

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพปัจจุบันมนุษย์ต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งจากสภาพทางการทำงานหรือจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ แสงที่สว่างจ้า หรือมืด ควันพิษ ความแออัด การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่าง สับสน สภาพสังคม และการมีความสำคัญกับบุคคลรอบข้าง การทะเลาะเบาะแว้ง การโต้เถียงกัน ภายในครอบครัว การขาดเพื่อน การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง การที่ต้องอยู่อย่าง โดดเดี่ยว การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด (สวนีย์ เกียรติงิ้วแก้ว, 2527, หน้า 93-97) ซึ่งในสถานการณ์เดียวกันจะก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละ บุคคลแตกต่างกันไป ขึ้นกับบุคคลและสถานการณ์นั้น ๆ และขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล ความ สามารถในการทนต่อความเครียด ประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ทัศนคติ วุฒิภาวะทางอารมณ์ของ แต่ละบุคคล

ความเครียดจะเกิดได้ง่ายในอาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง อาชีพที่เสี่ยงอันตราย (Luckman & Sorensen, 1987, p. 33) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดสูงอันเนื่องมาจาก เป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตสูง เป็นวิชาชีพที่มีคุณลักษณะ เฉพาะขององค์กร การมีอำนาจหลายระดับโดยไม่ต้องทำงานร่วมกัน ความคาดหวังของสังคมและ ความต้องการของสถาบัน การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรใน พื้นที่รับผิดชอบ (Harris, 1989) และการทำงานพยาบาลมีความเครียดสูง เนื่องจากงานวิชาชีพ พยาบาลเป็นงานที่ต้องมีการรับผิดชอบต่อชีวิต ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ต้องมีการ ตัดสินใจอย่างเฉียบพลัน และต้องตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ของผู้อื่นและความตาย ต้องพบกับความเศร้าและเสียใจตลอดเวลา การประสบเหตุการณ์ที่ตื้นตัน และต้องมีการเดินเร็ว ๆ และต้องมีการขึ้นเวรป่ายดึก (Luckman & Sorensen, 1987, p.45) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาถึงสาเหตุในการลาออกของนักศึกษาพยาบาลที่ลาออกกลางคันอันเนื่องมาจาก

สถานการณ์เกี่ยวกับการตายและหมดหวัง (Marshall, 1980 อ้างถึงใน สุนทรี เวปะละ, 2539, หน้า 68)

เมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีการตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในด้านจิตใจบุคคลมีความรู้สึก โกรธ หงุดหงิด ขัดเคือง วิตกกังวล ซึมเศร้า ดำเนินตนเอง บุคคล จะมีการแสดงออกแตกต่างกันไปซึ่งขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ ลักษณะ ส่วนตัว ความเชื่อ เจตคติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต รวมทั้ง ในด้านของฐานะการเงินและระบบการสนับสนุนของสังคม อิกนาตาวิเชียสและเบน (Ignatavicius & Bayne, 1991) กล่าวถึงผลเสียที่เกิดจากความเครียด คือ ผลเสียที่เกิดขึ้นในทางลบซึ่งเกิดได้ง่าย และบ่อย ได้แก่ ความไม่พึงพอใจในงาน ความเบื่อหน่าย (burnout) มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย มีความ ขัดแย้งกับผู้ร่วมงานบ่อย ท้อแท้ ก้าวร้าว ซึมเศร้า มีความคิดสร้างสรรค์น้อยลง ไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติ หน้าที่ ความสนใจเอาใจใส่ต่องานลดลง ไม่พึงพอใจต่อวิชาชีพและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ ความนับถือและความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่นลดลง ความเครียดเมื่อเกิดในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วย กระตุ้นหรือท้าทายให้ทำงาน ได้บรรลุผลสูงสุด เช่น ความเครียดในทางที่ดี (positive stress) ได้แก่ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง การแต่งงาน ส่วนความเครียดในทางลบ (negative stress) จะทำให้เกิดความทุกข์ ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความตาย ความผิดหวังในหน้าที่ การงาน (Dubrin, 1991, pp. 173-174 อ้างถึงใน มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2538, หน้า 52)

