

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำงานเป็นส่วนสำคัญที่สร้างคุณค่าและความหมายแก่ชีวิตมนุษย์ ทั้งนี้มนุษย์มีจุดมุ่งหมายในการทำงาน เพื่อผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ การหาเลี้ยงชีพ การตอบสนองความต้องการพัฒนาศักยภาพในตน การได้รับการยอมรับ และการดำรงสถานภาพในสังคม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ซึ่งความจำเป็นในการทำงานทำให้มนุษย์ต้องเกี่ยวข้อง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการรับรู้และประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในงานอยู่ตลอดเวลา ถ้ามนุษย์รับรู้และประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดในงานนั้น ว่ามาคุกคามหรือเป็นอันตรายเกินขีดความสามารถที่ตนจะเผชิญ ก็อาจส่งผลเป็นความเครียดในงานได้ (Kalimo, El-Batawi, & Cooper, 1987) ดังนั้นความเครียดในงานจึงเป็นประสบการณ์พื้นฐานที่บุคคลที่ทำงานต้องเผชิญอยู่เสมอ ซึ่ง ไอแวนชีวิช และแมททีสัน (Ivancevich & Mattison, 1990) กล่าวว่าความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองที่แตกต่างกันของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลรุนแรงเกินกว่าที่ร่างกายและจิตใจจะทนได้ อีกทั้ง ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่าความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม โดยบางคนจะมีความเครียดในงานมาก ในขณะที่บางคนมีความเครียดในงานน้อย

ระดับของความเครียดในงาน มีความแตกต่างกันตามลักษณะของงาน และทักษะการจัดการกับความเครียดของบุคคล (Auerbach & Grambling, 1998) ทั้งนี้ พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1993) ได้แบ่งระดับความเครียดในงานตามความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ออกเป็น ระดับน้อย ปานกลาง และมาก และกล่าวว่า ความเครียดในงานระดับปานกลางจะทำให้บุคคลเริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติได้ ส่วน เฟรน และ วาลิกา (Frain & Valiga, 1981) แบ่งระดับความเครียดในงานตามความสามารถในการปรับตัว ออกเป็น ความเครียดในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับน้อย ปานกลาง และมาก ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จะแสดงออกเป็นความเครียดในงานระดับมาก อีกทั้งยังกล่าวว่า ความเครียดในงานระดับปานกลางจะทำให้คนกระตือรือร้นในการทำงาน ความเครียดในงานระดับน้อยจะทำให้เกิดความเฉื่อยชา และความเครียดในงานระดับมากจะทำให้เกิดความอ่อนล้า มีเมื่อย เกิดความบกพร่องในการรับรู้ และการ

ตัดสินใจ ดังนั้นระดับความเครียดในงาน จึงอาจก่อให้เกิดผลดี และผลเสียต่อบุคคลได้

ความเครียดในงานได้รับความสนใจศึกษา ทั้งในด้านความแตกต่างระหว่างวิชาชีพ เช่น วูลฟ์แกง (Wolfgang, 1988) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของบุคลากรในทีมสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษีกร พบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดในงานสูงสุด และในด้านระดับความเครียดในงานของวิชาชีพต่างๆ ดังเช่น การศึกษาของสถาบันความปลอดภัยในวิชาชีพ และสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษ (National Institute for Occupational Safety and Health cited in Seago & Faucette, 1997) ซึ่งทำการศึกษาระดับความเครียดในงานของ 130 วิชาชีพ พบว่าวิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 40 วิชาชีพ ที่มีความเครียดในงานระดับสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวิชาชีพพยาบาลมีความเครียดในงาน โดยมีสาเหตุใหญ่คือ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตาย การมีภาระงานมาก (McCranie, Lambert & Lambert, 1987; Tyler & Ellison, 1994) การต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูง (Bailey, Steffen & Grout, 1980; Riding & Wheeler, 1995) อีกทั้งเป็นงานที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรง (Crawford, 1993)

นอกจากนี้ ความเครียดในงานยังอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในองค์การสุขภาพ ดังที่มีการศึกษาพบว่า การปฏิรูปในองค์การสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อพยาบาลอย่างมาก เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การให้มีขนาดเล็กลง และการยุบรวมหน่วยงาน เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินการ มักทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้องค์การสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานโดยมักมีการจำกัดค่าใช้จ่ายหรือลดการจ้างงานเพื่อสามารถอยู่รอดในตลาดที่มีการแข่งขันสูง ทำให้พยาบาลต้องทำงานมากขึ้นภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด (Triolo, Allgeier & Schwartz, 1995) การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ทำให้การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลรักษา และต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมือใหม่อยู่ตลอดเวลา อีกทั้ง ความเจริญทางการศึกษาทำให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของตน และมีความคาดหวังในบริการพยาบาลสูง ทำให้พยาบาลต้องปรับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และต้องระมัดระวังความผิดพลาดในการพยาบาลอันอาจเกิดการเรียกร้องค่าเสียหาย (Nagaike, 1997) นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารงานโดยให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน และมีลักษณะการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้ทักษะภาวะผู้นำ การติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสหวิทยาการที่มีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน (Gelinas & Manthey, 1997) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผลจากการปรับเปลี่ยนในองค์การสุขภาพ มักก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาล (Corey-Lisle, Tarzian, Cohen & Trinkoff, 1999 ; Short, 1997)

ในประเทศไทย พยาบาลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่นกัน และนับแต่ปลายปี พ.ศ.2539 ซึ่งประเทศไทยต้องเผชิญภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ทำให้พยาบาลต้องรับผลกระทบจากการที่โรงพยาบาลลดการจ้างงานลง ส่งผลให้จำนวนพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีจำกัด และพยาบาลที่มีอยู่ต้องทำงานเพิ่มขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรัศม์ตระกูล, 2541) อีกทั้งการที่รัฐบาลมีการปรับนโยบายการบริหารประเทศ โดยให้ทุกส่วนราชการปรับลดกำลังคนภาคราชการ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน รวมถึงจูงใจให้มีการเกษียณก่อนกำหนด (นิวัฒน์ วชิรवारการ, 2542) ทำให้พยาบาลที่เหลือต้องทำงานเพิ่มขึ้นจากเดิมที่มีภาระงานมากอยู่แล้วในภาวะที่ทรัพยากรต่างๆ มีจำกัด

ความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน และองค์การสุขภาพอย่างมาก จากการศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลเกิดความเครียดในงาน จะแสดงออกเป็นความวิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ มีความบกพร่องในการรับรู้และการตัดสินใจ (Sullivan & Decker, 1997; Wheeler & Riding, 1994) ความเครียดในงานมักทำให้พยาบาลมีอาการแปรปรวน ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป (Grant, 1993; Roye, 1983) อีกทั้งมักทำให้พยาบาลปฏิบัติงานผิดพลาดหรือละเลยผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของ ดูแกน ลอเออร์ บูเควท์ ดูโทร สมิท และ วิดเมเยอร์ (Dugan, Lauer, Bouquot, Dutro, Smith, & Widmeyer, 1996) พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการที่ พยาบาลฉีดยาผิด ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มแทง และ การที่ผู้ป่วยตกเตียง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ ลีเวค และ โจน (Leveck & Jones, 1996) พบว่าความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพในการดูแล อีกทั้งความเครียดในงานยังส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพ จากการศึกษาพยาบาลผู้ป่วย ขาดงานบ่อย และมีแนวโน้มลาออกสูง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแนวโน้มในการลาออกจากการงานของพยาบาล (Hinshaw, Smeltzer & Atwood, 1985) จึงอาจส่งผลให้องค์การต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากรทดแทนผู้ที่ลาออก ดังที่ โจน (Jones, 1990) พบว่าองค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินถึง 10,198 เหรียญสหรัฐ ในการสรรหาและฝึกอบรมพยาบาลทดแทนผู้ที่ลาออก 1 คน จะเห็นได้ว่าความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพอย่างมาก ทั้งนี้ ชูลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า ความเครียดในงาน ทำให้พยาบาลต้องใช้พลังงานหนึ่งในการปรับตัว และเหลือพลังงานในการทำงานน้อยลง ทำให้ผลงานและคุณภาพงานลดลง ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลจึงควรประเมินความเครียดในงานของพยาบาลประจำการเสมอ

การประเมินระดับของความเครียดในงานอาจทำได้หลายแบบ เช่น การวัดการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมหรือการสังเกตพฤติกรรม เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่วิธีที่มักใช้เสมอคือ การรายงานตนเองเป็นความรู้สึกมากน้อย หรือความบ่อยในการเผชิญปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และทำการประเมินเป็นระดับความเครียด (Auerbach & Grambling, 1998;

Wheeler, 1997) ซึ่ง นอร์เบค (Norbeck, 1985) พบว่าพยาบาลหน่วยวิกฤติ มีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม และการสนับสนุนด้านงานจากผู้บริหาร อีกทั้ง ไทเลอร์ และเอลลิสัน (Tylor & Ellison, 1994) พบว่าพยาบาลหน่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค มีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพบว่าการบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กร เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 และ 2 ของความเครียดในงาน ส่วนมิชชี ไรด์เอท และจอห์นสตัน (Michie, Rideout & Johnston, 1996) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับการะงาย ความขัดแย้งในงาน และการขาดการสนับสนุนจากองค์กร นอกจากนี้ ลีเวค และ โจน (Leveck & Jones, 1996) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริหารงาน

จะเห็นได้ว่าความเครียดในงาน เกิดได้จากปัจจัยต่างๆ ซึ่ง ซุลลิแวน และ เดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล ประกอบด้วย 1. ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน สภาพทางกายภาพ พฤติกรรมผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กรอื่นๆ เช่น การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร การยุบรวมหน่วยงาน การจำกัดค่าใช้จ่าย เป็นต้น 2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความยุ่งยากในการทำงาน ระหว่างทีมสหวิทยาการ การติดต่อสื่อสาร และความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลายของพยาบาล 3. ปัจจัยด้านบุคคล หรือปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ การประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของแต่ละบุคคล นิสัยในการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดในการทำงาน ความขัดแย้งและความสับสนในบทบาท อีกทั้ง ไรคิง และวิลเลอร์ (Riding & Wheeler, 1995) พบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงาน จากการระงายมากมายในช่วงเวลาจำกัด สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ความกดดันจากผู้ป่วย ปัญหาการบริหารจัดการในองค์กร และประเด็นวิชาชีพ นอกจากนี้ มีผู้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน เกิดจากการบริหารจัดการภาระงาน และการขาดการสนับสนุนจากองค์กร (Tylor & Ellison, 1994) การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร (Taylor, White & Muncer, 1999) รวมทั้งพฤติกรรมของผู้บริหารแบบสั่งการหรือไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Booyen, 1993)

จากการศึกษาวิจัยของ พัชรินทร์ สุตนต์ปลุคา (2535) พบว่าพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเครียดในงานระดับต่ำ และพบว่า ลักษณะงานพยาบาล และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดในงาน อีกทั้ง ลัดดา ตันกันทะ (2540) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข มีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพบว่า การบริหารองค์กร ทรัพยากรที่จำกัด ความขัดแย้งของบุคลากร

รวมทั้งการจัดตารางเวลาปฏิบัติงาน เป็นสิ่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากนี้ สิริภรณ์ หัน พงศ์กิตติกุล (2542) พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพบว่า ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์กรและการบริหารจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

จากการศึกษาที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า ความเครียดในงานมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก กับการบริหารงาน ซึ่งในการบริหารจัดการโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่บริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจมีการใช้รูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ ลิเคิร์ท (Likert, 1967) กล่าวว่า รูปแบบการบริหาร เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้บริหารงานภายในองค์กร และได้กำหนดรูปแบบการบริหารโดยพิจารณาจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1. ภาวะผู้นำ 2. การจูงใจ 3. การติดต่อสื่อสาร 4. การตัดสินใจ 5. การกำหนดเป้าหมาย 6. การควบคุม ทั้งนี้ลิเคิร์ทได้กำหนดให้แต่ละองค์ประกอบ มีระดับของการที่ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกันจากน้อยไปหามาก และได้แบ่งรูปแบบการบริหารเป็น 4 แบบ ตามระดับของการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1. แบบเผด็จการเต็มขั้น เป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมน้อยที่สุด 2. แบบเผด็จการมีศิลป์ เป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมบ้างค่อนข้างน้อย 3. แบบปรึกษาหารือ เป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมปานกลางหรือค่อนข้างมาก 4. แบบมีส่วนร่วมเป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมมากถึงมากที่สุด และได้นำรูปแบบการบริหารนี้ไปทดลองใช้ในองค์กรอุตสาหกรรม พบว่ารูปแบบการบริหารที่ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมมากขึ้น จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น พร้อมกับความเครียดในงานลดลง ในขณะที่รูปแบบการบริหารที่ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมน้อยลงหรือแบบเผด็จการ จะทำให้ผลผลิตลดลง และทำให้ความเครียดในงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ลิเคิร์ท ยังพบว่าเมื่อองค์กรเผชิญภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ผู้บริหารส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะเพิ่มการควบคุมบุคลากร โดยหันไปใช้รูปแบบการบริหารแบบเผด็จการ เนื่องจากเข้าใจว่าการควบคุมอย่างเข้มงวดจะทำให้ผลผลิตดีขึ้น แต่มิได้ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดตามมา

ในองค์กรพยาบาลได้มีผู้สนใจนำรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ทไปศึกษา พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่ เป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ และแบบปรึกษาหารือ และพบว่ารูปแบบการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน (Moss & Rowles, 1997; Nakata & Saylor, 1994; Volk & Lucas, 1991) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาล (Leveck & Jones, 1996) สำหรับประเทศไทย กริชแก้ว แก้วนาค (2541) พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ เป็นแบบปรึกษาหารือ และพบว่ารูปแบบการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ความพึงพอใจในงาน อีกทั้ง กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) พบว่ารูปแบบการบริหารตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลโรคทรวงอกเป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ และรูปแบบการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับศูนย์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยขนาด 1,800 เตียง มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคซับซ้อนในเขตภาคเหนือ ให้การศึกษาแก่นักศึกษาในทีมสุขภาพ และเป็นแหล่งการวิจัย พยาบาลประจำการมีหน้าที่หลากหลาย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล ปฏิบัติงานตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นิเทศงานผู้ร่วมงาน ร่วมประชุมกับหัวหน้างานและบุคลากรเพื่อวางแผนพัฒนางาน ให้คำแนะนำนักศึกษาและให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งจัดเป็นภาระงานที่หนักมาก ประกอบกับในปัจจุบัน โรงพยาบาลได้เพิ่มการใช้เทคโนโลยีในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซับซ้อน และใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการดำเนินงานในทุกหน่วยงาน ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาศึกษาการใช้เครื่องมือ และระบบสารสนเทศที่ซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดนโยบายการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และให้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการมีภาระงานเพิ่มขึ้น และต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานอย่างมาก รวมทั้งการที่รัฐบาลมีนโยบายปรับเปลี่ยนสถานภาพมหาวิทยาลัยของรัฐไปเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาลภายในปี 2545 (ข่าวสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541) ทำให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ต้องเตรียมการปรับระบบการบริหารเข้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล ซึ่งอาจทำให้พยาบาลประจำการเกิดความวิตกกังวล ไม่นั่นคงในงาน ดังนั้นสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในขณะเดียวกัน ประกอบกับภาระงานที่มีมากขึ้น อาจทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียดในงานมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน และคุณภาพการพยาบาล

นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย และระบบการบริหาร โดยมีแนวโน้มปรับสู่การกระจายอำนาจ และให้ผู้ใช้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้น ทั้งนี้ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดนโยบายการบริหารแบบมีส่วนร่วม ไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (ฝ่ายการพยาบาล, 2539) และกำหนดให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งต้องการความร่วมมือในการทำงานจากทุกฝ่ายโดยเฉพาะพยาบาลประจำการ อีกทั้งการที่โรงพยาบาลต้องปรับระบบการบริหาร เพื่อเตรียมการเข้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาลในอนาคต และเพื่อได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาวะที่ทรัพยากรจำกัดเช่นนี้ ถ้าผู้บริหารพยาบาล หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังใช้วิธีการบริหารงานโดยการสั่งงาน และควบคุมงานตามสายการบังคับบัญชาในระบบราชการ หรือตามวัฒนธรรมองค์กรแบบเดิม และไม่ใช้วิธีการจูงใจพยาบาลให้เห็นคุณค่าของการ

ร่วมมือร่วมใจทำงาน อีกทั้งไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ดัดจริตใจ และไม่ให้ออมูลข่าวสารที่ชัดเจนอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงานได้

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลกระทบต่อความเครียดในงานของผู้ได้บังคับบัญชา และความเครียดในงานจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาล (Leveck & Jone, 1996) ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกทั้งมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ปฏิบัติงาน และคุณภาพของงาน จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาลประจำการ พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่ผู้บริหารพยาบาลนำไปพิจารณาหาแนวทางลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และปรับปรุงรูปแบบการบริหารงานให้เหมาะสมต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

#### คำถามการวิจัย

1. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับใด
2. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาลประจำการเป็นรูปแบบใด
3. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการหรือไม่ อย่างไร

## สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และกำลังปฏิบัติหน้าที่ โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 7-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียดในงาน หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมจากงานประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านบุคคล วัดได้โดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997)

รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง วิธีการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้บริหารงานภายในหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 4 แบบตามระดับของการมีส่วนร่วม คือ แบบเผด็จการเต็มขั้นเป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมน้อยที่สุด แบบเผด็จการมีศิลปะเป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย แบบปรึกษาหารือเป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมปานกลางค่อนข้างมาก และแบบมีส่วนร่วมเป็นแบบที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมมากที่สุด วัดได้โดยแบบวัดของ กริชแก้วแก้วนาค (2541) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert, 1967)

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วยที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และกำลังปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการศุ่จครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในการบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และกำลังปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University