

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ
ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ระดับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ
3. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ที่ได้รับปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน การฝึกอบรมพัฒนาทางวิชาชีพ และหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลประจำการ (n=330)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ				
21 ถึง 30 ปี	-	-	123	37.27
31 ถึง 40 ปี	13	15.66	166	50.30
41 ถึง 50ปี	62	74.70	38	11.52
51 ปี ขึ้นไป	8	9.64	3	0.91
เพศ				
ชาย	2	2.41	16	4.85
หญิง	81	97.59	314	95.15
สถานภาพสมรส				
โสด	37	44.58	188	56.97
คู่	42	50.60	136	41.21
ม้าย หย่า แยก	4	4.82	6	1.82
วุฒิการศึกษา				
อนุปริญญา	1	1.20	-	-
ปริญญาตรี	63	75.90	314	95.15
ปริญญาโท	19	22.89	16	4.85

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลประจำการ (n=330)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้				
6,360-12,000	1	1.20	185	56.06
12,001-18,000	7	8.43	119	36.06
18,001-24,000	63	75.90	26	7.88
24,001 ขึ้นไป	12	14.46	-	-
ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล				
1 ถึง 10 ปี	-	-	184	55.76
11 ถึง 20 ปี	30	36.14	130	39.39
21 ปีขึ้นไป	53	63.86	16	4.85
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน				
1 ถึง 5 ปี	21	25.30	-	-
6 ถึง 10 ปี	27	32.53	-	-
11 ปีขึ้นไป	35	42.17	-	-
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน				
1 ถึง 5 ปี	-	-	155	46.97
6 ถึง 10 ปี	-	-	95	28.79
11 ปีขึ้นไป	-	-	80	24.24
การฝึกอบรมพัฒนาทางวิชาชีพ				
ไม่เคย	-	-	22	6.67
เคย	83	100	308	93.33
บ่อยครั้ง	30	36.14	38	11.52
บางครั้ง	37	44.58	150	45.45
นานๆ ครั้ง	16	19.28	120	36.36

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลประจำการ (n=330)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย				
มี 1-2 กรรมการ	54	65.06	256	77.58
3-4 กรรมการ	21	25.30	63	19.09
5 กรรมการขึ้นไป	8	9.64	11	3.33

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอายุ 41- 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.70 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.59 มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 50.60 มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 75.90 มีรายได้ต่อเดือน 18,001-24,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 75.90 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 21 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 63.86 มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน 11 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 42.17 ทุกคนเคยได้รับการอบรมพัฒนาวิชาชีพ และทุกคนมีหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย โดยส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้เป็นกรรมการ 1-2 กรรมการคิดเป็นร้อยละ 65.06

พยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.30 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.15 สถานภาพสมรสเป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 56.97 มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 95.15 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 6,360-12,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.06 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 1- 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.76 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบัน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.97 ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 93.33 ทุกคนมีหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมาย โดยส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้เป็นกรรมการ 1-2 กรรมการ คิดเป็นร้อยละ 77.58

2. ระดับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD	ระดับความเครียดในงาน
โดยรวม	3.00	0.61	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านองค์กร	3.09	0.62	ปานกลาง
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน	3.26	0.76	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	2.76	0.96	ปานกลาง
พฤติกรรมผู้บริหาร	3.09	1.05	ปานกลาง
ปัจจัยด้านองค์กรอื่นๆ	3.24	0.73	ปานกลาง
ระหว่างบุคคล	3.03	0.87	ปานกลาง
ด้านบุคคล	2.69	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ระดับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$; $SD = 0.61$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09, 3.03$ และ 2.69 ; $SD = 0.62, 0.87$ และ 0.75 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยของปัจจัยด้านองค์กร พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์กรอื่นๆ ก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลประจำการ ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26, 2.76, 3.09$ และ 3.24 ; $SD = 0.76, 0.96, 1.05$ และ 0.73 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ
จำแนกเป็นรายข้อ เฉพาะที่อยู่ในระดับมาก

ความเครียดในงาน	\bar{X}	SD
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน		
การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก		
ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ หรือ ภาวะฉุกเฉิน	3.55	0.94
ทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลัง ในบางช่วงเวลา	3.65	0.94
ปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ		
ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานจากการปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็น		
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล	3.53	1.14
การต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ		
พยาบาลที่อาจทำให้มีการเรียกร้องค่าเสียหาย	3.50	1.08

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยย่อยด้านองค์การที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานระดับมาก แก่พยาบาลประจำการ ได้แก่ การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติหรือภาวะฉุกเฉิน ทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานจากการปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล และการต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการพยาบาลที่อาจทำให้มีการเรียกร้องค่าเสียหาย ($\bar{X} = 3.55, 3.65, 3.53, 3.50$, SD = 0.94, 0.94, 1.14 และ 1.08 ตามลำดับ)

3. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผล คะแนนรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ โดยรวม และรายด้าน

รูปแบบการบริหาร	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลประจำการ (n=330)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
โดยรวม	5.60	0.45	5.02	0.79
รายด้าน				
ภาวะผู้นำ	6.14	0.59	5.33	0.99
การจูงใจ	5.35	0.48	4.87	0.79
การติดต่อสื่อสาร	5.71	0.56	5.20	0.92
การตัดสินใจ	6.06	0.59	5.19	1.11
การกำหนดเป้าหมาย	5.70	0.67	5.10	0.97
การควบคุม	4.81	0.52	4.52	0.70

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็น ค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง โดยรวม เป็นแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 5.60$; $SD = 0.45$) โดยองค์ประกอบด้านการจูงใจและการควบคุมจะอยู่ในรูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือ สำหรับองค์ประกอบอีก 4 ด้าน คือ ภาวะผู้นำ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ และการกำหนดเป้าหมาย จะอยู่ในรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวม เป็นแบบปรึกษาหารือ ($\bar{X} = 5.02$; $SD = 0.79$) และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการควบคุม พบว่าทุกด้านอยู่ในรูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือ

ตารางที่ 7

จำนวน และ ร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ จำแนกตามการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

รูปแบบการบริหาร	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n=83)		พยาบาลประจำการ (n=330)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เผด็จการเต็มขั้น	-	-	3	0.91
เผด็จการมีศิลป์	-	-	29	8.79
ปรึกษาหารือ	32	38.55	203	61.51
มีส่วนร่วม	51	61.45	95	28.79

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมคิดเป็น ร้อยละ 61.45 ส่วนพยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยมีรูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.51 และรับรู้ว่าคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ร้อยละ 28.79 แบบเผด็จการมีศิลป์ ร้อยละ 8.79 และแบบเผด็จการเต็มขั้น ร้อยละ 0.91

4. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 8

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน

ความเครียดในงาน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของรูปแบบการบริหาร
โดยรวม	-.14**
รายด้าน	
ด้านองค์การ	-.15**
ระหว่างบุคคล	-.13*
ด้านบุคคล	-.06

**p < .01 *p < .05

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.14$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานที่เกิดจากปัจจัยด้านองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.15$) และมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานที่เกิดจากปัจจัยระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.13$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล

การอภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง และของพยาบาลประจำการ และผลการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.61$) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ความเครียดในงานจากปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านบุคคล พบว่าทุกด้านก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, 3.03 และ 2.69 ส่วน $SD = 0.62$, 0.87 และ 0.75 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

การที่ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการได้รับแรงกดดันจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานเป็นเวลานานพอสมควร ซึ่งความเครียดในระดับนี้ทำให้พยาบาลประจำการเริ่มมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วย หรือความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1993) กล่าวว่า ความเครียดในระดับปานกลาง เป็นความเครียดที่เกิดเนื่องจากบุคคลเผชิญปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานานพอสมควร ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม ความเครียดในระดับปานกลาง อาจส่งผลในด้านบวกสำหรับบุคคลที่มีความสามารถปรับตัวได้ดี ถือเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เฟรน และวาเลีย (Frain & Valiga, 1981) กล่าวว่า ความเครียดในระดับปานกลาง แสดงว่าบุคคลอยู่ในช่วงระหว่างการปรับตัว ซึ่งถ้าบุคคลปรับตัวได้ความเครียดระดับนี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลปรับตัวไม่ได้และต้องเผชิญสถานการณ์เช่นนี้ต่อไป จะเกิดความเครียดระดับมาก ซึ่งจะก่อให้เกิดความอ่อนล้าตามมา

นอกจากนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.73 มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นผู้อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และน่าจะส่งผลให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีเหตุผล และมีการแก้ไขปัญหาวัยผู้ใหญ่อย่างมีวิจารณญาณ ดังที่ สมพร สุทัศนีย์ (2538) กล่าวว่า บุคคลในวัยผู้ใหญ่ จะเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสุข รอบคอบ มีการคิดอย่างมีเหตุผลและวิจารณญาณ นอกจากนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.03 ปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยปัจจุบันเป็นระยะเวลา 6 ปี ขึ้นไป (ตารางที่ 3) จึงถือเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่กล่าวว่า ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึงพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3-5 ปี สามารถวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงานได้อย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้น การมีประสบการณ์ในการทำงานอาจส่งผลต่อความเครียดในงาน ซึ่ง ลูคัส แอทวูด และแฮกคาแมน (Lucas, Atwood & Hagamann, 1993) พบว่าการมีประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 เป็นผู้เคยได้รับการฝึกอบรมพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความมั่นใจว่าตนมีความรู้ และทักษะทางวิชาชีพ ที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่ง บูเยน (Booyen, 1993) กล่าวว่า การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทางวิชาชีพ เป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ความเครียดในงานลดลง ดังนั้นการที่พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมพัฒนาวิชาชีพที่ใกล้เคียงกัน จึงอาจทำให้มีการประเมินความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความเครียดในงานจากปัจจัยด้านองค์การ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการ มีความเครียดในงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ พฤติกรรมผู้บริหาร และปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ จะแยกอภิปรายดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ความขัดแย้งในงาน การต้องทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานด้านนี้ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$, $SD = 0.76$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการที่พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.03 มีประสบการณ์ในการทำงานมานานกว่า 6 ปี จึงสามารถจัดการกับปัญหา และความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงานได้ แม้ว่าวิธีการมอบหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันบ้างก็ตาม ซึ่งมีการศึกษา (Decker, 2000; Lucas, Atwood & Hagamann, 1993) พบว่าการมีประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน

อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากพยาบาลประจำการจากหอผู้ป่วยต่างๆ ของทุกงานการพยาบาล ซึ่งแต่ละแห่งจะมีลักษณะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน โดยบางหอผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ จะมีผู้ป่วยในความดูแลจำนวนมาก และผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติได้มาก จึงอาจส่งผลให้พยาบาลประจำการที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีความเครียดในงานมาก

ในขณะที่หอผู้ป่วยบางแห่ง เช่นหอผู้ป่วยสูติศาสตร์ หรือทารกแรกเกิด มีผู้ป่วยจำนวนน้อย และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติน้อย พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยเหล่านี้ อาจมีความเครียดในงานน้อย ดังนั้น ความแตกต่างของลักษณะงานที่พยาบาลประจำการปฏิบัติ อาจส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

แม้ว่าความเครียดในงานจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ (ตารางที่ 5) พบว่า การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก และลักษณะงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา ทำให้พยาบาลมีความเครียดในงานมาก ($\bar{X} = 3.55, 3.65, SD = 0.94, 0.94$ ตามลำดับ) ซึ่งภาระงานของพยาบาลประจำการที่มีมากมาย ได้แก่ การดูแลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังเกตอาการ ติดตามความเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง เมื่อมีความผิดปกติ และทำการแก้ไข การเตรียมและดูแลให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ การให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีม ผู้ป่วยและญาติ ร่วมประชุมกับผู้บริหาร เป็นกรรมการต่างๆ อีกทั้งต้องช่วยงานด้านการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม (ฝ่ายการพยาบาล, 2539) จึงทำให้มีภาระงานที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก มีผลให้เกิดความเครียดในงานระดับมาก ซึ่งมีผู้ทำการศึกษาพบว่า ภาระงานที่มากมายหลายอย่าง เป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ (Hingley & Harris, 1986; Riding & Wheeler, 1995; Tylor & Ellison, 1994)

นอกจากการมีภาระงานที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก พยาบาลประจำการยังต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนที่มีขั้นตอนการดูแลที่ยุงยากกว่าผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะและความสามารถสูง แต่ระบบการบรรจุพยาบาลเข้าประจำการในหอผู้ป่วยต่างๆ จะพิจารณาตามอัตรากำลังที่ขาด โดยยังไม่มีระบบการประเมินคุณสมบัติหรือคุณภาพของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลประจำการส่วนหนึ่งอาจไม่มีความพร้อมเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซับซ้อนหรือผู้ป่วยวิกฤติได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความเครียดในงานแก่พยาบาลเหล่านี้