ความเครียดในงาน หมายถึง ภาวะที่ปัจจัยในการทำงานส่งผลให้ผู้ทำงานเกิดการ เปลี่ยนแปลง และเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจ (Beehr & Newman, 1974, pp. 605-609) โดยมี สาเหตุหลายประการ เช่น ปริมาณงานที่มากหรือน้อยเกินไป ความขัดแย้ง และความคลุมเครือใน บทบาท สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา งานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ (Hingley & Cooper, cited in Wheeler, 1998, pp. 40-43) รวมทั้งสาเหตุจากด้านบุคคล เช่น ลักษณะส่วนตัว ปัญหา ครอบครัว (Brown & Moberg, 1980, pp. 170-172) รวมถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (อมรากุล อินโชนนท์, 2532, หน้า 32-34) ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Ivancevich & Matteson, 1990, p. 372) เมื่อมีภาวะเครียด บุคคลแต่ละคนจะมีระดับของความเครียดแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการเผชิญปัญหาหรือการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคล ซึ่ง สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535) กล่าวว่า ถ้าบุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ก็จะมีผลให้ ความเครียดลดลงและหมดลงไปได้ ซึ่งหมายถึงบุคคลสามารถรักษาสมดุลทางจิตได้โดยขจัด ถึงกระตุ้นหรือยอมรับสถานการณ์ เป็นการปรับตัวต่อความเครียดได้สำเร็จ และหากบุคคล

ไม่สามารถปรับตัวได้สำเร็จ อาจเกิดภาวะยุ่งยากใจวิตกกังวลเพิ่มขึ้น โกรธ ซึมเศร้า หรืออาจเกิด ความเจ็บป่วยทางจิตประสาท (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532, หน้า 45-46)

ความเครียดในงานได้รับความสนใจศึกษา ทั้งในด้านความแตกต่างระหว่างวิชาชีพ เช่น วูลฟ์แกง (Wolfgang, 1988) ได้ทำการศึกษาความเครียดในงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร พบว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดในงานสูงสุด และในด้าน ระดับความเครียดในงานของวิชาชีพต่าง ๆ ดังเช่นการศึกษาของสถาบันความปลอดภัยในวิชาชีพ และสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษ (National Institute for Occupational Safety and Health) (Seago & Faucette, 1997) ซึ่งทำการศึกษาระดับความเครียดในงานของ 130 วิชาชีพ พบว่า วิชาชีพพยาบาลเป็น 1 ใน 40 วิชาชีพ ที่มีความเครียดในงานระดับสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วิชาชีพพยาบาลมีความเครียดในงาน โดยมีสาเหตุใหญ่ คือ ลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตาย การมีภาระงานมาก (McCranie, Lambert & Lambert, 1987 ; Tyler & Ellison, 1994) การต้องตอบสนองความต้องการทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูง (Riding & Wheeler, 1995) อีกทั้งเป็นงาน ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคร้ายแรง (Crawford, 1993)

นอกจากนี้ความเครียดในงานยังอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในองค์การสุขภาพ ดังที่มี การศึกษาพบว่า การปฏิรูปในองค์กรสุขภาพส่งผลกระทบต่อพยาบาลอย่างมาก เช่น การปรับ เปลี่ยนโครงสร้างองค์การให้มีขนาดเล็กลง และการยุบรวมหน่วยงาน เพื่อความคล่องตัวในการ ดำเนินการมักทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ส่งผล ให้องค์การสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน โดยมักมีการจำกัดค่าใช้จ่ายหรือลด การจ้างงานเพื่อสามารถอยู่รอดในตลาดที่มีการแข่งขันสูง ทำให้พยาบาลต้องทำงานมากขึ้นภายใต้ ทรัพยากรที่จำกัด (Triolo, Allgeier & Schwartz, 1995) การเปลี่ยนแปลงทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ทำให้การดูแลสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนวิธีการดูแล รักษาและต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมือใหม่อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งความเจริญทางการศึกษาทำให้ ประชาชนมีความรู้ ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ของตน และมีความคาดหวังในบริการพยาบาลสูง ทำให้พยาบาลต้องปรับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ และต้องระมัดระวังความผิดพลาดในการพยาบาลอันอาจเกิดการเรียกร้องค่าเสียหาย (Nagaike, 1997) นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารงานโดยให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ ผู้ปฏิบัติงาน และมีลักษณะการปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ทำให้พยาบาลต้องเรียนรู้ทักษะภาวะผู้นำ

การติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสหวิทยาการที่มีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน (Gelina & Manthey, 1997) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผลจากการปรับเปลี่ยนในองค์การสุขภาพ มักก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาล (Corey-Lisle, Trazian, Cohen & Trinkoff, 1999 ; Short, 1997)

ระดับของความเครียดในงานมีความแตกต่างกันตามลักษณะของงานและทักษะการจัดการกับความเครียดของบุคคล (Auerbach & Grambing, 1998) ทั้งนี้ พอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 1995) ได้แบ่งระดับความเครียดในงานตามความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจออกเป็นระดับน้อย ปานกลาง และมาก และกล่าวว่า ความเครียดในงานระดับปานกลางจะทำให้บุคคลเริ่มมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติได้ ส่วน เฟรนและวาเลีย (Frain & Valiga, 1981 อ้างถึงใน ศิริพร วิญญูรัตน์, 2543, หน้า 1) แบ่งระดับความเครียดในงานตามความสามารถในการปรับตัวออกเป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับน้อย ปานกลาง และมาก ซึ่งถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จะแสดงออกเป็นความเครียดในงานระดับมาก อีกทั้งยังกล่าวว่าความเครียดในงานระดับปานกลางจะทำให้คนกระตือรือร้นในการทำงาน ความเครียดในระดับต่ำจะเกิดความเฉื่อยชา จะทำให้ไม่มีผลงานที่ดีและผลงานจะเพิ่มขึ้นเมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน และองค์การสุขภาพอย่างมาก จากการศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลเกิดความเครียดในงานจะแสดงออกเป็นความวิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ มีความบกพร่องในการรับรู้และการตัดสินใจ (Sullivan & Decker, 1997 ; Wheeler & Riding, 1994) ความเครียดในงานมักทำให้พยาบาลมีอารมณ์แปรปรวน ส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเสียไป (Grant, 1993) อีกทั้งมักทำให้พยาบาลปฏิบัติงานผิดพลาดหรือละเลยผู้ป่วย จากการศึกษาของ ลีเวคและโจน (Leveck & Jones, 1996) พบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพในการดูแล อีกทั้งความเครียดในงานยังส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลลาป่วย ขาดงานบ่อย และมีแนวโน้มลาออกสูง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแนวโน้มในการลาออกจากงานของพยาบาล (Hinshaw, Smeltzer & Atwood, 1985) จึงอาจส่งผลให้องค์การต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากรทดแทนผู้ที่ลาออก ดังที่ โจน (Jones, 1990) พบว่า องค์การต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินถึง 10,198 เหรียญสหรัฐ ในการสรรหาและฝึกอบรมพยาบาลทดแทนผู้ที่ลาออก 1 คน จะเห็นได้ว่าความเครียดในงานส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพอย่างมาก ทั้งนี้ ชูลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า ความเครียดในงานทำให้พยาบาลต้องใช้พลังส่วนหนึ่งในการปรับตัวและหลีกเลี่ยงในการทำงานน้อยลง ทำให้ผลงานและคุณภาพงานลดลง บุคลากรแทนผู้ที่ลาออก

เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นผู้ที่ปฏิบัติการกิจใกล้ชิดกับผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการมากกว่าผู้บริหารงานระดับอื่น ๆ รวมทั้งต้องทำหน้าที่บริหารการพยาบาล ดูแลและบริหารงานให้สามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จากลักษณะงานของผู้บริหารทางการแพทย์ ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านและความคาดหวังจากบุคคลระดับต่าง ๆ แตกต่างกันไป เช่น ผู้บริหารระดับสูง คาดหวังว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีสมรรถภาพและทักษะทั้งในด้านการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย และการบริหารในหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี (อัญชลี นวลคล้าย, 2531) ส่วนบันซี (Bunsey, 1991) ศึกษาพบว่า แพทย์และพยาบาลมีความคาดหวังว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดว่าตนเองควรทำหน้าที่ด้านบริหารมากกว่า นอกจากนี้ยังมีความคาดหวังจากผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและจากการถูกคาดหวังในบทบาทที่แตกต่างกันไป และการที่ต้องดำรงบทบาทหลายอย่างพร้อมกัน เช่น ผู้ได้บังคับบัญชา คาดหวัง การบริหาร ดูแลที่เห็นอกเห็นใจ ให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ และผู้บริหารระดับสูงคาดหวังการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ได้ทั้งสิ้น จากภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้วิจัย จึงมีความสนใจว่าผู้บริหารทางการแพทย์มีความเครียดในงานในระดับใดและมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเป็นอย่างไร โดยศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออก ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารในระดับรองลงมาและพยาบาลในระดับปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในงานของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน ตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน ประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน และแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีขนาดโรงพยาบาลแตกต่างกัน ตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน ประสิทธิภาพในการทำงานและแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

แนวคิดและเหตุผลในการตั้งสมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาในเรื่องความเครียด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการบริหาร ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ขนาดขององค์กร มีผลทำให้บุคคลเกิดความเครียดในการทำงาน (Baron & Paulus, 1991, p.406) จากการศึกษาของ พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน ประสบการณ์ต่างกัน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานพิเศษ และไม่ปฏิบัติงานพิเศษและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน มีความเครียดไม่ต่างกัน แต่อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ลักษณะงานที่ปฏิบัติและขนาดของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด และจากการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2529) ศึกษาความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยใช้แบบสำรวจความเครียด HDS ที่วัดความเครียดออกมาในรูปทางกายเป็นส่วนใหญ่ พบว่า พยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของพยาบาลมากที่สุด คือ ปัญหาในชีวิตประจำวันและภาระทางครอบครัว และโดยภาพรวม พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติขนาดของโรงพยาบาลมีผลทำให้ความเครียดของพยาบาลแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะและมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ฟาริดา อิบราฮิม (2523) กล่าวว่า ในช่วงแรกของการทำงานเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากจะมีความกระตือรือร้นในการทำงานและความคาดหวังในการทำงานสูง แต่เนื่องจากขาดประสบการณ์ ทักษะและแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่หวังไว้ จึงรู้สึกท้อแท้ผิดหวังและเกิดความเครียด และ เคน, ดิวเซตและอัลเดอร์ (Keane, Ducette & Adler, 1985) กล่าวว่า เนื่องจากประสบการณ์ไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือบางคนยังไม่มีผลงาน และไม่ยอมรับการประเมินผลด้วย แล้วจะยังมีความเครียดเพิ่มขึ้น

แผนกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นการจัดแบ่งตามลักษณะสายอาชีพ รวมผู้ชำนาญพิเศษเข้าด้วยกัน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ อาจเกิดความเครียดซึ่งอาจทำให้มีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมได้ และจากการศึกษาของ รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) พบว่า ประเภทของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

และจากการศึกษาของ พชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก มีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อยและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ใช้ค่อนข้างน้อยคือ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา และมีการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ค่อนข้างน้อย และพบว่าภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เคลลี่และครอส (Kelly & Cross, 1985, pp. 325-326.) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยทั่วไป ในแผนกอายุรกรรม มักใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดเหล่านี้มากได้แก่ การใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการแก้ไขสถานการณ์ การปฏิบัติเพื่อแก้ไขสถานการณ์ตามความเข้าใจเป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเซนทอล, ชมิด และแบล็ค (Resenthal, Schmid, & Black, 1989, pp. 257-265) ที่พบว่าประสบการณ์การแก้ไขปัญหาที่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดเคยใช้มาก่อนมีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่พยาบาลเลือกใช้ ในทำนองเดียวกันบุคคลจะใช้พฤติกรรมใดในการเผชิญภาวะเครียดนั้นต้องอาศัยการที่บุคคลนั้นเคยใช้พฤติกรรมนั้นในการแก้ไขสถานการณ์ได้ผลดีมาก่อน อาจเนื่องจากการมีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนี้ ช่วยให้บุคคลทราบแนวทางในการแก้ไข และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะทำหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้ ส่วนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ที่พยาบาลใช้ ได้แก่ การหากิจกรรมต่าง ๆ ทำมากขึ้น เช่น งานอดิเรก เล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือทำงานประจำมากกว่าเดิม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน
4. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีความเครียดแตกต่างกันในแต่ละด้าน
5. ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน

6. ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งทางการบริหารงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน
7. ผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน
8. ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ต่างกัน มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันในแต่ละด้าน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออก
2. ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง ในภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรปราจีนบุรี
3. ตัวแปรต้น
 - 3.1 ขนาดของโรงพยาบาล
 - 3.2 ตำแหน่งทางการบริหาร
 - 3.3 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - 3.4 แผนกที่ปฏิบัติงาน
4. ตัวแปรตาม
 - 4.1 ความเครียดในงาน
 - 4.2 พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียดในงาน ของผู้บริหารทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกด้านจิตใจที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมและความกดดันจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีผลทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์เกิดความไม่พึงพอใจและเบื่อหน่ายต่อการทำงาน โดยมีการแสดงออกทั้งทางด้านความรู้สึกหรือพฤติกรรม และสุขภาพกาย แบ่งเป็น 5 ระดับ

1. ความเครียดในงานระดับต่ำมาก
2. ความเครียดในงานระดับต่ำ
3. ความเครียดในงานระดับปานกลาง
4. ความเครียดในงานระดับสูง
5. ความเครียดในงานระดับสูงมาก

พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด หมายถึง ความคิดหรือการกระทำที่ผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในภาคตะวันออก ใช้เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัญหา หรือเพื่อจัดการกับอารมณ์เครียดที่เกิดขึ้นในการทำงาน วัดได้เป็นความบ่อยครั้งของการใช้พฤติกรรมนั้น ๆ 6 ระดับ คือ มีการใช้พฤติกรรมนั้น ๆ ตลอดเวลา, บ่อยมาก, บ่อย ๆ, บางครั้ง, ไม่บ่อย, ไม่เคย วัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของ อไมร์ขาน (Amirkhan, 1990) โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการแก้ปัญหา
2. ด้านการสนับสนุนทางสังคม
3. การหลีกเลี่ยง
4. การผ่อนคลาย

ผู้บริหารทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออก เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี โดยนับตั้งแต่วันที่บันทึกแบบสอบถาม

แผนที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออก ที่ปฏิบัติงานในแผนกดังต่อไปนี้

1. ศัลยกรรม
2. อายุรกรรม
3. สูติกรรม
4. กุมารเวชกรรม
5. ผู้ป่วยนอก
6. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
7. ห้องผ่าตัด
8. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก

ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึงระยะเวลานับเป็นปี ตั้งแต่รับราชการในตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาค ตะวันออก แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. 1-5 ปี
2. 6-10 ปี
3. 11-15 ปี
4. 16 ปี ขึ้นไป

โรงพยาบาลในภาคตะวันออก หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรปราจีนบุรี โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลเมือง ฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารของผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งองค์กรวิชาชีพ ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาลเพื่อเป็นการสร้างขวัญและแรงจูงใจใน การทำงานและนำสู่การปฏิบัติด้วยความพึงพอใจ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้บริหารทาง การพยาบาลในการปฏิบัติภารกิจทั้งในหน้าที่การงานและสังคม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับนโยบายและการวางแผนการบริหาร งานของฝ่ายการพยาบาลในด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจและการพัฒนานุเคราะห์
4. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยแก้ไขปรับปรุง การบริหารงาน เพื่อลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ อันจะก่อให้เกิดประ โยชน์ต่อผู้ป่วย หน่วยงานและ วิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

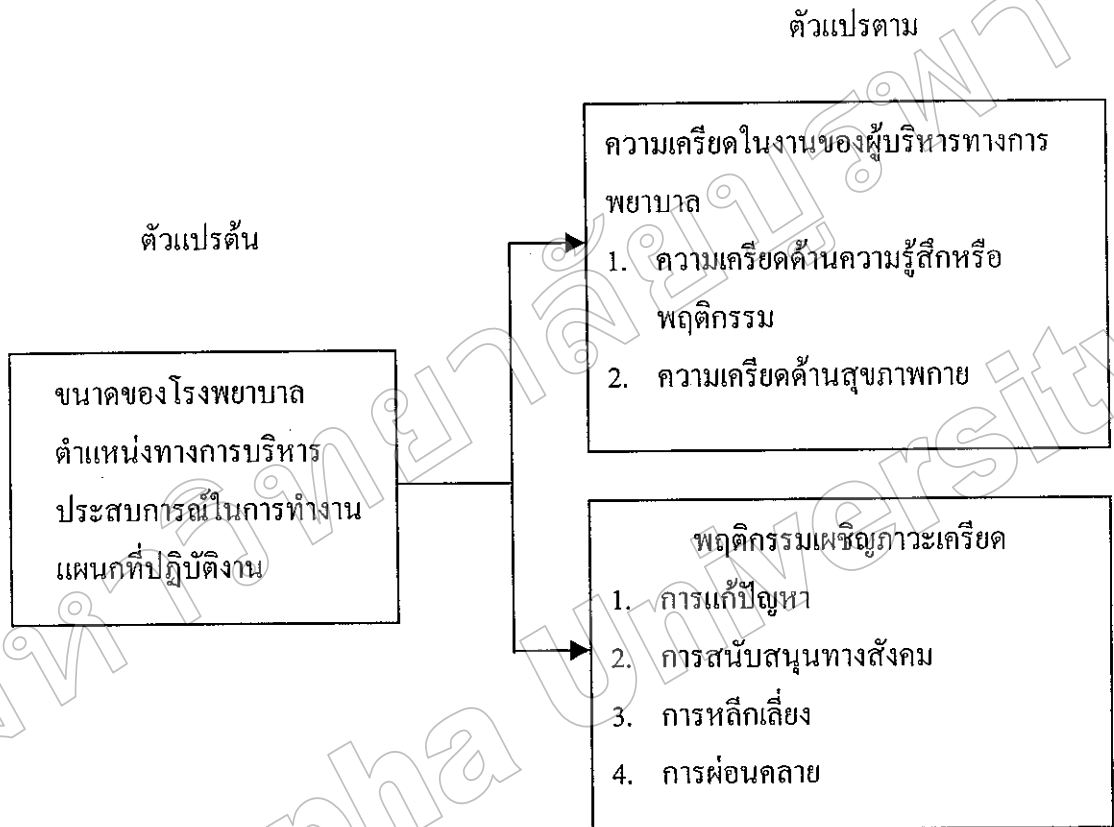
จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและ พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของผู้บริหารทางการพยาบาลดังนี้คือ

ขนาดของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน จากการศึกษาของ พรทิพย์ เกยุรานนท์ (2527) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 497 คน เป็นผู้บริหาร 106 คน และพยาบาลประจำการ 391 คน พบว่า ความเครียดของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง พยาบาลที่มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน ประสบการณ์ต่างกัน พยาบาลที่ไม่ปฏิบัติงาน พิเศษนอกเวลา และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน มีความเครียด ไม่แตกต่างกัน แต่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ลักษณะงานและขนาดของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และจากการศึกษาของ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย ใช้กลุ่มตัวอย่าง 346 คน จากโรงพยาบาล 10 แห่ง 139 คน โรงพยาบาล 30 แห่ง 116 คน โรงพยาบาล 60 แห่ง 91 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย และโดย ภาพรวมขนาดของโรงพยาบาลมีผลทำให้ความเครียดของพยาบาลแตกต่างกัน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปัญหาในชีวิตประจำวันและภาระครอบครัวเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด

ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน จากการศึกษา ของ ศิริอนันต์ จูทะเดมีย์ (2524) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของอาจารย์ที่ปฏิบัติงาน ในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คน พบว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และงานด้านการสอน เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง ส่วนสภาพการปฏิบัติงานใน หน่วยงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน สัมพันธภาพในหน่วยงานและการบริหารในหน่วยงาน ก่อให้เกิดความเครียดแก่อาจารย์พยาบาลในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบอีกว่ากลุ่มที่มีอายุ 25-35 ปี มีความเครียดมากที่สุดในทุก ๆ ด้าน ส่วนกลุ่มอายุ 36-45 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี มีความเครียดระดับปานกลาง อาจารย์พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความเครียด มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มประกาศนียบัตรมีความเครียด ระดับปานกลาง และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี มีความเครียดสูงที่สุด

แผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด จากการศึกษาของ โกเวลล์และ โบวีไร (Gowell & Boverie, 1992, pp. 14-19 อ้างถึงใน ลัดดา ตันกันทะ, 2540, หน้า 43) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก ห้อยคลอด เด็ก ห้อยผ่าตัดและ ห้อยพักฟื้น มีความเครียดในงานแตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กและห้อยผ่าตัด มีความเครียดในงานน้อยกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และพบว่าพยาบาลในแต่ละ

หอผู้ป่วยมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน และความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานตามกรอบแนวคิดของ คูเปอร์ สโลน และวิลเลียม (Cooper, Sloan & William, 1988) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย