียดของตนเอง และสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของคนให้ดำเนินไปในรูปแบบที่เป็น  
ประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๑.๒ ผู้บริหารการพยาบาลจิตเวชควรจัดกิจกรรมให้พยาบาลจิตเวช  
มีโอกาสได้มีปฏิสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วยให้มากขึ้น และสนับสนุนให้พยาบาลจิตเวชให้ความ  
สนใจกับญาติผู้ป่วยเช่นเดียวกับตัวผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวช  
ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับญาติเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับตนเอง

๑.๓ ผู้บริหารควรจัดกิจกรรมที่เป็นผลให้พยาบาลจิตเวชมีโอกาสได้  
ประทับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน เมื่อพยาบาลจิตเวชประสบกับภาวะเครียดเนื่องจาก  
เหตุการณ์ในชีวิต เพื่อให้พยาบาลจิตเวชสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตของตนเอง  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยพบว่าพยาบาลจิตเวชที่ได้ผ่านเหตุการณ์  
ในชีวิตมามากขึ้นจะมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่า เนื่องจากได้พัฒนาคนให้มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น  
และได้เรียนรู้ทักษะในการเผชิญภาวะเครียดมาจากการเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตของตน

๒. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ๒.๑ ควรมีการวิจัยถึงผลกระทบของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลจิตเวช ในการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล
- ๒.๒ ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับผลการใช้กิจกรรมกลุ่มระดับประคองจิตใจของพยาบาลจิตเวช ที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในการปฏิบัติกรพยาบาล
- ๒.๓ ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด กับลักษณะค่านิยมจิตวิทยาเฉพาะบุคคล เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง ( self-esteem ) ความแข็งแกร่งของตัวตน ( ego-strength ) และบุคลิกภาพ โดยพิจารณาถึงลักษณะของสถานการณ์ควบคู่ไปด้วย