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคซับซ้อน มีโอกาสเกิดภาวะระบบต่างๆ ในร่างกายล้มเหลว เกิดภาวะวิกฤติ และภาวะฉุกเฉินได้มาก ทำให้พยาบาลประจำการต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด มีการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์การแพทย์หลายอย่าง ต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และเตรียมการแก้ไขเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติโดยเร็ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลประจำการต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา และส่งผลให้เกิดความเครียดในงานมาก ทั้งนี้ มีผู้กล่าวว่า พยาบาลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ มักเกิดความเครียดในงานสูง (Norbeck, 1985; Tylor & Ellison, 1994; Yu, Mansfield, Packard, Vicary & McCool, 1989)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ สภาพหอผู้ป่วย เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน เสียง แสง และการถ่ายเทอากาศ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ก่อให้เกิดความเครียดในงานระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.76, SD = 0.96) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลได้มีการขยายหน่วยงานบางหน่วย เช่น หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ อีกทั้งมีการปรับปรุงสถานที่ทำงานเดิมของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยไตเทียม หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ทำให้พื้นที่ปฏิบัติงานของบางหน่วยงานไม่แออัดมากนัก แต่ยังมีบางหน่วยงานเช่น หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม และหอผู้ป่วยเด็ก มีผู้ป่วยที่ต้องนอนเตียงแทรกจำนวนมาก ทำให้สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเหล่านี้ ยังคงมีความแออัดอยู่บ้าง นอกจากนี้ การที่ฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานมี กรรมการ 5 ส. กรรมการควบคุมการติดเชื้อ และกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ (ฝ่ายการพยาบาล, 2539) ซึ่งมีการตรวจสอบ ติดตาม และอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี จึงอาจส่งผลให้พยาบาลประจำการมีทักษะในการจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ให้มีความสะอาด ปลอดภัย มีอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่เกิดความแออัด จึงอาจส่งผลให้ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) พบว่า สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ไม่ดี ได้แก่ ความแออัด แสง เสียง การระบายอากาศที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ในส่วนพฤติกรรมผู้บริหาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของผู้บริหารพยาบาลต่อพยาบาลประจำการ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดในงานของพยาบาลประจำการด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.09, SD = 1.05) ทั้งนี้อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเคยผ่านการอบรมพัฒนาภาวะผู้นำ ซึ่งโรงพยาบาลจัดให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลอาวุโส ระหว่างปี 2538-2540 อีกทั้งเคยฝึกอบรมพัฒนาวิชาชีพ ทำให้มีความเข้าใจถึงเทคนิคในการนิเทศงาน ไม่ใช่พฤติกรรมการนิเทศงานอย่างเข้มงวด หรือเน้นการลงโทษ เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้เสนอความคิดเห็น ซึ่งมีการศึกษาของ รัชณี เรืองพรวิสุทธ์ (2542) พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมการนิเทศงานบ่อยครั้งเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ รับฟังความคิดเห็น และการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลประจำการ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ เมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รับรู้ว่ามีหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเป็นแบบอย่าง และการเสริมสร้างกำลังใจโดยการยอมรับการมีส่วนร่วมในความสำเร็จของทีม อยู่ในระดับปานกลาง และมีการเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความสามารถอยู่ในระดับสูง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการเข้ามามีส่วนร่วมก่อน

ข้างมาก แต่ในด้านการกำหนดเป้าหมายหรือกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และการก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งด้วยวิธีการให้กำลังใจ และการยอมรับการมีส่วนร่วมในความสำเร็จของทีมยังมีไม่มากพอ จึงอาจส่งผลต่อความเครียดในงาน ดังที่มีผู้ศึกษาพบว่า การที่ผู้บริหารพยาบาลมีทักษะการนิเทศงานที่ดี ได้แก่ การรับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็น และกำหนดเป้าหมาย จะทำให้ความเครียดในงานลดลง (Booyen, 1993; Sullivan & Decker, 1997)

ส่วนปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ ได้แก่ ความคาดหวังขององค์กรที่ขัดแย้งกับความต้องการของพยาบาลประจำการ การปรับเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล การประกันคุณภาพ การบริการ การเตรียมเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การนิเทศงานและร่วมดูแลบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การนำเทคโนโลยีใหม่ได้แก่ คอมพิวเตอร์มาใช้ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ การต้องเกี่ยวข้องกับการชดเชยค่าเสียหายในการให้การรักษา การจำกัดค่าใช้จ่าย และการแข่งขันระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$, $SD=0.73$) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลประจำการได้รับทราบความเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ เหล่านี้อยู่เสมอ จากการติดตามข่าวสารภายในคณะแพทย์ ซึ่งมีการเผยแพร่ทั้งในแบบเอกสาร การประชุมประจำเดือน และทางคอมพิวเตอร์ที่มีในทุกหน่วยงาน ทำให้พยาบาลประจำการเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังขององค์กร รวมทั้งผู้รับบริการ จึงสามารถปฏิบัติงานและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี ซึ่ง ชอร์ต (Short, 1997) กล่าวว่า การให้การศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร จะทำให้ความเครียดในงานลดลง นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบางอย่าง ได้แก่ การนำเทคโนโลยีใหม่ เช่น คอมพิวเตอร์มาใช้ ได้เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปีแล้ว พยาบาลประจำการจึงมีการเรียนรู้ และเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ในการใช้งาน ทำให้สามารถทำงานได้สะดวกขึ้น ซึ่งส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้ความเครียดในงานระดับปานกลาง

แม้ความเครียดในงานจากปัจจัยด้านองค์การอื่นๆ จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาความเครียดในงานจำแนกเป็นรายข้อ (ตารางที่ 5) พบว่าพยาบาลประจำการมีความเครียดในงานระดับมาก ในเรื่องความรู้สึกไม่มั่นคงในงานจากการปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล ($\bar{X}=3.53$, $SD=1.14$) ซึ่งอาจเนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของกรกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนไปเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับรัฐบาล ซึ่งมีการนำเสนอทางสิ่งพิมพ์ต่างๆ อย่างต่อเนื่อง (“การศึกษา:เส้นทางวิบาก ม.นอกระบบ”, 2542) ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน ไม่แน่ใจในนโยบายของรัฐ สิทธิประโยชน์ และการประเมินบุคลากร ซึ่งสิ่งเหล่านี้กระทบต่อความเป็นอยู่ของบุคคล จึงอาจส่งผลให้เกิดความเครียด

ในงานมาก ดังที่ พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1995) กล่าวว่า ถ้าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดคุกคามขอบเขตความเป็นอยู่ของบุคคลมาก จะทำให้บุคคลจะมีความเครียดมาก

นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานมาก จากการต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด ที่อาจทำให้มีการเรียกร้องค่าเสียหาย ($\bar{X}=3.50$, $SD=1.08$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมีการเผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วกัน ประกอบกับผู้รับบริการมีความรู้ทางกฎหมายมากขึ้น จึงมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของตน พยาบาลจึงต้องให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การต้องเกี่ยวข้อง และระมัดระวังการชดเชยค่าเสียหายทำให้พยาบาลมีความเครียดในงานมาก (Booyen, 1993; Sullivan & Decker, 1997)

ความเครียดในงานจากปัจจัยระหว่างบุคคล เป็นความเครียดในงานที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน การช่วยเหลือกันในการทำงาน การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลประจำการและบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลาย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.03$, $SD=0.87$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในเกณฑ์ดี มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกันในการทำงาน ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการที่โรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรม ให้ความรู้ และเผยแพร่เอกสาร รวมทั้งคู่มือในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้แก่ทุกหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลประจำการได้รับความรู้เกี่ยวกับลูก้าในองค์การสุขภาพ และตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมบริการ รวมทั้งทักษะในการติดต่อสื่อสาร ดังที่ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2542) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทักษะในการสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินการเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และแม้ว่าพยาบาลประจำการต้องทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ซึ่งบางครั้งมีระบบการทำงานที่ไม่สอดคล้องกัน แต่การที่พยาบาลประจำการมีทักษะในการสื่อสาร และมีโอกาสร่วมประชุม ประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพมากขึ้น ทำให้แต่ละฝ่ายมีโอกาสเสนอปัญหา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน จึงอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ความขัดแย้งในการทำงานลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้ความเครียดในงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังที่ ครอฟฟอร์ด (Crawford, 1993) กล่าวว่า การ

ฝึกทักษะมนุษยสัมพันธ์ และการทำงานเป็นทีม จะก่อให้เกิดความรู้สึกเสมือนลงเรือลำเดียวกัน เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และจะทำให้ความเครียดในงานลดลง

นอกจากนี้ การที่พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.97 มีสถานภาพเป็นโสด (ตารางที่ 3) จึงอาจทำให้ความเครียดในงานที่เกิดจากความต้องการบรรลุในบทบาทที่หลากหลายเกิดขึ้นไม่มากนัก เนื่องจาก พยาบาลประจำการที่เป็นโสด สามารถปฏิบัติงานในเวลาวิกาล หรือวันหยุด ได้โดยไม่ต้องกังวล หรือรับผิดชอบ ต่อบทบาทของการเป็นมารดา หรือ ภรรยา ทั้งนี้ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานในเวลาวิกาล หรือวันหยุด มักก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว และส่งผลเป็นความเครียดในงานแก่พยาบาล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของมารดา หรือภรรยาได้ครบถ้วน

ความเครียดในงานจากปัจจัยด้านบุคคล เป็นความเครียดในงานที่เกิดจากปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต นิสัยของบุคคลในการประเมินว่าเหตุการณ์ต่างๆ ในการทำงาน ความขัดแย้ง และความคลุมเครือในบทบาท รวมทั้งความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.69$, $SD=0.75$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.73) มีอายุ 31 ปีขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางร่างกายและจิตใจ ทำให้สามารถประเมินเหตุการณ์ในชีวิตได้อย่างมีเหตุผล มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดี และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้สำเร็จ ดังจะเห็นได้จากตารางใน ภาคผนวก ง. ที่พบว่าพยาบาลประจำการประเมินว่าตนมีความเครียดในงานระดับน้อย ในเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานได้โดยล้าพัง และความเชื่อมั่นว่าตนสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้ ($\bar{X}=2.23$, 2.35 , $SD=0.96$, 1.03) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พยาบาลประจำการมีทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งนี้ นิภา นิรยาชน (2530) กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่ คือผู้มีอายุ 20-30ปี ขึ้นไป คนที่อยู่ในวัยนี้จะมีการพัฒนาความคิดอยู่ในขั้นสูงสุด เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งการมีประสบการณ์ทางสังคม จะทำให้เป็นผู้ที่รู้จักการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ดี และ กัญญา สุวรรณแสง (2540) กล่าวว่า ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความอดทนในการเผชิญปัญหา มีการพัฒนาสมรรถภาพ และสติปัญญา จึงทำให้สามารถพิจารณาปัญหาได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งจะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

ความเครียดในงานจากปัจจัยด้านบุคคล อาจเกิดได้จากการที่พยาบาลประจำการต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ตรวจการในเวรบ่าย เวิร์ค ซึ่งต้องสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นได้ แต่

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย และข้อกำหนดของงานการพยาบาลผู้ป่วย (งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์, 2541) ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ตรวจการเวรบาย เวนดิก คือ ต้องเป็นพยาบาลประจำการตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีความรู้ความสามารถ ในการให้การพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกฎระเบียบต่างๆของงานการพยาบาล มีทักษะการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ การให้คำปรึกษา มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานอื่นๆได้ดี มีไหวพริบ และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี นอกจากนี้ แต่ละงานการพยาบาลจะมีการฝึกอบรมพยาบาลประจำการให้ได้รับทราบขอบเขตการปฏิบัติงานของตนอย่างชัดเจน และให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลอาวุโส ก่อนให้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งการเตรียมความพร้อม และการให้ได้ทราบบทบาทที่แท้จริงของผู้ตรวจการเวรบาย เวนดิก จะช่วยลดความสับสนในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท และระหว่างบทบาทลงได้ ทั้งนี้ ครอฟอร์ด (Crawford, 1993) กล่าวว่า การขาดความชัดเจนในเรื่องสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนเป้าประสงค์ขององค์กร ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความสับสนในบทบาท ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความเครียดในงานได้

การที่พยาบาลประจำการมีความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจส่งผลทั้งทางบวกคือ เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และอาจส่งผลทางลบคือทำให้เกิดความเสียดทานต่อความคิดปกติของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้บริหารพยาบาลพึงให้ความเอาใจใส่เนื่องจากความเครียดในงานระดับปานกลางที่เกิดขึ้นในพยาบาลประจำการที่ปรับตัวไม่ได้ หรือเกิดขึ้นเป็นเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะนำมาซึ่งความเหนื่อยล้า (Crawford, 1993) ทำให้เกิดความเจ็บป่วย หรือผิดปกติของร่างกาย และจิตใจ (Potter & Perry, 1993) พยาบาลมีพฤติกรรมแปรปรวน ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป (Grant, 1993) เกิดความบกพร่องในการรับรู้และการตัดสินใจ (Sullivan & Decker, 1997) เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน (Dugan et al., 1996) และทำให้คุณภาพในการดูแลลดลง (Leveck & Jones, 1996) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ที่ผู้บริหารพยาบาลต้องหาทางป้องกันไม่ให้ความเครียดในงานลุกลาม อยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจส่งผลเสียหายต่อบุคคลและองค์กร

2. การศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองโดยรวมเป็นแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 5.60$, $SD = 0.45$) ดังแสดงในตารางที่ 6 และเมื่อพิจารณาการรับรู้รูปแบบการบริหารตามความถี่ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเอง เป็น 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วม

ร่วม และแบบปรึกษาหารือ (ร้อยละ 61.45 และ ร้อยละ 38.55 ตามลำดับ) โดยไม่มีรูปแบบการบริหารแบบเผด็จการเต็มขั้น และแบบเผด็จการมีศิลป์ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กริชแก้ว แก้วนาค (2541) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล ศูนย์เขตภาคเหนือ รับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองโดยรวมเป็นแบบมีส่วนร่วม และเมื่อพิจารณา การรับรู้รูปแบบการบริหารตามความถี่ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเอง เป็น 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วม และแบบปรึกษาหารือ (ร้อยละ 76.19 และ 23.81 ตามลำดับ) โดยไม่มีรูปแบบการบริหารแบบเผด็จการเต็มขั้น และแบบเผด็จการมีศิลป์

ผลการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.45 ของโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ มีการรับรู้ตนเองมีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเมื่อพิจารณาตาม แนวคิดของลิเคิร์ต (Likert, 1967) อาจประเมินได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในผู้ได้บังคับบัญชาอย่างมาก มีการเปิดโอกาสอย่างเต็มที่ให้พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นที่เสนอมา ใช้วิธีการจูงใจโดยการยกย่องชมเชย และการให้มีส่วนร่วมในการ บริหารงาน ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับพิจารณาหลักเกณฑ์การให้คำตอบแทนร่วมกัน อีกทั้งได้เปิด โอกาสอย่างเต็มที่ให้พยาบาลประจำการมีการตัดสินใจในงาน ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกทิศทาง มี การกำหนดเป้าหมายร่วมกับพยาบาลประจำการ มีการกระจายความรับผิดชอบในการควบคุม และ การตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติทำการตรวจสอบตนเอง ผลการปฏิบัติงานใช้ชี้นำตนเองและแก้ปัญหา

ผลการศึกษาที่พบเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เคยผ่านการอบรม พัฒนาวิชาชีพ (ตารางที่ 3) และเคยผ่านการ อบรมพัฒนาภาวะผู้นำ ซึ่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้จัดให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และ พยาบาลอาวุโส ในระหว่างปี 2538-2540 อีกทั้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 22.89 เป็นผู้มีความรู้ระดับปริญญาโท (ตารางที่ 3) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการบริหารการพยาบาล และตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนประโยชน์ และผลดีที่เกิดจาก การให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วม ซึ่ง สวอนสเบิร์ก (Swansberg, 1996) กล่าวว่า การบริหารแบบ มีส่วนร่วม จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกผูกพันและรับผิดชอบต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ องค์กร สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพิ่มผลผลิต เพิ่มขวัญ กำลังใจ ลดการขาดงาน และการ ลาออก และทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้ การที่ฝ่ายการพยาบาลส่งเสริม ให้มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดเป็นนโยบายไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (ฝ่ายการ พยาบาล, 2539) ก็เป็นส่วนสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับรู้และนำไปปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ซึ่ง พอร์เตอร์ โอ เกรดี (Porter- O' Grady, 1986) กล่าวว่ากลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วม มิใช่ เป็นทางเลือก แต่เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งยวดของการบริหารงานในศตวรรษที่ 21 ซึ่งต้องมีการ

กำหนดไว้อย่างชัดเจนในการบริหารงาน ทั้งนี้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะนำมาซึ่งความพึงพอใจ และผลดีต่อทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ เมนเดส และทรีวิแซน (Mendes & Trevizan, 1995) กล่าวว่าพื้นฐานของการบริหารจัดการงานพยาบาลควรประกอบ ด้วยการช่วยเหลือ กัน และการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลในการทำงานเป็นทีม อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น จากความสำคัญและผลดีดังกล่าว น่าจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้หัวหน้าหอ ผู้ป่วยนำรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้กับพยาบาล และมีการรับรู้รูปแบบการบริหารของ ตนเองเป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง ร้อยละ 38.55 รับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบปรึกษาหารือ แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนนี้มีความเชื่อถือ ไว้วางใจในพยาบาลประจำการค่อนข้างมาก แต่ไม่สมบูรณ์เต็มที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็นและมีการนำมาปฏิบัติบ้าง อีกทั้งใช้การให้รางวัล การลงโทษ และการยอมให้เกี่ยวข้องในการบริหารงานเป็นแรงจูงใจ การสื่อสารมีทุกทิศทางแต่ยังต้องทำอย่าง ระมัดระวัง หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีการตัดสินใจในเรื่องงานค่อนข้าง มาก แต่ยังมีการควบคุมอำนาจการตัดสินใจบางส่วนอยู่ การกำหนดนโยบายภายในหอผู้ป่วยทำโดย การอภิปรายร่วมกันและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดนโยบายหลังจากการอภิปราย มีการมอบ อำนาจการควบคุมและตรวจสอบให้พยาบาลประจำการในบางครั้ง ผลการปฏิบัติงานใช้เพื่อการให้ รางวัลและชี้หน้าตนเอง

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนนี้มีการรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบ ปรึกษาหารือ อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมี ความเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ต้องการความรู้ ทักษะและความชำนาญสูง จึงไม่สามารถให้ความ เชื่อมั่นและไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ ซึ่ง ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า ผู้บริหารพยาบาลมักประเมินว่างานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ต้องกระทำโดยผู้มีความรู้ความชำนาญ และมักจะไม่วางใจในผู้อื่น นอกจากนี้อาจเกิดจากความคิดว่าพยาบาลประจำ การไม่มีข้อมูลเพียงพอ ไม่มีทักษะในการบริหารงาน จึงไม่ได้เปิดโอกาสให้มีการกำหนดนโยบาย หรือทำการตัดสินใจอย่างเต็มที่ (Callahand, 1987)

สำหรับผลการศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม เป็นแบบ ปรึกษาหารือ (\bar{X} = 5.02, SD = 0.79) และเมื่อพิจารณาตามความถี่ พบว่าพยาบาลประจำการ รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกรูปแบบ คือ แบบปรึกษาหารือ แบบมีส่วนร่วม แบบ เผด็จการมีศิลป์ และแบบเผด็จการเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 61.51, 28.79, 8.79 และ 0.91 ตามลำดับ) ซึ่งผล

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกริกซ์แก้ว แก้วนาค (2541) ที่พบว่า พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม เป็นแบบปรึกษาหารือ และเมื่อพิจารณาตามความถี่ พบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้ทั้ง 4 รูปแบบ คือ แบบปรึกษาหารือ แบบมีส่วนร่วม แบบเผด็จการมีคิลปี และแบบเผด็จการเต็มขั้น (ร้อยละ 50.40, 32.26, 13.71 และ 3.63 ตามลำดับ) และ การศึกษาของ มอส และ โรว์ส (Moss & Rowles, 1997) ที่พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบปรึกษาหารือ แบบเผด็จการมีคิลปี แบบมีส่วนร่วม และ แบบเผด็จการเต็มขั้น (ร้อยละ 51, 33, 13 และ 3 ตามลำดับ)

การที่ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.51 รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมเป็นแบบปรึกษาหารือ แสดงว่าพยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้เปิดโอกาสอย่างเต็มที่แก่พยาบาลประจำการในการแสดงความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย หรือทำการตัดสินใจ หรือบางครั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายปัญหา หรือกำหนดนโยบาย แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ทำการตัดสินใจเอง การควบคุมอยู่ในลักษณะของการมอบหมายงานให้พยาบาลประจำการอาวุโสควบคุม โดยมีการพิจารณาให้รางวัลและลงโทษตามผลการปฏิบัติงาน

การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้เช่นนี้ อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้แสดงพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในบางครั้งโดยเฉพาะเมื่อต้องแสดงให้สังคมรับรู้ แต่ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่ง สมพร สุทัศน์ีย์ (2541) กล่าวว่า มนุษย์มีความซับซ้อน และมีพฤติกรรมผันแปรตามความต้องการหรือแรงจูงใจ ความต้องการได้รับการยอมรับอาจทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกต่อสังคมในด้านดี โดยไม่ได้คิดหรือเป็นเช่นนั้นอย่างแท้จริง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลประจำการรับรู้แล้วว่าแท้จริงแล้ว ตนมิได้มีสิทธิในการตัดสินใจ ทั้งนี้ สวอนสเบิร์ก (Swansberg, 1996) กล่าวว่ากระบวนการสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมคือการที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเอง และต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการทำงานของตนเองด้วย ดังนั้น ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่ไว้วางใจในพยาบาลประจำการ ไม่เปิดโอกาสอย่างเต็มที่แก่พยาบาลในการตัดสินใจ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมเทียม (pseudo-participate) ซึ่ง สแกนแลน (Scanlan, 1973) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเทียม เป็นภาวะที่หัวหน้าทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจว่าตนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยหัวหน้ามีการชักชวนให้แสดงความคิดเห็น แต่ หัวหน้าเป็นผู้ทำการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่าง

แท้จริง และมีการประเมินรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบปรึกษาหารือ นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้รูปแบบการบริหารแบบปรึกษาหารือจริง ดังจะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 38.55 รับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบปรึกษาหารือ ทั้งนี้ พอตเตอร์- โอเกรดี (Porter - O'Grady, 1986) กล่าวว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมักรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อการทำให้เป้าประสงค์ขององค์การบรรลุความสำเร็จ อีกทั้งรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียอำนาจการตัดสินใจ นอกจากนี้ ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลมักมีแนวโน้มที่จะประเมินว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย จึงไม่สามารถให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ ซึ่งสมยศ นาวิการ (2525) กล่าวว่าอุปสรรคที่ทำให้ผู้บริหารไม่ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากผู้บริหารไม่เข้าใจถึงส่วนสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ผู้บริหารรู้สึกขาดความมั่นคง กลัวสูญเสียอำนาจ รวมถึง การที่ผู้บริหารมีความเชื่อว่าผู้ได้บังคับบัญชาเป็นกลุ่มคนที่เกียจคร้าน ไม่ต้องการทำงาน และต้องควบคุมอย่างใกล้ชิด อีกทั้ง สวานส์เบิร์ก (Swansberg, 1996) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม ต้องการความเข้าใจ และการประทับประคองรวมถึงการฝึกหัดในทุกระดับ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้บริหาร หรือหัวหน้างานอาจรู้สึกสูญเสียอำนาจ หรือพยาบาลอาจรู้สึกไม่มั่นคง หรือไม่เข้าใจในบทบาทที่แท้จริงของตน

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการส่วนหนึ่ง ร้อยละ 28.79 รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ และเมื่อประเมินโดยใช้แนวคิดของลิเคิร์ท แสดงว่าพยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกในรูปแบบของการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสอย่างเต็มที่ให้พยาบาลประจำการเสนอความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย มีการรับฟังความคิดเห็นและนำไปปฏิบัติ มีการใช้แรงจูงใจในลักษณะการให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานอย่างแท้จริง ให้โอกาสพยาบาลประจำการทำการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน การควบคุมเป็นการนำผลงานมาตรวจสอบตนเอง

การที่พยาบาลประจำการกลุ่มนี้รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบมีส่วนร่วม อาจเนื่องมาจากพยาบาลประจำการกลุ่มนี้ มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทที่แท้จริงของการเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งเข้าใจถึงรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ยอมรับในเหตุผล สามารถตัดสินใจ และเข้าใจถึงแนวทางการใช้ผลการปฏิบัติงานตรวจสอบตนเอง ซึ่งความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลกลุ่มนี้ อาจเป็นผลจาก การอบรมพัฒนาภาวะผู้นำ ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จัดให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลอาวุโส ระหว่างปี 2538-2540 และจากการ

อบรม เรื่องของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลจัดให้แก่พยาบาลประจำการเป็นระยะ ซึ่งพยาบาลประจำการมักได้รับการอบรมให้ทราบถึงบทบาทการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่เสมอ

การที่พยาบาลประจำการ มีความเห็นสอดคล้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ย่อมชี้ให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้ตรงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในระดับหนึ่ง และอาจเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยปรับปรุงรูปแบบการบริหารให้ตรงกับการรับรู้ของพยาบาลส่วนใหญ่ต่อไป

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่าพยาบาลประจำการส่วนหนึ่งซึ่งไม่มากนัก หรือร้อยละ 8.79 รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพยาบาลประจำการส่วนนี้รับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจในผู้ได้บังคับบัญชา แม้บางครั้งอาจมีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น แต่มีการนำความคิดเห็นไปพิจารณาหรือปฏิบัติน้อยครั้ง การจงใจใช้การให้รางวัลและการลงโทษ โดยผู้บริหารระดับสูงและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณา การติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่มีทิศทางจากบนลงล่าง การนำเสนอข่าวสารหรือสอบถามข้อสงสัยต้องทำด้วยความระมัดระวัง โอกาสในการตัดสินใจนานๆครั้ง โดยเกิดขึ้นเมื่อได้รับมอบหมายงาน พยาบาลประจำการส่วนนี้ไม่มีโอกาสกำหนดเป้าหมายแต่อาจเสนอข้อคิดเห็นได้บ้างเป็นบางครั้ง โดยต้องทำอย่างระมัดระวัง และรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควบคุมการทำงานค่อนข้างเข้มงวด

นอกจากนี้ พบว่าพยาบาลประจำการ ร้อยละ 0.91 ซึ่งนับว่าน้อยมากที่รับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบเผด็จการเต็มขั้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยบางแห่งแสดงออกถึงความไม่ไว้วางใจในผู้ได้บังคับบัญชา และไม่เคยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น วิธีการจงใจใช้การลงโทษเสมอ หัวหน้าหอผู้ป่วยมักใช้วิธีการสั่งการ การนำเสนอข้อมูลข่าวสาร หรือสอบถามข้อสงสัยมีน้อยมาก และต้องทำด้วยความระมัดระวัง หัวหน้าหอผู้ป่วยมักทำการตัดสินใจเอง และเป็นผู้กำหนดเป้าหมายให้พยาบาลประจำการปฏิบัติ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมักควบคุมการทำงานอย่างเข้มงวด

การที่พยาบาลประจำการส่วนหนึ่งมีการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบเผด็จการมีศิลป์ และแบบเผด็จการเต็มขั้นนี้ อาจมาจากพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงต่อผู้ได้บังคับบัญชา เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยยึดถือสมมติฐานตามทฤษฎี X ของ McGregor ซึ่ง สมยศ นาวิการ (2525) กล่าวว่า การที่ผู้บริหารเชื่อถือในทฤษฎีนี้ ซึ่งเชื่อว่าผู้ได้บังคับบัญชามักเกียจคร้านไม่ต้องการทำงาน จึงต้องมีการควบคุมอย่างใกล้ชิด และ ผู้บริหารที่มีความเชื่อตามแนวทางนี้มักจะมีความเชื่อดังว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีความสามารถที่จะเสนอความคิดเห็น หรือไม่มีความเต็มใจที่

จะมีส่วนร่วม ดังนั้นผู้บริหารจึงไม่มีความพยายามใดๆ ที่จะสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงาน นอกจากนี้ อาจเกิดจากหัวหน้าหอ ผู้ป่วยมองว่าผู้ได้บังคับบัญชาขาดคุณภาพและความสามารถ ซึ่งเป็นสิ่งที่พบได้เสมอในองค์กรต่างๆ ซึ่งการขาดความรู้ ทักษะและความสามารถในการทำงาน ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ได้ การขาดความเข้าใจแนวทางการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้พยาบาลไม่สนใจเข้าร่วมประชุม เกิดความรู้สึกถูกคุกคามเมื่อถูกกระตุ้นให้เสนอความคิดเห็น ซึ่ง สวอนสเบิร์ก (Swansberg, 1996) กล่าวว่า การขาดความรู้ในกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้พยาบาลไม่สนใจงาน ขาดความผูกพัน เกิดความขัดแย้งกับผู้บริหาร และมักประเมินผู้บริหารในทางที่ไม่ดี

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.51 มีการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบปรึกษาหารือ ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.45 มีการรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบมีส่วนร่วม ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พยาบาลประจำการ มีการรับรู้แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลประจำการใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับรู้พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยในการประเมิน ซึ่ง ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลในการทำงานมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมที่เขาได้รับ และ กัญญา สุวรรณแสง (2540) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้า ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความต้องการ ภาวะอารมณ์ และเจตคติ แล้วจึงทำการประเมินเป็นความคิดรวบยอด ดังนั้น การที่พยาบาลประจำการมีการรับรู้แตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจเนื่องจาก ภาวะอารมณ์ เจตคติ ของพยาบาลประจำการ ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่ง สมพร สุทัศนีย์ (2541) กล่าวว่าทัศนคติ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้ติดต่อสัมพันธ์กันชั่วระยะเวลาหนึ่ง ทัศนคติที่ไม่ดีเกิดจากความสงสัยคลางแคลงใจ การไม่ได้รับทราบข้อเท็จจริง และการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดี หรือไม่จริงใจต่อกัน ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อมูลต่างๆ แก่พยาบาลประจำการ หรือไม่ได้แสดงพฤติกรรมให้มีส่วนร่วมอย่างชัดเจน อาจส่งผลให้เกิดความคลางแคลงใจ และทำให้พยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารแตกต่างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

อีกทั้ง การที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเอง อยู่ในรูปแบบที่มีส่วนร่วม ซึ่งจัดเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุดนั้น อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความลำเอียงเข้าข้างตน ทั้งนี้ แสงสุรีย์ สำอางค์กุล (2541) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง อาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากความเบี่ยงเบนเข้าข้างตน โดยบุคคลมักประเมินตนเองว่าดีกว่าผู้อื่น นอกจากนี้ อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมองตนในด้านดี ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ การอบรมเลี้ยงดู และการได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างมาโดยตลอด ดังที่ สมพร สุทัศนีย์ (2541) กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ หรือมองตนว่าดี มักเนื่องจากเคยได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว หรือคน

รอบข้างตลอดมา ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี และแสดงความรู้สึกต่อตนเอง และบุคคลรอบข้างในทางที่ดี

แม้หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ จะมีการรับรู้รูปแบบการบริหารที่แตกต่างกัน แต่รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมก็จัดเป็นรูปแบบการบริหารที่ดีที่สุดโดยก่อให้เกิดผลผลิตสูง และมีคุณภาพ บุคลากรไม่เกิดความเครียดในงาน อัตราการขาดงาน และการลาออกลดลง (Likert, 1967) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น อีกทั้งควรสร้างความเข้าใจให้เกิดแก่พยาบาลประจำการ ซึ่งอาจส่งผลให้การรับรู้มีความสอดคล้องกันมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้บริหารพยาบาลสามารถใช้ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการบริหารของตนต่อไป

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษา (ตารางที่ 8) พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = -.14$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานรายด้าน โดยมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความเครียดในงานจากปัจจัยด้านองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = -.15$) อีกทั้งมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับความเครียดในงาน จากปัจจัยระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.13$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความเครียดในงานจากปัจจัยด้านบุคคล

ผลการศึกษานี้อาจแปรผลได้ว่า รูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากขึ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จะทำให้ระดับความเครียดในงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ต (Likert, 1967) ที่พบว่ารูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมมาก จะทำให้บุคลากรมีความเครียดในงานน้อยลง อัตราการขาดงาน และการลาออกลดลง ในขณะที่รูปแบบการบริหารที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วมน้อย หรือรูปแบบการบริหารแบบเผด็จการจะทำให้บุคลากรมีความเครียดในงานมาก มีอัตราการขาดงาน และการลาออกสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีเวค และ โจน (Leveck & Jones, 1996) ที่พบว่ารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งหมายความว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น จะทำให้ความเครียดในงานของพยาบาลลดลง ซึ่งผลการศึกษาดังนี้ อาจเนื่องจาก

รูปแบบการบริหารตามแนวคิดของลิเคิร์ท ที่มีองค์ประกอบ 6 ด้านได้แก่ ภาวะผู้นำ การจูงใจ การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายและการควบคุม ซึ่งองค์ประกอบแต่ละด้าน ล้วนเป็นส่วนสำคัญของการบริหารงานและส่งผลกระทบต่อความเครียดในงาน โดยจะแยกอภิปรายดังนี้

ภาวะผู้นำ เป็นองค์ประกอบสำคัญและจำเป็นสำหรับหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการบริหารงาน ถ้าหัวหน้าหรือผู้ช่วยไม่มีภาวะผู้นำ หรือใช้ภาวะผู้นำอย่างไม่เหมาะสม เช่น แสดงความไม่ไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ไม่มีการนำความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามาปฏิบัติ อาจส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียดในงาน ดังที่ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวว่าภาวะผู้นำในองค์การ มีส่วนสำคัญต่อความเครียดในงานของพนักงานในองค์การ เนื่องจากลักษณะการบริหารงานที่ใช้ความเข้มงวด ไม่ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น จะก่อให้เกิดความกลัว ความกดดันและความเครียดในงานแก่พนักงาน รวมทั้ง ออฟเฟอแมนน์ และ เฮลมานน์ (Offermann & Hellmann, 1996) ที่ศึกษาพบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำ โดยเฉพาะการมอบหมายงาน และการเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารงาน แสดงถึงความไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับความเครียดในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

การจูงใจ เป็นสิ่งจำเป็นต้องใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และเต็มใจ ซึ่งจะส่งผลดีแก่องค์การ หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีบทบาทสำคัญในการเลือกใช้วิธีการจูงใจ ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน ทั้งนี้หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องมีความเข้าใจในความต้องการและสิ่งที่เป็นแรงกระตุ้น หรือแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา การที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยใช้วิธีการจูงใจ โดยการทำให้กลัว การข่มขู่ รวมทั้งการพิจารณาให้รางวัล และการลงโทษ อาจส่งผลให้เกิดความเครียดในงาน แต่ถ้าหัวหน้าหรือผู้ช่วยใช้การจูงใจโดยการให้มีส่วนร่วม ให้รางวัลในลักษณะกลุ่ม และให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีส่วนรับผิดชอบในงาน จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ อีกทั้งทำให้ความเครียดในงานลดลง ซึ่ง สมยศ นาวิกาน (2525) กล่าวว่า โดยทั่วไป ผู้บริหารมักคำนึงถึงการเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การให้มีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น และการให้รางวัลดีเด่น ซึ่งแม้จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญ แต่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้รางวัลได้กับทุกคน จึงมักทำให้บุคคลกลุ่มหนึ่งเกิดความผิดหวัง หรือไม่พึงพอใจ ทั้งนี้ผู้บริหารมักมิได้นึกถึงเครื่องมือที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การให้มีส่วนร่วม ซึ่งจัดเป็นสิ่งจูงใจที่แท้จริง และสามารถให้แก่บุคลากรทุกคนในองค์การ อีกทั้ง ฮิวส์ และ เบาติช (Huse & Bowditch, 1973) กล่าวว่า การที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งการควบคุมงาน จะเป็นการตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อถือและความมีคุณค่าในตนเอง อันเป็นความต้องการสูงสุดในลำดับความต้องการของมนุษย์ ซึ่งจะทำให้ความเครียดในงานลดลง

การติดต่อสื่อสาร จัดเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่ง ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ในการบริหารงาน การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารในลักษณะสั่งการ หรือติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง อาจก่อให้เกิดข้อสงสัย ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความคับข้องใจ และอาจเกิดความผิดพลาดได้บ่อยครั้ง แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกทิศทาง จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถซักถามข้อข้องใจได้ และทำให้ไม่เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ มาร์ควิส และฮุสตัน (Marquis & Houston, 1998) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารเป็นส่วนสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารจะต้องให้และรับข้อมูลข่าวสารแก่พยาบาลในทุกทิศทาง และอย่างทั่วถึง เพื่อให้แน่ใจว่า พยาบาลจะมีความรู้ ความมั่นใจในการเข้ามามีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะแก่องค์กร นอกจากนี้ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารหลายทาง จะช่วยให้เกิดความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร และทำให้ผู้รับการติดต่อสื่อสารมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำการตัดสินใจได้ เนื่องจากมีการซักถามปัญหาจากผู้ส่งข่าวสารจนกระจ่างชัด ทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งในการทำงาน อีกทั้ง สวอนสเบิร์ก (Swansberg, 1996) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีจะทำให้บุคลากรปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วม อีกทั้งก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน แต่ถ้การสื่อสารไม่ดีจะนำมาซึ่งความขัดแย้ง ความไม่พึงพอใจ และความเครียดในงาน

การตัดสินใจ เป็นกระบวนการสำคัญอย่างยิ่ง ของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (สมยศ นาวีการ, 2525; Booyen, 1993; Swansberg, 1996) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยทำการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยไม่ให้พยาบาลประจำการมีส่วนเกี่ยวข้อง จะทำให้พยาบาลประจำการไม่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่ง แอลเลน คาลกิน และปีเตอร์สัน (Allen, Calkin & Peterson, 1988) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในงาน รู้สึกผูกพันกับงาน อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองความต้องการบรรลุความสำเร็จ และความมีอิสระในการทำงาน และ ฮิงก์ลีย์ (Hingley, 1986) กล่าวว่า การที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้ความเครียดในงานลดลง อีกทั้ง เทเลอร์, ไวท์ และมุนเซอร์ (Taylor, White & Muncer, 1999) พบว่าการที่บุคคลไร้พลังอำนาจในการตัดสินใจ จะนำมาซึ่งความเครียดในงาน

การกำหนดเป้าหมาย การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายโดยการออกคำสั่ง มักก่อให้เกิดแรงต่อต้านเป้าหมายอย่างรุนแรง แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบต่อเป้าประสงค์ขององค์กร อีกทั้งทำให้ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ เกิดความชัดเจนในเป้าประสงค์เดียวกัน ซึ่ง อีโลไวเนียนิโอ และ คิวิมากิ (Elovainio & Kivimaki, 1996) พบว่าความชัดเจนของ

เป้าประสงค์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในงาน ดังนั้นถ้าพยาบาลประจำการได้มีส่วนกำหนดเป้าหมาย ย่อมเกิดความชัดเจนต่อเป้าประสงค์นั้น และจะส่งผลให้ความเครียดในงานลดลง

การควบคุมงาน การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างเข้มงวด โดยนำผลการปฏิบัติงานมาใช้เพื่อการให้รางวัล และการลงโทษ อาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน แต่ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระจายอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชาทุกระดับมีการควบคุม และตรวจสอบตนเอง อีกทั้งนำผลการปฏิบัติงานมาใช้ชี้แนะตนเอง และแก้ไขปัญหา จะทำให้ความเครียดในงานลดลง แต่โดยทั่วไปหัวหน้าหอผู้ป่วยมักจัดการควบคุมงานเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน โดยมักทำหน้าที่ควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และนำผลการปฏิบัติงานไปให้รางวัล และลงโทษ ซึ่งเป็นสิ่งที่พบเห็นเสมอในการบริหารระบบราชการ ทั้งนี้ สมยศ นาวิกาน (2525) กล่าวว่า การที่ผู้บริหารใช้วิธีการควบคุมอย่างเข้มงวด มักเนื่องจากความรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อเป้าประสงค์ขององค์กร อีกทั้ง ผู้บริหารบางคนมีความพึงพอใจต่อการควบคุม โดยเข้าใจว่าเป็นการแสดงถึงการมีอำนาจเหนือผู้อื่น อย่างไรก็ตาม การควบคุมเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมักก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความไม่พึงพอใจ ปฏิกริยาต่างๆ และความเครียดในงานตามมา ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระในการทำงานและให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน และใช้ผลการปฏิบัติงานเป็นแนวทางในการแก้ไขตนเอง จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีอิสระในการทำงาน และเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ความเครียดในงานลดลง ดังการศึกษาของ ทอนตัน, บอยล์, วูดส์, แฮนเซน และบอทท์ (Taunton, Boyle, Wood, Hansen & Bott, 1997) พบว่าการมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า รูปแบบการบริหารโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในงาน โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมมากขึ้น จะส่งผลให้ความเครียดในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการลดลงเล็กน้อย ซึ่งผลการศึกษาเช่นนี้ ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการบริหารมีผลกระทบต่อความเครียดในงานเล็กน้อย แต่อาจมีปัจจัยบางประการที่ทำให้พยาบาลประจำการยังคงมีความเครียดในงานระดับสูง แม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้รูปแบบการบริหารที่มีระดับการมีส่วนร่วมอย่างมากแล้วก็ตาม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การมีหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจำนวนมาก ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉินทำให้ต้องทำงานหนักเกินกำลังในบางช่วงเวลา ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานจากการปรับเปลี่ยนไปสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล และการต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการที่อาจทำให้มีการเรียกร้องค่าเสียหาย เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานระดับมาก (ตารางที่ 5) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ปัจจัยดังกล่าวมีความรุนแรง เกิดขึ้นเป็นเวลานาน คุกคาม

ความเป็นอยู่ของบุคคลมาก และมีหลายอย่าง ซึ่ง พอตเตอร์ และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1995) กล่าวว่า การตอบสนองต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ขึ้นกับการรับรู้ต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน ทั้งในด้านขนาดหรือความรุนแรง ขอบเขตการคุกคามความเป็นอยู่ของบุคคล ระยะเวลา และจำนวนของปัจจัย

นอกจากนี้ พฤติกรรมเผชิญความเครียดในงาน หรือวิธีการเพื่อลดความเครียดในงาน ได้แก่ การเผชิญปัญหา การเลี่ยงหนี การแสดงความก้าวร้าว การพุดคุย หรือการทำงานอดิเรก (McAbee, 1994) อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผลการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ และความเครียดในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ ซึ่ง พัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาพฤติกรรมเผชิญความเครียดในงาน 2 แบบ คือ พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ปัญหา และพฤติกรรมแบบมุ่งเน้นอารมณ์ และ พบว่า พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในงาน