

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ
2. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ

พยาบาลประจำการ กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ความเครียดในงาน เป็นประสบการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญอยู่เสมอ โดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน ทักษะ และความสามารถในการจัดการกับความเครียดในงานของบุคคล (Auerbach & Grambling, 1998) เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูง (Booyen, 1993; Seago & Faucette, 1997; Wheeler & Riding, 1994) เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต และความตาย การมีภาระงานมาก (McCranie, Lambert & Lambert, 1987) การต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูง (Riding & Wheeler, 1995) อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรง (Crawford, 1993; Grant, 1993) ความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อบุคคล เศรษฐกิจและองค์การ (Sethi & Schuler, 1984) ดังนั้นจึงมีผู้สนใจศึกษาความเครียดในงานกันมาก

ความหมายของความเครียดในงาน

เนื่องจากความเครียดในงานเป็นสิ่งที่ผู้สนใจศึกษามาก จึงมีผู้ให้ความหมายของความเครียดในงานไว้หลายท่านเช่น กาลิโม แอลเบตาไว และคูเปอร์ (Kalimo, El-Betawi, & Cooper, 1987) กล่าวว่าความเครียดในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะท้อนจากการปฏิบัติงาน เมื่อบุคคลเผชิญภาวะที่ไม่ต้องการจากลักษณะงาน สภาพการปฏิบัติงาน นโยบาย บทบาท

ภายในองค์กร สัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน การทำงานหนัก ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล และมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ไอแวนชีวิช และแมททีสัน (Ivancevich & Mattison, 1990) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นการตอบสนองที่แตกต่างกันของบุคคล ต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบเกินกว่าที่ร่างกายและจิตใจจะทนได้ ครอฟอร์ด (Crawford, 1993) กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นสภาพของงานหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อบุคคล ซึ่งอาจแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆ ส่วน วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) กล่าวว่าความเครียดในงานเป็นการตอบสนองทางชีวจิตสังคม และพฤติกรรม เมื่อรับรู้ว่าจะงานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความปกติสุข และเกินขีดความสามารถของตนที่จะเผชิญ และ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่าความเครียดในงาน เป็นปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม นอกจากนี้ จรรยาพร ธรณินทร์ (2534) กล่าวว่าความเครียดในงานเป็นสภาพกดดัน ที่ทำให้บุคคลถูกกระตุ้นให้ทำงาน จนตกอยู่ในสภาพที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกาย จิตใจ ปัญญา และทางสังคม จนร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง

จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายความเครียดในงานต่าง ๆ กัน ทั้งเป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลต่อสภาพงาน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ทางชีวจิตสังคม และทางพฤติกรรม และเป็นสภาพกดดันบุคคล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความหมายความเครียดในงาน ของ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) ที่กล่าวว่า ความเครียดในงาน เป็นปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมจากงานในที่นี้คือ ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

การศึกษาความเครียดในงาน มักศึกษาจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Auerbach & Grambling, 1998; Wheeler, 1997) ซึ่งในระยะแรกการศึกษา มักมุ่งเน้นที่ ภาระงาน และลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ จึงมีการศึกษาความเครียดในงานพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยฉุกเฉินกันมาก ดังเช่น คาสเซม และ แฮคเคท (Cassem & Hackett, 1972) ที่พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลหน่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ คือ การต้องยกผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก การมีภาระงานหลายอย่าง การต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และความขัดแย้งระหว่างบุคคล

ต่อมา ไบเลย์ สเตฟเฟน และเกรท (Bailey, Steffen, & Grout, 1980) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก จากโรงพยาบาลในซานฟรานซิสโก สมาชิกสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤติแห่งอเมริกา และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 1,238 566 และ 129 คนตามลำดับ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักเรียงตามลำดับความสำคัญคือ

1. การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน (management of the unit) ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ไม่เพียงพอกับงาน การไม่ได้คัดเลือกเจ้าหน้าที่ให้มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ระบบการรับผู้ป่วยเข้ามาให้การดูแล การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีอยู่ตลอดเวลา และมีการจัดระบบไม่ดี ทำให้มีความยุ่งยากในการทำงาน การที่แพทย์ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ทุกครั้งที่ถูกตาม การจัดเวลาในการปฏิบัติงาน งานเอกสารที่มีมาก การรับผู้ป่วยที่ไม่มีความจำเป็นต้องอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤติเข้ามาดูแล การต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การถูกจัดให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น และการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง
2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน การไม่เห็นด้วยกับการรักษาที่มากเกินไปจนความจำเป็นของแพทย์ การทำงานกับผู้นำที่ไม่ปฏิบัติตามบทบาท การที่แพทย์ไม่ให้ความนับถือพยาบาล การขาดการทำงานเป็นทีมทั้งในกลุ่มผู้ทำงานและหน่วยงานอื่น ปัญหาการติดต่อสื่อสาร
3. ปัญหาการดูแลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน หยุดหายใจ หรือ หัวใจหยุดเต้น การดูแลหรือทำการยืดอายุผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การดูแลรับผิดชอบ และการต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤติ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่ให้ความร่วมมือ การถึงแก่กรรมของผู้ป่วยบางรายที่มีความรู้สึกผูกพันเป็นพิเศษ การต้องทำงานตามกิจวัตรซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย
4. ความรู้และทักษะ (knowledge and skill) ได้แก่ การไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย การไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือ หรือสภาพการทำงาน การขาดประสบการณ์และทักษะ การที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และการขาดการให้คำแนะนำต่างๆ
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน (physical work environment) ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการทำงานมีไม่เพียงพอ หรือไม่มีประสิทธิภาพ สถานที่ทำงานคับแคบ มีเสียงรบกวน สภาพแวดล้อมทั่วไปที่จอแจ หรือมีคนจำนวนมาก
6. เหตุการณ์ในชีวิต (life event) ได้แก่ ปัญหาความไม่สบายใจจากบุคคล การต้องอดทนต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ การรับผิดชอบเกี่ยวกับครอบครัว
7. รางวัลจากผู้บริหาร (administrative reward) ได้แก่ การขาดโอกาสในความก้าวหน้า เงินเดือน หรือค่าตอบแทนต่ำ

ซึ่งการศึกษานี้ มีความคล้ายคลึงในบางด้านกับการศึกษาของ สคูลลี (Scully, 1980) ที่พบว่า ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เกิดจากการต้องดูแลผู้ป่วย ในระยะสุดท้าย ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร การมีพยาบาลไม่เพียงพอและความคาดหวังในตนสูง

ในระยะต่อมา ฮิงลีย์ และแฮริส (Hingley & Harris, 1986) ได้ศึกษาความเครียดในงานของ พยาบาลอาวุโสจำนวน 515 คน ของโรงพยาบาลในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษามีความคล้ายคลึง กับการศึกษาในพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยวิกฤติ โดยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดใน งานของพยาบาลอาวุโสมีดังนี้ 1. ปัจจัยในงาน หมายถึงการมีภาระงานมาก งานต้องเผชิญกับความ ตายหรือภาวะใกล้ตาย 2. สัมพันธภาพในงาน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วม งาน และผู้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ 3. บทบาทใน องค์การ ได้แก่ ความคลุมเครือหรือความขัดแย้งในบทบาทของตน 4. ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้แก่ การได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และ 5. ความ ขัดแย้งในการประสานความต้องการของครอบครัวและงาน การไม่สามารถดำรงบทบาทใน ครอบครัวได้ตามที่หวัง

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และการศึกษา ทำให้ความเครียด ในงาน มีปัจจัยด้านอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น ดังที่ ไอแวนชีวิช และแมททีสัน (Ivancevich & Matteson, 1990) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานว่าประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากสภาพการทำงานไม่ ดี โดยมีสาเหตุมาจากแสง เสียง อุณหภูมิ หรือสภาพอากาศ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาทการปฏิบัติงาน ภาระงานที่มาก หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคน การขาดความก้าวหน้าในงาน
3. ปัจจัยจากกลุ่ม เป็นความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดี ในกลุ่มผู้ร่วมงาน ผู้ได้ บังคับบัญชาหรือผู้บังคับบัญชา การไม่ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การขาดความสนใจรับฟัง หรือแก้ปัญหาพร้อมกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน ความขัดแย้ง การสื่อสารที่น้อยลง ความไม่พึงพอใจซึ่งกันและกัน และส่งผลเป็นความเครียดในที่สุด
4. ปัจจัยจากองค์การ ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน การที่ผู้บริหาร หรือผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความรู้ ความคิด ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะ ส่งผลให้เกิดความเครียดในงานนั้นอย่างมาก โดยเฉพาะงานที่มีความจำเป็นต้องมีการตัดสินใจ บ่อยครั้ง เช่นงานดูแลผู้ป่วยวิกฤติ นอกจากนี้ได้แก่ ปัญหาเรื่องโครงสร้างขององค์การ ช่วงของการ บังคับบัญชา นโยบายขององค์การ ซึ่งถ้าองค์การใดมีลักษณะโครงสร้างแบบราชการ และมีความ เข้มงวด มักเป็นสาเหตุของความเครียดในงาน

อีกทั้ง ไรดิงและวีลเลอร์ (Riding & Wheeler, 1995) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีความบกพร่องทางจิต และผู้ป่วยโรคกระดูก จำนวน 204 คน ของโรงพยาบาลในประเทศอังกฤษ จากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้แก่ ภาระงานมากมายที่ต้องทำในช่วงเวลาจำกัด สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ความกดดันจากผู้ป่วยและญาติ ปัญหาในองค์กร การบริหารจัดการ และประเด็นทางวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อยได้แก่ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ สถานภาพของวิชาชีพต่ำ และเงินได้น้อย ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพก่อให้เกิดความเครียดในงานสูงสุด และการมีภาระงานมากมายที่ต้องทำในช่วงเวลาจำกัดก่อให้เกิดความเครียดในระดับรองลงมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดในองค์กรสุขภาพส่งผลกระทบต่อพยาบาลทำให้เกิดความเครียดในงานมาก

การศึกษาค้นคว้าความเครียดในงานของพยาบาลในระยะต่อมา ได้มีการพิจารณาถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย นอกเหนือจากเรื่องภาระงาน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร และการบริหารงาน ดังที่ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่าความเครียดในงานพยาบาลเกิดจาก ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์กร (organizational factor) เป็นปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในงานของพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยหลายประการดังนี้

1.1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (job-related factor) ความเครียดในงานเป็นผลมาจากภาระงานที่มาก ความขัดแย้งในงาน การที่บุคลากรไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ เนื่องจาก ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ไม่มีประสบการณ์ และความไม่ชัดเจนหรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะทำการมอบหมายงาน ตลอดจนลักษณะงานพยาบาล ที่มักเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้บางช่วงเวลาพยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เช่นกรณีของการทำงานในหอผู้ป่วยหนักซึ่งมักมีเสียงสัญญาณเตือนและเสียงอื่นๆ อยู่เสมอ นอกจากเรื่องระดับเสียงแล้ว ยังมีเรื่องแสงและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนการถ่ายเทอากาศ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจเพิ่มความเครียดได้ อีกทั้งสถานที่ทำงานที่คับแคบหรือมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ล้วนเป็นสิ่งที่เพิ่มระดับความเครียดในงาน

1.3. พฤติกรรมผู้บริหาร (manager's behavior) ก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน เช่นพฤติกรรมกรรมการนิเทศงานแบบเผด็จการ หรือมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเกี่ยวข้องกับ

อย่างมากกับความเครียดในงาน ในทางตรงกันข้ามถ้าใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ความเครียดในงานลดลง

1.4. ปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้แก่ ปทัสถานและความคาดหวังขององค์การที่อาจขัดแย้งกับความต้องการของบุคคล ความไม่มั่นคงในงานซึ่งเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การใหม่ ก็เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดในงานแก่ทั้งผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการที่ผู้บริหารต้องบริหารทรัพยากรที่มีจำกัด การที่ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานกับบุคลากรช่วยงานที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และการมีผู้ป่วยอาการเฉียบพลันจำนวนมาก สิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะทำให้สิ่งแวดล้อมขององค์การมีความเครียดมากขึ้น

การจัดการดูแล การจำกัดค่าใช้จ่าย การยุบรวมและลดขนาดขององค์การ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การสุขภาพอย่างมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล นอกจากนี้ เทคโนโลยีใหม่ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ การต้องเกี่ยวข้องกับารชดเชยค่าเสียหาย และการแข่งขันกันในกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทำให้บทบาทของพยาบาลมีความยุ่งยากมากขึ้น ก่อให้เกิดความขัดแย้ง และความเครียดในงาน

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor) เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากแรงกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การแล้วพยาบาลยังต้องพบกับความเครียดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเกิดได้ในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาล หรือระหว่างวิชาชีพการพยาบาลกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ หรือ ผู้บริหาร การลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล การนิเทศงานแก่บุคลากรผู้ช่วยงาน การออกแบบงานใหม่ และการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ล้วนเป็นสิ่งท้าทายสัมพันธภาพของผู้ให้บริการทางการแพทย์ อีกทั้งความยุ่งยากในการทำงานระหว่างทีมสหวิทยาการ ก็อาจก่อให้เกิดความตึงเครียด และความขัดแย้งโดยมีสาเหตุมาจากระบบการทำงาน หรือความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และพยาบาล ที่มักไม่สามารถสื่อสารกันอย่างเปิดเผย โดยพยาบาลส่วนใหญ่มักเคยเผชิญปฏิภิกิริยาที่แสดงถึงความโกรธอย่างรุนแรงของแพทย์เมื่อต้องรับรายงานอาการของผู้ป่วยในเวลาตึก ซึ่งแพทย์มักคิดว่าพยาบาลควรมีการรายงานให้เร็วกว่านี้ หรือควรรอไปถึงตอนเช้า ในขณะที่พยาบาลเห็นว่าเป็นความจำเป็นต้องรีบแจ้งอาการให้แพทย์ทราบ เพื่อทำการแก้ไข ดังนั้นจึงพบว่า การสื่อสารในงานอาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง และส่งผลให้เกิดความเครียดในงานตามมา

นอกจากนี้ ความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลาย ก็เป็นสาเหตุของความเครียดในงาน บทบาทเป็นพฤติกรรมตามคาดหวังตามตำแหน่งต่างๆ ที่ดำรงอยู่ในสังคม ซึ่งพยาบาลมักมีบทบาทที่หลากหลายทั้งในงานและครอบครัว เช่น เป็นพยาบาล เป็นภรรยา และเป็นผู้ปกครอง ซึ่งความขัดแย้งระหว่างบทบาทในครอบครัวและความเป็นวิชาชีพ อาจส่งผลเป็น

ความเครียดในงาน อีกทั้ง การต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรบ่าย เวิร์ค หรือวันหยุด ซึ่งเป็นข้อกำหนดในงานการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลต้องมีผู้ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่ทำงานในเวรบ่าย เวิร์ค โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ขึ้นเวรในลักษณะหมุนเวียน อาจมีปัญหาครอบครัว เนื่องจากการมีกำหนดการทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน และการต้องเปลี่ยนตารางเวลาการปฏิบัติงาน มีผลทำให้ต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ในการปรับสภาพทางร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้มักส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียดในงานได้

3. ปัจจัยด้านบุคคล (individual factor) เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคนซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในชีวิตและมักก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน แต่ผลสะสมของความเครียดอาจทำให้เกิดโรคและความเจ็บป่วยได้

อีกทั้งนิสัยของบุคคลในการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งคุกคาม หรือประเมินว่าเป็นสิ่งทำลายความสามารถ จะส่งผลให้บุคคลมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งนิสัยในการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

นิสัยมุ่งข้อบกพร่อง (deficiency focusing) ได้แก่ นิสัยมองเหตุการณ์ต่างๆในแง่ลบมากกว่าแง่บวก หรือมีแนวโน้มที่จิตใจจะอ่อนแอเกินความเป็นจริง และละเลยความเข้มแข็งที่มีอยู่ ซึ่งการมุ่งข้อบกพร่องเช่นนี้ จะนำมาซึ่งความรู้สึกถูกคุกคาม การมองสิ่งต่างๆในแง่ไม่ดี ก่อให้เกิดการชะงักงัน และจำกัดความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน บุคคลจะมองเห็นแต่ข้อผิดพลาดดังนั้นจึงไม่ได้มองเห็นโอกาสและทางเลือกอื่นที่ปรากฏอยู่ ดังเช่นในภาวะที่ทรัพยากรขององค์การสุขภาพลดน้อยลง เมื่อพยาบาลถูกขอให้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น พยาบาลมักมุ่งมองว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้นและเป็นไปไม่ได้ที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จเนื่องจากมีบุคลากรจำกัด หรือมองเห็นว่างานนั้นไม่เหมาะสมที่พยาบาลจะทำ แต่ถ้าพยาบาลมองเห็นคุณค่าของการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือมุ่งผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้นได้

นิสัยมองแต่ความจำเป็น (necessitating) คือการมีความเชื่อว่าเป็นข้อบังคับ หรือความจำเป็นที่งานนั้นต้องทำโดยบุคคลเฉพาะ ทำให้เกิดความจำกัดในงาน ซึ่งพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะคิดเช่นนี้ เช่น คิดว่างานหลายอย่างที่กระทำอยู่นั้น มีแต่พยาบาลเท่านั้นที่สามารถทำได้ ซึ่งความจำกัดนี้จะก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมาก

นิสัยมักยอมรับว่าตนมีทักษะน้อย (low skill recognition) เป็นนิสัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับหนึ่งซึ่งต้องให้ความสนใจ โดยเฉพาะในสภาวะแวดล้อมที่ไม่แน่นอน และคาดการณ์ไม่ได้ การยอมรับว่าตนมีทักษะน้อย คือการที่บุคคลมีแนวโน้มคิดว่าตนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่นในพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ที่ต้องเปลี่ยน

สถานภาพจากนักศึกษามาเป็นพยาบาลวิชาชีพ อาจต้องเผชิญภาวะช็อกจากสภาพจริง (reality shock) ซึ่งเป็นการปรับตัวไม่ได้จากการเปลี่ยนวัฒนธรรมที่คุ้นเคยมาสู่วัฒนธรรมใหม่ ที่มีภาระให้คุณค่า รางวัล และบทลงโทษที่แตกต่างจากเดิม ดังนั้นนิสัยนี้จึงเป็นสิ่งที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้

นอกจากนี้ความเครียดในงานอาจเป็นผลจากความขัดแย้งภายในบทบาท (intrarole conflict) ซึ่งเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ตนคาดหวังและสิ่งที่ตนรับรู้ หรือความขัดแย้งระหว่างบทบาท (interrole conflict) ซึ่งเป็นการไม่สามารถกระทำในบทบาทต่างๆ ได้สำเร็จ หรืออาจเกิดจากความสับสนในบทบาท (role ambiguity) ซึ่งเป็นความไม่ชัดเจนว่าบุคคลจะต้องทำสิ่งใดในบทบาทนั้น โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำจะมีความขัดแย้งหรือความสับสนในบทบาทมาก และจะมีความเครียดในงานมาก

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาลดังที่กล่าวมา อาจมีความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในบางด้าน แต่ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาความเครียดในงานของ ชูลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) มีความครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และสถานการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยนภายในองค์การอย่างมากมายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามแนวคิดของชูลิแวนและเดคเกอร์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งจะเป็นการศึกษาจากการรับรู้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน โดยยึดกรอบแนวคิดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานพยาบาลของ ชูลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) เป็นหลักในการศึกษา ซึ่งได้กำหนดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานออกเป็น 3 ด้านคือ 1. ปัจจัยด้านองค์การ 2. ปัจจัยระหว่างบุคคล 3. ปัจจัยด้านบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านองค์การ เป็นปัจจัยภายในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1.1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานที่พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต้องทำหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดในงานดังนี้

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับศูนย์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐขนาด 1,841 เตียง มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทั่วไป และโรคซับซ้อนแก่ประชาชนในเขตภาคเหนือ ให้การศึกษาแก่นักศึกษาในทีมสุขภาพ และเป็นแหล่งการวิจัย มีพยาบาลประจำการ 1,147 คน โดยพยาบาลประจำการมีหน้าที่ดังนี้ 1. งานด้านบริหาร พยาบาลประจำการต้องทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ควบคุมตรวจตราการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำ และการนิเทศงาน เข้าร่วมประชุมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากร เพื่อพัฒนางานให้ก้าวหน้า รวบรวมสถิติและรายงานของผู้ป่วย จัดเตรียมและดูแลอุปกรณ์การแพทย์ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ 2. งานด้านบริการ ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งต้องทำการสังเกต วิเคราะห์ และประเมินอาการเพื่อนำมาวางแผนให้ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ต้องตรวจเยี่ยมอาการ จดบันทึกอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานเหล่านี้พยาบาลต้องทำบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในเอกสารและแบบฟอร์มรายงาน และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือมีเหตุการณ์ผิดปกติใดๆ พยาบาลประจำการต้องรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ผู้ทำการรักษาทราบ พร้อมทั้งต้องทำการแก้ไข รวมทั้งให้ความช่วยเหลืออย่างฉับไวและถูกต้องตามหลักวิชา นอกจากนี้ พยาบาลประจำการต้องอำนวยความสะดวกในการตรวจเยี่ยมอาการ และให้การรักษาของแพทย์ อีกทั้งต้องนำแผนการรักษาไปปฏิบัติอย่างครบถ้วน ทำหน้าที่ควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ 3. งานด้านวิชาการ ทำหน้าที่ช่วยสอนและเป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาที่มาปฏิบัติงาน ช่วยในการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะการฝึกปฏิบัติ ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยของนักศึกษาในทีมสุขภาพ 4. งานด้านส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม พยาบาลประจำการต้องให้ความช่วยเหลือกิจกรรมส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและประเพณีของฝ่ายการพยาบาล ทั้งในและนอกเวลาราชการ (ฝ่ายการพยาบาล, 2539)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการมีภาระงานที่มากมาย และเนื่องจากงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนมีขั้นตอนการดูแลที่ยุ่งยาก ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อความเป็นและความตายสูง มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติ และภาวะฉุกเฉินได้มาก ต้องการผู้ดูแลที่มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญสูง ดังนั้น พยาบาลประจำการจึงต้องการเวลาในการศึกษาหาความรู้และฝึกทักษะ ต้องทำหน้าที่ติดตามดูแล แก้ไข ตัดสินใจ รายงานแพทย์ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ให้พ้นภาวะวิกฤติโดยเร็วที่สุด ซึ่งภาวะเช่นนี้ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง ดังนั้นภาระงานที่มาก และงานที่หนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดในงานได้

ซึ่ง สิริภรณ์ หันพงศกิตติกุล (2542) พบว่า ภาระงานมากมายที่ต้องทำในช่วงเวลาจำกัด เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อีกทั้งลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ซึ่งอาจมีค่านิยม ความคิด และความเชื่อที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงอาจส่งผลให้พยาบาลเกิดความขัดแย้งในงาน เนื่องจากต้องปฏิบัติในสิ่งที่ขัดแย้งกับค่านิยม ความเชื่อ และความต้องการของตน ซึ่งจากการศึกษาของ ทริยาพรธม สุภามณี (2541) พบว่าพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความขัดแย้งเนื่องจากการต้องปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ และความต้องการของตนเองถึงร้อยละ 80.5 ซึ่งความขัดแย้งในระดับสูงมักก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและความเครียดในงานตามมา

นอกจากนี้ ความเจริญทางวิทยาการต่างๆ ทำให้วิธีการในการรักษาพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว พยาบาลประจำการต้องใช้เวลาแสวงหาความรู้ใหม่เพิ่มเติม และฝึกฝนทักษะความชำนาญอยู่เสมอ อีกทั้งหัวหน้าพยาบาลก็ต้องจัดอบรมวิชาการ อบรมการใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่าระบบการเตรียมความพร้อมของพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน ทำให้พยาบาลประจำการมีความพร้อมในการทำงาน มีทักษะและประสบการณ์แตกต่างกัน อีกทั้งบางครั้งหัวหน้าหรือผู้ป่วยบางคนอาจมีการมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยดี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเครียดในงานได้มาก

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 1. ภาระงานที่มาก หมายถึงหน้าที่รับผิดชอบที่พยาบาลประจำการได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติมีจำนวนมาก และการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตาย หรือภาวะฉุกเฉิน ทำให้พยาบาลประจำการต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา 2. ความขัดแย้งในงาน หมายถึงการที่พยาบาลต้องทำงานที่ขัดแย้งกับค่านิยม ความเชื่อ และความต้องการของตน 3. การไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ หมายถึงการไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการทำงาน ไม่มีประสบการณ์ และ หัวหน้าพยาบาลมอบหมายงานไม่ชัดเจน

1.2. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นทั้งสถานศึกษาของนักศึกษา แพทย์ พยาบาล ตลอดจนนักศึกษาในทีมสุขภาพหลายสาขา หลายหลักสูตร อีกทั้งยังเป็นสถานที่อบรมดูงาน และ

เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคซับซ้อนในเขตภาคเหนือ จึงมีนักศึกษา บุคลากร ผู้มาอบรมรวมทั้งผู้ป่วยและญาติจำนวนมาก ทำให้หอผู้ป่วยคูแอด อีกทั้งความเจริญ ทางเทคโนโลยี ทำให้หอผู้ป่วยบางแห่งเช่น หอผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ หรือผู้ป่วย อุกเฉิน มีการใช้อุปกรณ์การแพทย์หลายอย่าง เพื่อให้การรักษาอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการใช้อุปกรณ์การ แพทย์หลายอย่างมักทำให้พื้นที่ในหอผู้ป่วยเหล่านี้คับแคบ และแออัด อย่างไรก็ตาม การมีเครื่องมือ เครื่องใช้น้อยเกินไป ก็อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานไม่สะดวก นอกจากนี้ การจัดหอผู้ป่วยที่ไม่ เหมาะสม การมีเสียงรบกวน และแสงไฟไม่สว่าง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีกลิ่นเหม็น หรือสภาพ แวดล้อมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความเครียดในงาน ได้ ดังที่ สิริภรณ์ หันพงศกิตติกุล (2542) พบว่า สภาพการทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่ พยาบาลประจำการ คือสภาพที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก เกิดความอึด อัด กังวล หรือไม่สบาย ได้แก่ การมีผู้คน และเครื่องมือ เครื่องใช้มากเกินไปทำให้ สถานที่ทำงาน คับแคบ แออัด การมีเครื่องมือ เครื่องใช้มากเกินไปทำให้ทำงานไม่สะดวก การจัดหอผู้ป่วยที่ไม่ เหมาะสม การมีเสียงรบกวน และการมีแสงไฟไม่สว่าง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีกลิ่นเหม็น หรือ สภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

1.3. พฤติกรรมผู้บริหาร เป็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของผู้บริหารพยาบาล

ในปัจจุบัน โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นแบบ ราชการโดยมีสายการบังคับบัญชาจากบนลงล่าง มีการกำหนดลักษณะงานเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บังคับบัญชามีการสั่งงานตามลำดับชั้น และพยาบาลประจำการต้องปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ สำหรับการรายงาน ร้องทุกข์และปรึกษางาน พยาบาลประจำการต้องกระทำตามสายการบังคับ บัญชา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นทำหน้าที่บริหารและนิเทศงาน ซึ่ง การเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ยังขึ้นกับพฤติกรรมของหัวหน้า หอผู้ป่วยแต่ละแห่ง ถึงแม้ว่าฝ่ายการพยาบาล จะได้มีการกำหนดให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ ในมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (ฝ่ายการพยาบาล, 2539) แต่จากการศึกษาของ เมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระบุว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการ สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเป็นแบบอย่าง และการเสริมสร้างกำลังใจโดยการ ยอมรับการมีส่วนร่วมในความสำเร็จของทีมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมี การเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการเข้ามามีส่วนร่วมในงานอย่างเต็มที่เป็นบางครั้ง

นอกจากนี้ในการศึกษาของ รัชณี เรื่องพรวิสุทธิ (2542) พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมการนิเทศงานบ่อยครั้ง แต่การศึกษานี้มิได้ศึกษาถึงผลกระทบของพฤติกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการนิเทศงานแบบเผด็จการ หรือมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชาอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงานได้

พฤติกรรมการนิเทศงานของผู้บริหารในแบบเผด็จการ หรือมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา และการไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน อาจส่งผลเป็นความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ดังการศึกษาของ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ที่พบว่าปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการการบริหารและสนับสนุนในหน่วยงาน ได้แก่ การที่พยาบาลประจำการไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ การขาดการสนับสนุนในการทำงานจากหัวหน้างาน เป็นสาเหตุของความเครียดของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมผู้บริหาร เป็นพฤติกรรมแสดงออกของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงาน ได้แก่ พฤติกรรมการนิเทศงาน และการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน

1.4. ปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จากการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีสถานะเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเป็นสถานให้การศึกษาสำหรับนักศึกษาในทีมสุขภาพ อีกทั้งเป็นโรงพยาบาลในระดับศูนย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนในเขตภาคเหนือ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความคาดหวังว่าพยาบาลประจำการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะและความสามารถ ต้องพัฒนาตนเองให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี ต้องร่วมมือในการให้ความรู้ การศึกษา และการวิจัย ต้องให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ อีกทั้งต้องให้ความร่วมมือในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ความคาดหวังให้พยาบาลต้องทุ่มเทเวลาและอุทิศตนให้กับการทำงานอย่างเต็มที่เช่นนี้ อาจขัดแย้งกับความต้องการของพยาบาลประจำการที่ต้องการใช้เวลาเพื่อการพักผ่อน หรือให้เวลากับครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน

อีกทั้งการที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีโครงการปรับเปลี่ยนสถานภาพไปเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาลในปี พ.ศ. 2545 ทำให้มหาวิทยาลัยต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการใหม่ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย (ข่าวสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541) อย่างไรก็ตาม ความไม่มั่นใจต่อนโยบายของรัฐ สิทธิประโยชน์ที่ไม่ชัดเจน ตลอดจนความไม่มั่นใจ

ในความยุติธรรมของระบบประเมิน ทำให้บุคลากรของมหาวิทยาลัยทุกระดับ เกิดความไม่แน่ใจในผลกระทบที่เกิดขึ้น (“การศึกษา:เส้นทางวิบาก ม.นอกระบบ”, 2542) และจากผลการสำรวจความคิดเห็นของข้าราชการและลูกจ้างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถานภาพมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐบาล (หนังสือสภาข้าราชการและลูกจ้างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542) พบว่าร้อยละ 55.5 ไม่ต้องการออกนอกระบบ ร้อยละ 21.1 ขอมอบตามนโยบายของรัฐ และเมื่อสอบถามถึงความต้องการเปลี่ยนสถานภาพ พบว่า ร้อยละ 56.1 ไม่ต้องการเปลี่ยนสถานภาพตนเองเป็นพนักงานของมหาวิทยาลัย ซึ่งผลสำรวจดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความไม่มั่นใจของบุคลากรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในส่วนของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เช่นกัน อาจเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นคงในงาน และอาจเกิดความเครียดในงานได้

นอกจากนี้ การที่ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดให้มีการประกันคุณภาพการบริการ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีนโยบายมุ่งให้ความสำคัญกับลูกค้า โดยศึกษาความต้องการ และตอบสนองความต้องการของลูกค้า ซึ่ง วิภาดา คุณาวิทิตกุล (2542) กล่าวว่า การจัดการด้านคุณภาพ ต้องมีการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร และช่วยกันทำให้วิสัยทัศน์นั้นเป็นไปได้จริง มุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร มีการทำงานโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ บุคคลในองค์กรต้องมีภาวะผู้นำในการดำเนินการ อีกทั้งต้องมีการปรับปรุงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลประจำการ ต้องปรับเปลี่ยนการทำงานให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานที่กำหนด ต้องปรับความสามารถของตน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ต้องทำงานในลักษณะทีมสหวิทยาการโดยพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรจากสาขาวิชาต่างๆ ซึ่งอาจมีความขัดแย้งทางความคิด ต้องปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องพัฒนาทักษะภาวะผู้นำเพื่อให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วง หน่วยงานได้รับการยอมรับ และการดำเนินงานเพื่อได้รับการรับรองคุณภาพนั้น ต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลกระทบต่อความเครียดในงานได้

ความเครียดในงานอาจเกิดจากการจัดให้พยาบาลประจำการนิเทศงานและร่วมดูแลบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเฉพาะในปัจจุบัน ที่มีพยาบาลจบใหม่ที่ยังรอรับอนุมัติใบประกอบวิชาชีพจำนวนหนึ่ง และต้องปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลประจำการ ซึ่งถ้าพยาบาลประจำการต้องใช้เวลาดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนหรือมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติมากมาย จะทำให้ไม่มีเวลาดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ที่มีทักษะและประสบการณ์น้อยได้ครบถ้วน นอกจากนี้พยาบาลประจำการใน

ฐานะหัวหน้าทีมยังต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพด้วย ซึ่งความรับผิดชอบเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเครียดในงานได้

เทคโนโลยีใหม่ เช่นคอมพิวเตอร์ ซึ่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่นำมาใช้ในการดำเนินงานทางคลินิกและการติดต่อสื่อสารอาจก่อให้เกิดความเครียดในแกนพยาบาล แม้ว่าคณะกรรมการสารสนเทศฝ่ายการพยาบาล จะได้ทำการอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลแล้วก็ตาม แต่การใช้คอมพิวเตอร์ต้องอาศัยทักษะระดับหนึ่ง อีกทั้งเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานบ่อย ทำให้พยาบาลประจำการต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ ศึกษา และฝึกทักษะ เมื่อประกอบกับการต้องใช้เวลาในภาระงานอื่นร่วมด้วย จึงอาจส่งผลเป็นความเครียดในงานได้

ในปัจจุบันประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนตระหนักถึงสิทธิของตน ทำให้มีการเรียกร้องบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้พยาบาลประจำการต้องเพิ่มระดับความสามารถของตนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลอาจเกิดความเครียดจากการต้องเกี่ยวข้องกับภาระค่าเสียหาย หรือการต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการบริการพยาบาลที่อาจทำให้มีการเรียกร้องค่าเสียหายจากความผิดพลาดอีกด้วย

นอกจากนี้ ภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ ทำให้โรงพยาบาลต้องจำกัดค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งจำกัดการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในขณะที่ต้องรักษา คุณภาพของงาน ซึ่งอาจทำให้พยาบาลประจำการทำงานไม่สะดวก และอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน อีกทั้งผลกระทบจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจยังทำให้องค์การสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2541) กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพในปัจจุบันได้แปรเปลี่ยนจากการบริการเชิงสาธารณสุข เป็นการบริการเชิงเศรษฐศาสตร์ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีการพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการใช้บริการ และมีการเลือกใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ทำให้ผู้บริหารพยาบาล และพยาบาลประจำการต้องทำการปรับบริการบริการและราคาค่าใช้จ่าย เพื่อให้ลูกค้าเลือกใช้บริการจากองค์การของตนให้มากที่สุด ซึ่งภาวะการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องปรับปรุงการบริการอยู่ตลอดเวลาเช่นนี้ อาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงานได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยอื่นที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานแกนพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ ความคาดหวังขององค์การที่ขัดแย้งกับความต้องการของพยาบาลประจำการ การปรับเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาลที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน การประกันคุณภาพการบริการ และการเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง การนิเทศงานและร่วมดูแลบุคลากรที่ไม่มี

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การนำเทคโนโลยีใหม่ได้แก่คอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในองค์การทำให้ต้องใช้เวลาดึกษาและฝึกทักษะมาก ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ การต้องเกี่ยวข้องกับการชดเชยค่าเสียหายในการให้การพยาบาล การจำกัดค่าใช้จ่ายในขณะที่ต้องรักษาคุณภาพของงาน การแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการต้องปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอดเวลา

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาล

การที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นองค์การขนาดใหญ่ มีหน่วยงานจำนวนมาก มีวิธีการดำเนินงานที่ซับซ้อน ทำให้การทำงานของพยาบาลมีความจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย ซึ่งในการทำงานร่วมกันนั้น บุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีการยกย่องให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีของกันและกัน อันเป็นข้อบังคับของการรักษาจริยธรรมแห่งการประกอบวิชาชีพ (วิสูตรพงษ์ศิริไพบุลย์ และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2540) อีกทั้ง ต้องมีการติดต่อช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน อันจะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แต่หากบุคลากรในทีมสุขภาพมีการปฏิบัติที่ไม่ดีต่อกัน ย่อมส่งผลต่อสัมพันธภาพ ทำให้การทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายเป็นไปได้ยาก

การที่พยาบาลประจำการมีภาระงานที่ต้องทำให้ลุล่วงจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันก็ต้องทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ แต่ระบบการทำงานของแต่ละหน่วยงานอาจไม่สอดคล้องกัน หรือความต้องการบรรลุเป้าหมายในงานแตกต่างกัน ทำให้อาจเกิดความยุ่งยากในการทำงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาขัดแย้งจากการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น โดยเฉพาะแพทย์ ที่มีงานที่เกี่ยวข้องกันมาก โดยมักเกิดจากการที่พยาบาลประจำการรายงานอาการผู้ป่วยในเวลาแพทย์อาจไม่อยู่ในสภาวะรับรู้ข้อมูลได้ชัดเจน ทำให้มีความล่าช้าหรือผิดพลาดในการให้คำสั่งการรักษา

ความขัดแย้งในการทำงานมักทำให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป ซึ่งสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะสร้างความเครียดในงานเพิ่มขึ้น ดังที่ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดี โดยเฉพาะการได้รับความกดดันจากแพทย์ และผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น เป็นสาเหตุของความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

นอกจากนี้ ความจำเป็นของโรงพยาบาลที่ต้องจัดให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง กำหนดให้พยาบาลประจำการต้องมาปฏิบัติงานในเวรป่วย เวรคึก หรือวันหยุด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของสมาชิกในครอบครัวได้

สมบูรณ์ ซึ่งความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลาย แต่ไม่สามารถทำได้อาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน

นั่นอาจสรุปได้ว่า ปัจจัยระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาล ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ความยุ่งยากในการทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นเนื่องจากระบบการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน ความขัดแย้งในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลาย แต่ไม่สามารถทำได้สมบูรณ์

3. ปัจจัยด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจส่งผลต่อความเครียดในงาน ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยบุคคลจะมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและแสดงออกเป็นความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน อีกทั้งนิสัยที่บุคคลใช้ในการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน ซึ่งแต่ละคนจะมีการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นคุกคามตนเองมากน้อยแตกต่างกัน ถ้าประเมินว่าเหตุการณ์นั้นคุกคามตนมากจะทำให้เกิดความเครียดสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณานิสัยของบุคคลโดยใช้แนวคิดของ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) พบว่าบุคคลอาจมีนิสัยมุ่งข้อบกพร่อง มองแต่ความจำเป็นของงาน หรือมักยอมรับว่าตนมีทักษะน้อย ซึ่งนิสัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ ทั้งนี้จะพบเห็นเสมอในการทำงานของพยาบาลประจำการ เช่น เมื่อถูกจัดให้ไปช่วยหน่วยงานอื่นที่มีพยาบาลไม่เพียงพอ หรือให้รับผิดชอบงานใหม่เพิ่มขึ้น พยาบาลประจำการอาจมองว่าตนไม่มีกำลังที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จ หรือประเมินว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ตนจะต้องรับผิดชอบงานเหล่านั้นเนื่องจากผู้อื่นที่ไม่ใช่พยาบาลไม่สามารถทำงานนี้ได้ หรืออาจยอมรับว่าตนมีทักษะน้อยไม่สามารถทำงานนี้ได้ ซึ่งนิสัยทั้ง 3 แบบก่อให้เกิดความเครียดในงานแตกต่างกัน

นอกจากนี้ พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มักต้องปฏิบัติงานในบทบาทต่างๆ เช่น เป็นหัวหน้าทีม หรือผู้ตรวจการในเวรบาย เวรคิก เป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบทบาทเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เนื่องจากรับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นจริงนั้นมิได้เป็นอย่างที่ตนคาดหวัง หรือการไม่สามารถปฏิบัติในบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ หรือความไม่แน่ใจว่าได้ปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง นอกจากนี้ความไม่เชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ก็อาจส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียดในงานได้

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจส่งผลต่อความเครียดในงานได้แก่ ระดับของการเปลี่ยนแปลงในชีวิต นิสัยของบุคคลที่มักประเมินว่า

เหตุการณ์นั้นคุกคามตนหรือเป็นสิ่งที่ทำทลาย ซึ่งอาจแสดงในแบบของการมุ่งข้อบกพร่องโดยมองว่างานนั้นไม่อาจจะทำได้สำเร็จเนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ หรือการมองแต่ความจำเป็นของงานโดยประเมินว่าเป็นความจำเป็นที่ตนต้องทำงานเองเนื่องจากบุคคลอื่นไม่สามารถปฏิบัติงานนี้ได้ หรือการยอมรับว่าตนเองมีทักษะน้อยไม่สามารถทำงานนี้ได้ นอกจากนี้ การรับรู้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นจริงมิได้เป็นอย่างที่ตนคาดหวัง การไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ การไม่แน่ใจว่าปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง และความไม่เชื่อมั่นในตนเอง ล้วนเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่อาจส่งผลต่อความเครียดในงานได้

ผลกระทบของความเครียดในงาน

ความเครียดในงานส่งผลกระทบทั้งในทางที่ดีและไม่ดีต่อบุคคล และองค์กร ทั้งนี้ พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1993) กล่าวว่าความเครียดในงานตั้งแต่ระดับปานกลางจะทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ และมีการศึกษาพบว่า การปล่อยให้เกิดความเครียดในงานอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความอ่อนล้า และนำมาซึ่งภาวะเหนื่อยหน่ายในงาน (Grant, 1993; McGrath, Reid & Boore, 1989)

จากการศึกษาผลกระทบของความเครียดในงาน พบว่าความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น และนำมาซึ่งโรคหัวใจ การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคปวดศีรษะเรื้อรัง (Ivancevich & Mattison, 1990) ในด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ซึ่งมักทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหรือเพื่อนร่วมงานเสียไป (Grant, 1993; Roye, 1983) ความเครียดในงานยังทำให้การรับรู้และการตัดสินใจบกพร่อง ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในงานหรืออุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่ง ดูแกน และคณะ (Dugan et al., 1996) ได้ทำการศึกษาใน โรงพยาบาลขนาด 500 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 600 คน จาก 19 หอผู้ป่วย พบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจน กับอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่การตกเตียง การฉีดยาผิด และอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่นการถูกเข็มแทง ความเครียดในงานยังส่งผลกระทบต่อองค์กร จากการที่พยาบาลขาดงานและมีแนวโน้มลาออกจากงานสูง (Hinshaw & Atwood, 1987; Lucas, Atwood & Hagaman, 1993) ทำให้องค์กรต้องสรรหาพยาบาลทดแทน ซึ่งจากการศึกษาของโจน (Jones, 1990) พบว่าค่าใช้จ่ายในการสรรหาและฝึกอบรมพยาบาลทดแทนผู้ที่ลาออก 1 คน เป็นจำนวนถึง 10,198 เหรียญสหรัฐ นอกจากนี้ความเครียดในงานยังทำให้คุณภาพของงาน และผลผลิตในงานตกต่ำ

(Grant, 1993) ซึ่ง ลีเวค และ โจน (Leveck & Jone, 1996) พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลจาก 50 หน่วยของโรงพยาบาล 4 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพในการดูแล

จะเห็นได้ว่าความเครียดในงานส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางและมากมาย ต่อบุคคล เศรษฐกิจ และองค์กร จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำการศึกษา

การประเมินความเครียดในงาน

การประเมินความเครียดในงานมักนิยมทำใน 3 วิธีคือ (Auerbach & Grambling, 1998; Wheeler, 1997)

1. การรายงานตนเอง (self report) ซึ่งมักใช้แบบสอบถาม โดยลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นการถามถึงความรู้สึก หรือปฏิกิริยาต่างๆที่ปรากฏเมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด วิธีการนี้เป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุด เพราะสะดวก ไม่ต้องใช้เครื่องมือซับซ้อน แต่บางครั้งข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ มักผ่านไปแล้ว และบางครั้งผู้ตอบแบบสอบถามมักปิดบังความจริง หรือไม่ยอมรับว่ามีความเครียด เนื่องจากกลัวจะถูกประเมินว่าไร้สมรรถภาพ ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับ หรือถูกพิจารณาว่าเป็นผู้ป่วยทางจิต

2. การสังเกตพฤติกรรม (behavior observation) สามารถกระทำได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม การสังเกตพฤติกรรมทางตรงได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมที่ปรากฏทางสรีระ เมื่อบุคคลเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การหายใจเร็วถี่ มือสั่น กัดเล็บ เบิกตา พุดติดอ่าง และการไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ส่วนการสังเกตพฤติกรรมทางอ้อมทำได้โดยการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งมักแสดงออกเป็นการไม่กล้าเข้าใกล้สิ่งเร้า นั้น ในผู้ที่ปฏิบัติงานอาจแสดงโดยการหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติงาน หรือขาดงาน วิธีการนี้แม้จะได้ผลชัดเจน แต่บางครั้งผู้สังเกตไม่อาจอยู่ในทุกสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

3. การวัดทางจิตสรีรวิทยา (psychophysiological measurement) โดยการวัดชีพจร ความดันโลหิต การสั่นของกล้ามเนื้อ หรือการวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ วิธีการนี้ถึงแม้จะทำให้ทราบถึงระดับความเครียดที่ชัดเจน แต่มีความยุ่งยาก เนื่องจากการวัดต้องใช้เครื่องมือ และผู้วัดอาจไม่สามารถอยู่ในสถานการณ์นั้นได้

ดังนั้น การประเมินความเครียดในงานจึงทำได้ทั้งแบบรายงานตนเอง เกี่ยวกับการปรากฏของอาการต่างๆที่แสดงถึงความเครียดในงาน (McGrath, Reid & Boore, 1989) หรือการรายงาน

ตนเอง เป็นความรู้สึกเครียดมาก หรือ น้อย เมื่อรับรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน (Wheeler, 1998) หรือการรายงานตนเองเป็นความดี หรือความบ่อยในการเผชิญปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด (Dewe, 1989) แล้วนำมาประเมินเป็นระดับความเครียด ทั้งนี้ ไอแวนเชวิช และแมททีสัน (Ivancevich & Matteson, 1990) กล่าวว่า การรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ของแต่ละบุคคล อีกทั้ง พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1993) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด มีความสัมพันธ์กับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาจะใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบรายงานตนเองเมื่อรับรู้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และประเมินว่าปัจจัยนั้นก่อให้เกิดความเครียดในงาน มากน้อยระดับใด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงาน

การศึกษาความเครียดในงานโดยประเมินจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน มีหลายท่าน ได้แก่ นอร์เบค (Norbeck, 1985) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลหน่วยวิกฤติ 164 คน จากหอผู้ป่วยหนัก 18 หน่วยในโรงพยาบาล มลรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม และการสนับสนุนด้านงานจากผู้บริหาร อีกทั้ง ลูคัส แอทวูด และแฮกแมน (Lucas, Atwood & Hagaman, 1993) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 625 คนจากโรงพยาบาล 7 แห่ง โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Job Stress Scale) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มในการลาออกของพยาบาล ส่วนไทเลอร์ และเอลลิสัน (Tylor & Ellison, 1994) ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 60 คนจากหน่วยผ่าตัด หน่วยดูแลผู้ป่วยโรคตับ หน่วยโลหิตวิทยา และหน่วยศัลยศาสตร์ โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความเครียดในงาน และดัชนีวัดระดับความเครียดในงานของพยาบาล จากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Nurse Stress Scale: NSS และ Nurse Stress Index: NSI) พบว่าเครื่องมือทั้ง 2 แบบให้ผลการวัดที่มีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพยาบาลแต่ละหน่วยมีความเครียดในงานไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าการบริหารจัดการเกี่ยวกับภาระงาน และการสนับสนุนจากองค์กร เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 1 และ 2 ของความเครียดในงาน สำหรับ มิชชี ไรด์เอาท์ และ จอนส์ตัน (Michie, Ridout & Johnston, 1996) ทำ

การศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 34 คน จากหอผู้ป่วยอายุรกรรม ของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้เครื่องมือเป็น ดัชนีวัดระดับความเครียดในงานของพยาบาลจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Nurse Stress Index: NSI) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในจางานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการระจางาน ความขัดแย้งในงาน การขาดการสนับสนุนจากองค์กร และการรู้สึกขาดความสามารถซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในองค์กรและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี นอกจากนี้ ลีเวค และ โจน (Leveck & Jones, 1996) ทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล 358 คน จากหอผู้ป่วย 50 หน่วย ของโรงพยาบาล 4 แห่งทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Job Stress Scale) พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานระดับปานกลาง โดยความเครียดในงานมีความสัมพันธ์อย่างมาก กับรูปแบบการบริหารงาน

ในประเทศไทย การประเมินความเครียดในงาน เช่น พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาโดยใช้การรายงานตนเองเกี่ยวกับการปรากฏของอาการต่างๆ ที่แสดงถึงความเครียดในงาน เครื่องมือเป็นแบบสำรวจอาการ (Symptom of Stress Inventory : SOS) พบว่าพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเครียดจากการปฏิบัติงานระดับน้อย และพบว่าลักษณะงานพยาบาล และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน ส่วนการศึกษาโดยใช้การรายงานตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ลัดดา ตันกันทะ (2540) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 212 คน ในโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงาน จากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลจิตเวช (The Psychiatric Nurse' Occupational Stress Scale) พบว่ามีความเครียดในงานระดับปานกลาง และพบว่าการบริหารองค์กร ทรัพยากรที่จำกัด ความขัดแย้งของบุคลากร และการจัดการเวลาปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานพยาบาล นอกจากนี้ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ศึกษาในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 277 คนโดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ตามแนวคิดของ วีลเลอร์ และไรดิง (Wheeler & Riding, 1994) พบว่าความเครียดในงานอยู่ระดับปานกลาง โดยภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด ปัญหาในองค์กร และการบริหารจัดการ รวมทั้ง สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการ

การที่ผลการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างปี 2535 มีระดับน้อย (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535) และมีระดับปานกลางในปี 2542 (สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล, 2542) อาจเนื่องจากความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ในการ

ประเมินความเครียดในงาน ซึ่งแม้ว่าการใช้อาการเป็นสิ่งบ่งบอกระดับความเครียดที่ชัดเจน แต่ก็อาจมีความเบี่ยงเบนได้ จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เกิดอาการต่างๆ ในขณะที่ตอบแบบสอบถาม อีกทั้งมีผู้กล่าวไว้ว่า ผลการศึกษาความเครียดในงานอาจมีความเบี่ยงเบน จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามปิดบังความจริง ไม่ยอมรับว่ามีอาการผิดปกติ เนื่องจากกลัวจะถูกประเมินว่าไร้สมรรถภาพ และผู้ร่วมงานไม่ยอมรับ (Auerbach & Grambling, 1998; Wheeler, 1997) นอกจากนี้ ระดับความเครียดในงานที่เปลี่ยนแปลง อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากภายในองค์การสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผลจากการปรับเปลี่ยนในองค์การสุขภาพ มักก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาล (Corey-Lisle, Tarzian, Cohen & Trinkoff, 1999 ; Short, 1997; Triolo, Allgeier & Schwartz, 1995) ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการปรับเปลี่ยนอย่างมากภายในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเครียดในงานของพยาบาลประจำการตั้งการศึกษาของ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ซึ่งพบว่าภาระงานมากภายในเวลาจำกัด และปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 และ 2 ของความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาและผลวิจัยดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าระดับของความเครียดในงานอาจการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการบริหารจัดการภายในองค์การ จึงเป็นความจำเป็นที่ผู้บริหารควรได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการบริหารงาน ปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน และทำให้การดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การเป็นไปด้วยดี

รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การรวมตัวกันเป็นสังคมของบุคคลที่มีความหลากหลายเพื่อประกอบกรงาน ต้องอาศัยการบริหารเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการบริหารงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกการบริหารงานจะเน้นวิธีการให้ได้ผลผลิตสูงสุด แต่เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลง คนมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคาดหวังมากขึ้น ทั้งในเรื่องความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพและรายได้ จึงมีการสรรหารูปแบบการบริหารงานที่ไม่เพียงตอบสนององวัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานด้วย (สมยศ นาวิการ, 2540)

รูปแบบการบริหารงานได้รับการให้ความหมายไว้หลายอย่าง เช่น ลิเคิร์ต (Likert, 1967) กล่าวว่ารูปแบบการบริหาร เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้บริหารงานภายในองค์การ อีกทั้ง ดักลาส (Douglass, 1992) กล่าวว่า รูปแบบการบริหารเป็นแนวทาง หรือพฤติกรรมที่ผู้บริหารใช้กับ

ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้งานสามารถดำเนินไปได้อย่างบรรลุเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้ คานวัลลา (Khanwalla, 1995) กล่าวว่า รูปแบบการบริหารเป็นแนวทางเฉพาะ ที่บุคคลใช้ในการบริหารงาน

จะเห็นได้ว่า มีผู้ให้ความหมายของรูปแบบการบริหาร ทั้งเป็นวิธีการ แนวทาง หรือ พฤติกรรม ที่ผู้บริหารใช้ในการบริหารงานภายในองค์การ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงสรุปความหมายของรูปแบบการบริหารว่า เป็นวิธีการที่ผู้บริหารใช้บริหารงานภายในองค์การ

การบริหารที่ใช้ภายในองค์การมีหลายรูปแบบ แต่การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management) เป็นสิ่งที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมาก เพราะเป็นรูปแบบหรือวิธีการบริหารที่ให้ความสำคัญกับบุคคลและกลุ่มงาน อีกทั้งยังสามารถตอบสนองความต้องการขององค์การ และผู้ปฏิบัติงานได้มากที่สุด (สมยศ นาวิการ, 2540) ทั้งนี้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้หลายท่าน เช่น สแกนแลน (Scanlan, 1973) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการทำงานโดยการให้โอกาส หรือสร้างสถานการณ์ที่ผู้ได้บังคับบัญชาจะได้รับการสนับสนุนให้สามารถเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งในเรื่องความคิด อารมณ์ ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และ สมยศ นาวิการ (2527) ได้ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ มีโอกาสใช้ความคิด ความเชี่ยวชาญ แก้ปัญหาของการบริหารที่สำคัญ อีกทั้ง สวอนเบิร์ก (Swansberg, 1996) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเอง รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการทำงานด้วยตนเอง

แม้จะมีผู้ให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้บ้าง แต่เนื่องจากการบริหารแบบมีส่วนร่วม ต้องอยู่ในขอบเขตอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนั้นความชัดเจนของระดับการมีส่วนร่วม ตลอดจนขอบเขตของการมีส่วนร่วม อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในผู้ปฏิบัติงาน ดังที่ สแกนแลน (1973) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเทียม (pseudo participative) ไว้ว่า บางครั้ง ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจว่าตนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่แท้จริงผู้บริหารเป็นผู้ตัดสินใจแต่ ผู้เดียว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะพบได้เสมอ จากการที่ผู้ได้บังคับบัญชาไม่เข้าใจถึงหลักการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เช่น ในสถานการณ์วิกฤติมักเป็นสถานการณ์ที่ผู้บริหารมักทำการตัดสินใจเอง และมีโอกาสเกิดการมีส่วนร่วมเทียมได้มาก

อย่างไรก็ตาม การศึกษารูปแบบการบริหารมีน้อยมาก โดยส่วนใหญ่มักศึกษาเพียงด้านใด ด้านหนึ่งของการบริหาร เช่น ศึกษา ภาวะผู้นำ พฤติกรรมการนิเทศงาน การวางแผนงาน หรือการ

ตัดสินใจ เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาและได้กำหนดเป็นแนวคิดรูปแบบการบริหาร ไว้ดังนี้

รูปแบบการบริหารตามแนวคิดของคานวัลลา

คานวัลลา (Khanwalla, 1995) ได้จัดแบ่งรูปแบบการบริหารออกเป็น 10 แบบ โดยแต่ละแบบ จะมีการอธิบายถึง แนวคิด กลยุทธ์ การควบคุม การประสานงาน และการจูงใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. รูปแบบการบริหารแบบจารีตนิยม (conservative management style) แนวคิดสำคัญของการบริหารรูปแบบนี้คือ การบริหารจัดการที่ดีในอดีต เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและควรกระทำต่อไป การบริหารแบบจารีตนิยม ไม่ได้ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง แต่จะเลือกวิธีการอย่างระมัดระวัง และมักเลือกวิธีการที่คุ้นเคย หรือวิธีการใหม่ที่อยู่ใกล้กับปลอดภัย มักใช้ธรรมเนียม ประเพณี ในการควบคุม การปฏิบัติงาน การรับสมาชิกหรือแนวคิดใหม่จะเป็นไปด้วยความระมัดระวัง การประสานงานเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา การจูงใจบุคลากรใช้ความมั่นคงทางการเงิน และความปลอดภัยทางจิตใจเป็นหลัก

2. รูปแบบการบริหารแบบผู้ประกอบการ (entrepreneurial management style) การบริหารงานรูปแบบนี้จะมุ่งเน้นการคิดริเริ่มสิ่งใหม่อยู่เสมอ ด้วยจิตใจที่รักการผจญภัย และนิสัยชอบค้นคว้าสิ่งแปลกใหม่ ผู้บริหารจะเสาะหาหนทางที่จะเจริญเติบโต และเสาะหาแนวทางใหม่ๆ ที่จะประสบความสำเร็จ แนวคิดของการบริหารแบบนี้ มุ่งเป็นผู้บุกเบิก หรือปฏิบัติสิ่งเก่าเพื่อความสำเร็จ และมักคิดเสมอว่าถ้าไม่มีการเสี่ยงก็ไม่อาจได้รับสิ่งที่มุ่งหวัง กลยุทธ์ประกอบด้วยการสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่ เสาะหาโอกาส และตลาดใหม่เสมอ การควบคุมทำโดยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมระหว่างผู้ร่วมงานระดับสูง การประสานงานเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา การจูงใจบุคลากรโดยใช้ความศรัทธาในผู้บริหารระดับสูง การสร้างพันธกิจ และความรู้สึกว่างานเป็นสิ่งที่ท้าทาย

3. รูปแบบการบริหารแบบวิชาชีพ (professional management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการบริหาร เพื่อให้บรรลุความเป็นวิชาชีพ ซึ่งมักมีการวางมาตรฐาน จัดการอบรม และติดตามประเมินผล กลยุทธ์สำคัญคือการสร้างความแตกต่างตามลักษณะงาน การควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ การประสานงานอาจเป็นในรูปสายการบังคับบัญชา หรือแบบคณะกรรมการ การจูงใจบุคลากรโดยการแสดงให้เห็นถึงผลผลิตที่เพิ่มขึ้น และคุณภาพของงานที่ดีขึ้น

4. รูปแบบการบริหารระบบข้าราชการ (bureaucratic management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การมีคำสั่ง และขอบเขตความรับผิดชอบของงานที่ชัดเจน ไม่มีการวางกลยุทธ์ การควบคุมใช้กฎ ระเบียบ วินัย และมาตรฐานงาน การประสานงานตามสายการบังคับบัญชา การมุ่งเน้นบุคลากรใช้ความมั่นคง และการมีอำนาจสั่งการตามลำดับอาวุโส

5. รูปแบบการบริหารแบบองค์การ (organic management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือความยืดหยุ่น และมีการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การ ไม่มีการวางกลยุทธ์ การควบคุมทำโดยผู้ร่วมงานและอาศัยความยึดมั่นผูกพัน การประสานงานทำในลักษณะทีม มีการติดต่อสื่อสารหลายทาง วิธีการมุ่งใจใช้ความหลากหลายของงาน และรายได้

6. รูปแบบการบริหารแบบอิตาเลียน (authoritarian management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การเคารพต่อผู้นำซึ่งอาจเป็นผู้บังคับการหรือผู้บังคับกองทัพบก การกำหนดของผู้นำ การควบคุมใช้การลงโทษ การทำให้กลัว การประสานงานตามสายการบังคับบัญชา การมุ่งเน้นบุคลากรโดยทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชากลัวได้รับการลงโทษ หรือใช้การปลุกเร้าให้เกิดความรักในองค์การ

7. รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การที่บุคคลในองค์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางกลยุทธ์ขึ้นกับกลุ่มบุคคลในองค์การ การควบคุมใช้วิธีการวางกฎเกณฑ์ในการประเมินร่วมกัน การประสานงานทำในรูปแบบตัวแทน หรือคณะกรรมการ การมุ่งเน้นบุคลากรมาจากการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ

8. รูปแบบการบริหารแบบสัญชาตญาณ (intuitive management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การใช้ประสบการณ์และสามัญสำนึกในการดำเนินงาน ไม่มีการวางกลยุทธ์ การควบคุมไม่มีหลักเกณฑ์แน่นอน มักใช้การประเมินอย่างง่ายและรวดเร็ว การประสานงานตามสายการบังคับบัญชาที่มีมาแต่เดิม มักไม่มีการมุ่งเน้นบุคลากร

9. รูปแบบการบริหารแบบครอบครัว (familial management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การปกครองแบบครอบครัว หรือบิดา มารดา กับบุตร ไม่มีการวางกลยุทธ์ การควบคุมขึ้นกับสัมพันธ์ภาพกับหัวหน้างาน การประสานงานขึ้นกับบุคลิกภาพของคนในองค์การ การมุ่งเน้นบุคลากรใช้ความรู้สึกได้รับการดูแล หรือเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

10. รูปแบบการบริหารแบบผู้เสียสละ (altruistic management style) แนวคิดหลักของรูปแบบการบริหารนี้คือ การมุ่งสร้างคุณค่าต่อสังคม หรือสร้างคุณค่าต่อจิตใจ การวางกลยุทธ์เป็นไปตามเป้าหมายของสังคม การควบคุมผ่านความรู้สึกมีคุณค่า และเป็นพันธหน้าที่ การประสานงานเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา หรือในรูปแบบคณะกรรมการ

แม้การจัดแบ่งรูปแบบการบริหารของคานวัลลา จะมีความละเอียด และกำหนดองค์ประกอบไว้ 5 ด้าน แต่เนื่องจากมิได้มีการกำหนดขอบเขตของแต่ละองค์ประกอบไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งรูปแบบการบริหารบางรูปแบบ ยังขาดองค์ประกอบบางด้าน เช่น การวางกลยุทธ์ จึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการประเมินรูปแบบการบริหารได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมิได้ใช้แนวคิดนี้เป็นหลักในการศึกษา

รูปแบบการบริหารตามแนวคิดของลิเคิร์ต

จากการทบทวนรูปแบบการบริหารพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบหนึ่งของการบริหาร 4 แบบที่ ลิเคิร์ต (Likert, 1967) ได้ทำการศึกษาและกำหนดให้แต่ละแบบมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1. ภาวะผู้นำ 2. การจงใจ 3. การติดต่อสื่อสาร 4. การตัดสินใจ 5. การกำหนดเป้าหมาย 6. การควบคุม ทั้งนี้ ลิเคิร์ตได้กำหนดให้แต่ละองค์ประกอบ มีระดับของการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมแตกต่างกันจากน้อยไปหามาก และได้แบ่งรูปแบบการบริหารเป็น 4 แบบ ตามระดับของการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการบริหารแบบที่ 1 - แบบเผด็จการเต็มขั้น (exploitative authoritative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารไม่มีความเชื่อถือและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกไม่อิสระที่จะปรึกษาหารือเรื่องงานกับผู้เหนือกว่า ผู้บริหารไม่ใช้ความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาในการแก้ไขปัญหา แรงจูงใจพื้นฐานของผู้ใต้บังคับบัญชามาจากความกลัว การลงโทษ และรางวัลเล็กๆน้อยๆ ความรับผิดชอบของผู้ใต้บังคับบัญชาระดับล่างมีน้อย ผู้ใต้บังคับบัญชาบางคนรู้สึกยินดีที่ได้ต่อต้านเป้าประสงค์ขององค์การ การสื่อสารมีน้อยมาก แนวทางการสื่อสารมักเป็นจากบนลงล่าง และมีข้อสงสัยมาก การสื่อสารจากล่างสู่บน มักไม่ถูกต้องเป็นจริง ผู้บริหารไม่มีความรู้หรือความเข้าใจในปัญหาของผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมาก ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เชื่อใจในผู้บังคับบัญชา ไม่มีการร่วมมือทำงานในลักษณะทีม ผู้บริหารระดับสูงสุดเป็นผู้ทำการตัดสินใจในปัญหาใหญ่ และผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจต่างๆ เป้าประสงค์ขององค์การดูเหมือนจะได้รับการยอมรับอย่างเปิดเผยแต่การต่อต้านจะเป็นไปอย่างลับๆ โดยมีองค์การอุปถัมภ์เกิดขึ้น และมักเป็นปฏิปักษ์กับองค์การอุปถัมภ์ การควบคุมกระทำอย่างเข้มงวดโดยผู้บริหารระดับสูง

2. รูปแบบการบริหารแบบที่ 2 - แบบเผด็จการแบบมีศิลป์ (benovolent authoritative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารมีความเชื่อถือ ไว้วางใจ และยอมรับผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะเจ้านายและคนรับใช้ ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่รู้สึกอิสระที่จะปรึกษาหารือเรื่องงานกับผู้เหนือ

กว่า ผู้บริหารยอมนำความคิดเห็นบางประการของผู้ใต้บังคับบัญชาไปแก้ปัญหามาแรงใจของผู้ใต้บังคับบัญชามาจากรางวัล การลงโทษ หรือการคาดโทษ ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกได้รับผิดชอบบางส่วนต่อการบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กร การสื่อสารส่วนใหญ่เป็นแบบจากบนลงล่างและอาจมีหรือไม่มีข้อสงสัย การสื่อสารจากล่างขึ้นบนจะเกิดขึ้นเฉพาะเมื่อเจ้านายต้องการรับรู้หรือรับฟังเท่านั้น ผู้บริหารมีความรู้และเข้าใจถึงปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาบางส่วน ปฏิสัมพันธ์มีบ้างเล็กน้อยโดยปฏิสัมพันธ์มักก่อให้เกิดความกลัวและความระมัดระวังในผู้ใต้บังคับบัญชา มีการร่วมมือทำงานในลักษณะทีมบ้างเล็กน้อย นโยบายถูกกำหนดโดยผู้บริหารระดับสูง ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถตัดสินใจบางอย่างได้บ้างภายในขอบเขตที่กำหนด แต่โดยทั่วไปผู้ใต้บังคับบัญชามักไม่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจแต่อาจได้รับคำปรึกษาหรือเป็นบางครั้ง เป้าประสงค์ขององค์กรกลายเป็นที่ยอมรับอย่างเปิดเผย แต่บ่อยครั้งที่พบว่ามีความต่อต้านอย่างลับๆ โดยองค์กรอุปถัมภ์ การควบคุมยังคงค่อนข้างเข้มงวด โดยอาจมีการมอบหมายการควบคุมไปยังผู้บริหารระดับกลางและระดับล่างบ้าง

3. รูปแบบการบริหารแบบที่ 3 - แบบปรึกษาหารือ (consultative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารให้ความเชื่อถือไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาค่อนข้างมากแต่ไม่สมบูรณ์ โดยยังคงมีการควบคุมอำนาจในการตัดสินใจบางส่วนอยู่ ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกค่อนข้างมีอิสระในการปรึกษาหารือเรื่องงานกับผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารยอมรับความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาและพยายามนำมาใช้ปฏิบัติ แรงใจของผู้ใต้บังคับบัญชามาจากรางวัล การลงโทษในบางครั้ง และการยอมให้เกี่ยวข้องกับงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาส่วนใหญ่รู้สึกต้องรับผิดชอบต่อการทำให้เป้าประสงค์ขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ มีการสื่อสารค่อนข้างมากทั้งแบบจากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นบน การสื่อสารแบบจากบนลงล่างเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป แต่เมื่อมีข้อสงสัยอาจไต่ถามได้ การสื่อสารจากล่างขึ้นบนเกิดเมื่อผู้บริหารต้องการข้อมูลหรือรับฟังปัญหา ส่วนข้อมูลอื่นๆ จะถูกจำกัดหรือนำเสนออย่างระมัดระวัง ผู้บริหารรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาค่อนข้างดี ปฏิสัมพันธ์เป็นไประดับกลางโดยมีความเชื่อถือและไว้วางใจกันพอควร มีความร่วมมือร่วมใจทำงานในระดับปานกลาง ผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้กำหนดนโยบายและการตัดสินใจในเรื่องทั่วไป ส่วนการตัดสินใจเฉพาะเรื่องทำโดยผู้อยู่ในระดับต่ำกว่า ผู้ใต้บังคับบัญชามักถูกขอคำปรึกษาแต่ไม่มีส่วนในการตัดสินใจ องค์กรอุปถัมภ์อาจเกิดขึ้นบ้าง โดยมีทั้งที่สนับสนุนหรือต่อต้านเป้าประสงค์บางส่วนขององค์กร ผู้บริหารระดับสูงมีการมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาดูแล และควบคุมในระดับปานกลาง โดยทั้งคู่อยู่ในระดับสูงและต่ำรู้สึกต้องร่วมรับผิดชอบในการควบคุมงาน

4. รูปแบบการบริหารแบบที่ 4 - แบบมีส่วนร่วม (participative management style) เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารมีความเชื่อถือและไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างสมบูรณ์ ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกเป็นอิสระที่จะปรึกษาหารือเรื่องงานกับผู้เหนือกว่า ผู้บริหารพยายามกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับ

ปัญหาแสดงความคิดเห็นและนำความคิดเห็นนั้นไปปฏิบัติ แรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชามาจาก
 เงินรางวัลที่มีฐานมาจากระบบค่าตอบแทนซึ่งผ่านการพิจารณาหลักเกณฑ์ร่วมกัน บุคลากรทุกระดับ
 รู้สึกต้องรับผิดชอบอย่างแท้จริงต่อเป้าประสงค์ขององค์การ และช่วยกันกระทำการเพื่อให้
 เป้าประสงค์ขององค์การบรรลุผลสำเร็จ การสื่อสารมีทุกทิศทาง จากบนลงล่าง จากล่างขึ้นสู่บน
 และในระดับเดียวกัน การสื่อสารจากบนลงล่างเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป แต่ถ้ามีปัญหาสงสัย
 สามารถซักถามได้อย่างเปิดเผย ผู้บริหารให้ความสนใจ และเข้าใจปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาเป็น
 อย่างดี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นไปอย่างกว้างขวาง เป็นมิตร มีความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ
 ได้ มีความร่วมมือร่วมใจในการทำงานในลักษณะเป็นทีม การตัดสินใจเกิดได้ทุกระดับทั่วทั้ง
 องค์การ แม้ว่าบางครั้งการรวมผลการตัดสินใจจะต้องผ่านกระบวนการเชื่อมโยงโดยกลุ่มที่ทำหน้าที่
 ประสานงาน ผู้ได้บังคับบัญชาเกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ ในทุกการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานของตน
 โดยปรกติ เป้าประสงค์จะถูกกำหนดโดยกลุ่ม ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน เป้าหมายได้รับการยอมรับ
 ทั้งอย่างเปิดเผยและไม่เปิดเผย องค์การอรรุปรนัยและองค์การรูปนัยไม่แตกต่างกัน เนื่องจากทุกคนมี
 ความพยายามผลักดันเพื่อให้เป้าประสงค์ขององค์การบรรลุผล มีการกระจายความรับผิดชอบใน
 การควบคุมตรวจสอบทั่วทั้งองค์การ การตรวจสอบและควบคุมอย่างเข้มงวดกระทำโดยคนในระดับ
 ล่างมากกว่าคนในระดับสูง โดยผู้ปฏิบัติงานจะตรวจสอบและควบคุมกันเอง ผลการตรวจสอบใช้
 เพื่อชี้แนะตนเอง และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การ

จากข้อมูลที่ได้ ลิเคิร์ท ได้สรุป รูปแบบการบริหาร 4 แบบ ที่มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดัง
 แสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการบริหาร 4 แบบ ของลิเคิร์ท

องค์ประกอบ	รูปแบบการบริหาร			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
ภาวะผู้นำ	ผู้บังคับบัญชาไม่ไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และการนำความคิดเห็นของผู้ใต้บัญชามาปฏิบัติ	ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา บ้างเป็นครั้งคราว ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ไม่มากนัก มีการนำความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามาปฏิบัติบ้างเป็นครั้งคราว	ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา มากพอสมควร ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ก่อนข้างมาก มีการนำความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามาปฏิบัติบ่อยครั้ง	ผู้บังคับบัญชามีความไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างมาก ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น อย่างเต็มที่ มีการนำความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามาปฏิบัติเสมอ
การจูงใจ	ใช้วิธีการจูงใจโดยการทำให้กลัว ช่มชู้ และการลงโทษ เสมอ อาจจูงใจโดยการให้รางวัลในบางครั้ง ผู้รับผิดชอบตามวัตถุประสงค์ของการเป็นระดับสูงของผู้บริหารระดับสูง	ใช้วิธีการจูงใจโดยการให้รางวัล แต่บางครั้งจะใช้การลงโทษ ผู้รับผิดชอบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ระดับสูง และระดับกลาง	ใช้วิธีการจูงใจโดยการให้รางวัล แต่บางครั้งจะใช้การลงโทษ และการให้มีส่วนร่วม การให้มีส่วนร่วม ผู้รับผิดชอบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ เป็นเจ้าหน้าที่เกือบทุกระดับ	ใช้วิธีการจูงใจโดยการให้มีส่วนร่วม ร่วม ส่วนการให้รางวัลจะให้ในลักษณะกลุ่ม ผู้รับผิดชอบต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การส่วนใหญ่ เป็นเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	รูปแบบการบริหาร			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
การติดต่อสื่อสาร	มีการติดต่อสื่อสารน้อยมาก โดยมีทิศทางจากระดับบนลงล่าง ผู้ได้บังคับบัญชา ยอมรับการสื่อสารด้วยความสงสัย การติดต่อสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบนมีความผิดพลาดบ่อยครั้ง ผู้บังคับบัญชารับรู้ปัญหาน้อยมาก	มีการติดต่อสื่อสารน้อย ส่วนใหญ่มีทิศทางจากระดับบนลงล่าง ผู้ได้บังคับบัญชา ยอมรับการสื่อสารด้วยความสงสัยบ้าง การนำเสนอข่าวสารแก่ผู้บังคับบัญชา ต้องมีการตรวจสอบ ผู้บังคับบัญชารับรู้ปัญหาบางเรื่อง	มีการติดต่อสื่อสารปานกลาง ทิศทางการสื่อสารมีทั้งสองทาง ผู้ได้บังคับบัญชา ยอมรับการสื่อสารด้วยความระมัดระวัง การติดต่อสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบน มีความผิดพลาดบ้างเล็กน้อย ผู้บังคับบัญชารับรู้ปัญหาค่อนข้างดี	มีการติดต่อสื่อสารมากทั้งกลุ่มและบุคคล ทิศทางการสื่อสารมีทั้งสองทาง และในระดับเดียวกัน ผู้ได้บังคับบัญชา ยอมรับการสื่อสารด้วยความเต็มใจ การสื่อสารจากระดับล่างขึ้นบนไม่ผิดพลาด ผู้บังคับบัญชารับรู้ปัญหาดีมาก
การตัดสินใจ	ผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้ตัดสินใจ โดยไม่ให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วม กระบวนการตัดสินใจไม่มีส่วนช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเลย	ผู้บริหารระดับสูง ตัดสินใจเรื่องนโยบาย และอาจมอบหมายอำนาจการตัดสินใจบางเรื่องแก่ระดับรอง ผู้ได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมน้อย กระบวนการตัดสินใจทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานน้อย	ผู้บริหารระดับสูง กำหนดนโยบาย กว้างๆ และมีการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจมากขึ้น ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วม ให้คำปรึกษาบ่อย กระบวนการตัดสินใจช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้บ้าง	การตัดสินใจทำได้ในทุกระดับ โดยจัดให้มีการประสานงานที่ดี ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเต็มที่ กระบวนการตัดสินใจมีส่วนช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอย่างมาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	รูปแบบการบริหาร			
	แบบที่ 1	แบบที่ 2	แบบที่ 3	แบบที่ 4
การกำหนดเป้าหมาย	ผู้บังคับบัญชา กำหนดเป้าหมาย โดยการออกคำสั่ง ซึ่งมีแนวโน้มต่อต้านเป้าหมายอย่างรุนแรง	ผู้บังคับบัญชา กำหนดเป้าหมาย โดยการออกคำสั่ง แต่ให้เสนอข้อคิดเห็นหรือวิจารณ์ได้ บางครั้งมีแรงต่อต้านเป้าหมายบ้าง	ผู้บังคับบัญชา กำหนดเป้าหมาย โดยการให้อภิปรายแล้ว ออกคำสั่งในภายหลัง มีแรงต่อต้านเป้าหมายบ้าง ในบางโอกาส	เป้าหมายถูกกำหนดโดยกลุ่ม ยกเว้นกรณีเร่งด่วนแรงต่อต้านไม่มีเลย
การควบคุม	ผู้บริหารระดับสูง สวมหน้าที่ควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานในองค์การ มีองค์การอุปถัมภ์เกิดขึ้นเสมอและมักต่อต้านอย่างลับๆ ผลการปฏิบัติงานที่ไม่ดี ใช้เพื่อการลงโทษ	ผู้บริหารระดับสูง สวมหน้าที่ควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานในองค์การ ส่วนใหญ่มีองค์การอุปถัมภ์เกิดขึ้นและต่อต้านการปฏิบัติงานขององค์การ ผลการปฏิบัติงานใช้เพื่อการให้รางวัลและการลงโทษ	มีการมอบอำนาจ ให้ระดับล่างทำการควบคุมและตรวจสอบการปฏิบัติงานในองค์การ บางครั้งมีองค์การอุปถัมภ์เกิดขึ้นเพื่อต่อต้านการปฏิบัติงานขององค์การ การปฏิบัติงานใช้เพื่อการให้รางวัลและชื่นชมตนเอง	มีการกระจายอำนาจให้ระดับล่างทำการควบคุม และตรวจสอบตนเองและการปฏิบัติงานในองค์การ ไม่มีองค์การอุปถัมภ์เกิดขึ้นเพราะต่างมีเป้าหมายเดียวกัน ผลการปฏิบัติงานใช้ชื่นชมตนเอง และแก้ปัญหา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหาร 4 แบบของลิเคิร์ต

ในระหว่างปี 1959 - 1961 ลิเคิร์ตได้นำรูปแบบการบริหาร 4 แบบไปทดลองศึกษาในบริษัทชั้นนำหลายแห่ง เช่น บริษัทออลมินัมคอมปานีแห่งแคนาดา บริษัทดีทรอย บริษัทเจนเนอรัล อิเล็กทริก บริษัททีเวอ์บราเธอร์ และอื่นๆ และได้บันทึกผลการนำรูปแบบการบริหาร 4 แบบไปใช้ในหนังสือ The human organization (Likert, 1967) การศึกษารูปแบบการบริหาร ใช้วิธีสร้างแบบสอบถามและให้ผู้บริหารระดับกลางและระดับสูงของบริษัททำการประเมินว่ารูปแบบการบริหารที่เป็นอยู่เป็นแบบใด และผู้บริหารเหล่านั้นต้องการรูปแบบการบริหารแบบใด จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีความเห็นว่า รูปแบบการบริหารที่เป็นอยู่เป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ และแบบปรึกษาหารือ อีกทั้งพบว่า ผู้บริหารเกือบทั้งหมดต้องการรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ต่อมาในปี 1962 ลิเคิร์ตได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารในบริษัทเวลดัน มลรัฐเพนซิลเวเนีย ซึ่งประสบภาวะขาดทุนเป็นเวลาหลายปี โดยบริษัทได้จัดให้มีการอบรมและพัฒนาผู้บริหารและบุคลากรของบริษัทซึ่งส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจากแบบเผด็จการมีศิลป์ เป็นแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น นอกจากนี้จากการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารในปี 1964 ลิเคิร์ตพบว่าดัชนีผลผลิต (productivity index) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26 พร้อมกับค่าใช้จ่ายที่ลดลง คุณภาพงานดีขึ้น ทัศนคติดีขึ้น ความจงรักภักดีเพิ่มขึ้น สัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น ความขัดแย้ง และความเครียดในงานลดลง อัตราการขาดงาน และการลาออกลดลง ต่อมาในปี 1963 ซึ่งเป็นช่วงที่หลายบริษัทต้องรับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้องค์กรได้รับความกดดันให้ควบคุมค่าใช้จ่าย ผู้บริหารบางบริษัท ได้ปรับรูปแบบการบริหารเข้าสู่แบบเผด็จการ โดยเพิ่มการควบคุมงานอย่างเข้มงวดมากขึ้น ซึ่ง ลิเคิร์ต พบว่า ผลผลิตของบริษัทเพิ่มขึ้นเพียง ชั่วขณะ และจะลดลงในระยะต่อมา และได้ก่อให้เกิดผลทางจิตใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาในระยะยาว เช่น พบว่าอัตราการขาดงาน และการลาออกเพิ่มสูงขึ้น คุณภาพงานลดลง ความจงรักภักดีต่อองค์กรลดลง ผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีแรงจูงใจและมีการประท้วงมากขึ้น จากผลการศึกษาที่กล่าวมา ลิเคิร์ตได้ข้อสรุปว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด โดยทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง บุคลากรมีทัศนคติและขวัญกำลังใจที่ดี อัตราการขาดงานและการลาออกลดลง ส่วนรูปแบบการบริหารแบบเผด็จการเต็มขั้น เป็นรูปแบบการบริหารที่สามารถเพิ่มผลผลิตได้ในระยะเวลาอันสั้น หลังจากนั้นผลผลิตจะลดลง ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้น บุคลากรมีขวัญกำลังใจที่ไม่ดี เกิดความขัดแย้งและความเครียดในงาน อัตราการขาดงาน และการลาออกเพิ่มขึ้น

หลังจากผลการศึกษาของลิเคิร์ต มีผู้นำรูปแบบการบริหาร 4 แบบของลิเคิร์ตไปศึกษาในองค์กรอื่นเช่น สถาบันการศึกษา และองค์การสุขภาพ สำหรับการนำรูปแบบการบริหารของ

ลิเคิร์ทไปศึกษาในองค์การสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการประเมินรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บริหารพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของ โวลและลูคัส (Volk & Lucas, 1991) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และตามความต้องการของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ 9 หน่วย จำนวน 81 คน จากโรงพยาบาล 4 แห่งทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา เครื่องมือเป็นแบบสอบถามรูปแบบการบริหารตามแนวคิดของลิเคิร์ท ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ระหว่างแบบ เผด็จการมีศิลป์ และแบบปรึกษาหารือ และต้องการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลูคัส (Lucas, 1991) ที่พบว่าพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในเมืองหลวงทางตะวันออกเฉียงใต้ รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ และต้องการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม และการศึกษาของ นากาตะ และเซเลอร์ (Nakata & Saylor, 1994) ที่พบว่าพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมูลนิธิคาธอลิก ในตอนเหนือของมลรัฐแคลิฟอร์เนีย รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ ส่วน มอส และโรว์ลส์ (Moss & Rowles, 1997) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ 250 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่งทางตะวันตกกลางของรัฐอินเดียนา เครื่องมือเป็นแบบสอบถามรูปแบบการบริหาร ตามแนวคิดของลิเคิร์ท ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น แบบปรึกษาหารือ แบบเผด็จการมีศิลป์ แบบมีส่วนร่วม และแบบเผด็จการเต็มขั้น (ร้อยละ 51, 33, 13 และ 3 ตามลำดับ)

ในประเทศไทยมีผู้นำแนวคิดรูปแบบการบริหาร 4 แบบของลิเคิร์ทมาศึกษา เช่น กนกพรแจ่มสมบุรณ์ (2539) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลทรวงอก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคจำนวน 257 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ท ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอกเป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ ส่วน กริชแก้ว แก้วนาค (2541) ศึกษาารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 84 คน และพยาบาลประจำการ 248 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ท ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 76.19 ของหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเอง เป็นแบบมีส่วนร่วม และร้อยละ 23.81 ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบปรึกษาหารือ ในขณะที่พยาบาลประจำการ รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบ

ปริศึกษาหรือ แบบมีส่วนร่วม แบบเผด็จการมีศิลป์ และแบบเผด็จการเต็มขั้น ในอัตราร้อยละ 50.4 , 32.26 , 13.71 และ 3.63 ตามลำดับ

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกรูปแบบ โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้รูปแบบการบริหารแบบเผด็จการมีศิลป์ และใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย (Lucas, 1991; Nakata & Saylor, 1994; Volk & Lucas, 1991; กนกพร แจ่มสมบุรณ์, 2539) ทั้งนี้รูปแบบการบริหารที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ควรจะเป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมซึ่งจัดเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุด ทำให้บุคลากรไม่มีความเครียดในงาน อัตราการขาดงาน การลาออกลดลง และผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ (Likert, 1967) แต่เนื่องจากการศึกษารูปแบบการบริหารค่อนข้างน้อย อีกทั้งรูปแบบการบริหารที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีการปรับใช้รูปแบบการบริหารที่เหมาะสม อันจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจจากผู้ได้บังคับบัญชา และเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ได้ด้วยดี

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ความเครียดในงาน ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากแก่ตัวผู้ปฏิบัติงาน และยังส่งผลถึงคุณภาพการปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน และองค์กร จากผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการบริหารจัดการภายในองค์กร เป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดในงาน (Bailey, Steffen & Grout, 1980; Crawford, 1993; Sullivan & Decker, 1997; Tylor & Ellison, 1994; Taylor, While & Muncer, 1999) ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี จะไม่ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ดังที่ ลิเคิร์ต (Likert, 1967) ได้ศึกษาและกำหนดรูปแบบการบริหาร ตามระดับการมีส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชา เป็น 4 แบบ และพบว่ารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารที่ผู้ได้บังคับบัญชามีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด และก่อให้เกิดความเครียดในงานน้อยที่สุด ในขณะที่รูปแบบการบริหารแบบเผด็จการ ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด ซึ่งผลการศึกษาของลิเคิร์ตได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย

ในองค์กรพยาบาล ได้มีผู้สนใจนำรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ตไปศึกษา ร่วมกับตัวแปรต่างๆ เช่น ลูคัส (Lucas, 1991) พบว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมอส และ โรวลล์ รวมทั้ง นากาตะ และเซเลอร์ (Moss & Rowles, 1997; Nakata & Saylor, 1994) ที่ศึกษาได้ผลเช่นเดียว

กัน ส่วน โวก และ ลูคัส (Volk & Lucas, 1991) พบว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบ กับแนวโน้มในการลาออกของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ ของโรงพยาบาลทางตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐ และจากการศึกษาของ ลีเวค และ โจน (Leveck & Jones, 1996) พบว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาล

สำหรับประเทศไทย มีการนำรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ตไปศึกษา เช่น กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก และกริชแก้ว แก้วนาค (2541) พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเครียดในงานของพยาบาล แต่จากการวิจัยจากต่างประเทศพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมมาก จะทำให้ความเครียดในงานของพยาบาลลดลง และถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารแบบเผด็จการซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย จะทำให้พยาบาลมีความเครียดเพิ่มขึ้น (Leveck & Jones, 1996)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้จะทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดความเครียดในงานของ ชุลติแวน และเดคเคอร์ (Sullivan & Decker, 1997) ซึ่งได้ให้ความหมายความเครียดในงานไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มากจนเกินไป โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล ทั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานของพยาบาลมีหลายด้าน และรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดในงานของพยาบาล ซึ่งรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากแนวคิดรูปแบบการบริหารของ ลิเคิร์ต (Likert, 1967) คือแบบเผด็จการเต็มขั้น แบบเผด็จการมีศิลป์ แบบปรึกษาหารือ และแบบมีส่วนร่วม ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากจะทำให้ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการลดลง แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยหรือแบบเผด็จการ จะทำให้ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้น