บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลจิตเวช เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ (กรมสุขภาพจิต, 2541) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลจิตเวชตั้งอยู่กระจายครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วประเทศ มีจำนวนทั้งหมด 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลนิติจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา และอีก 2 โรงพยาบาลที่เปิดทำการใหม่ คือ โรงพยาบาลจิตเวชเลย และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2544) ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยมารับบริการรักษาเป็นจำนวนมากดังจะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศในปี 2540 จำนวน 778,624 รายและปี 2541 จำนวน 804,906 ราย ตามลำดับและมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ประมาณ 991 คน (กรมสุขภาพจิต, 2541) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวนพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการไม่ได้สัดส่วนที่ควรจะเป็น

ลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลจิตเวช นอกจากให้บริการตรวจรักษา ส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพและสงเคราะห์ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตแล้ว ยังเป็นหน่วยงานที่ดูแลและรับผิดชอบในเชิงวิชาการโดยให้การศึกษาและเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ตลอดจนจัดบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ซึ่งต้องดูแลและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (ยุพดี ศิริวรรณ, 2542) นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังรับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดดำเนินการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มุ่งให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตของประชาชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2543)

การพัฒนาคุณภาพดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์การ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่นับได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลในการที่จะกำหนดให้เกิดคุณภาพของการบริการได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการและมีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล ทำหน้าที่มอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ประสานงานและร่วมมือกับทีมสุขภาพในการรักษาพยาบาล ควบคุมการพยาบาล นิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง ร่วมพัฒนางานด้านบริหาร บริการวิชาการในหน่วยงาน และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆตามที่ได้รับมอบหมาย (กองการพยาบาล, 2539) และยุทธวิธีที่จะประสบความสำเร็จได้นั้นก็คือการปฏิรูประบบการบริหารงานให้เกิดความคล่องตัว มีการกระจายอำนาจและเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2540) ซึ่งแนวคิดในการบริหารงานลักษณะนี้เป็นการบริหารงานแนวใหม่ที่มุ่งให้ความสำคัญที่ตัวบุคคลโดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารงาน ซึ่งนับว่าเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ก็จากความร่วมมือช่วยเหลือและริเริ่มจากผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความชำนาญงานและใกล้ชิดกับจุดปฏิบัติ หากผู้บริหารสนใจแต่เพียงการทำงานภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่และดำเนินการทุกสิ่งทุกอย่างตามช่องทางของสายการบังคับบัญชาตามปกติแล้ว โอกาสที่จะสนิทสนมไว้วางใจและให้ความร่วมมือจะไม่เกิดขึ้น การขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชาก็เป็นไปได้ยากและการบริหารงานก็ยากที่จะประสบความสำเร็จได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน นับได้ว่าเป็นวิธีการบริหารงานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการในองค์การยุคปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ก็จากพยาบาลวิชาชีพทุกคนภายในองค์การร่วมกันทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย นั่นคือทั้งผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน ผู้บริหารต้องให้การยอมรับ สนับสนุนและให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจในงานที่ทำโดยสมาชิกทุกคนต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีโอกาสที่จะปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆกับผู้บริหารได้อย่างสะดวก ตลอดจนต้องประสานร่วมมือกันดำเนินการจะให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งดำเนินการแต่เพียงข้างเดียวไม่ได้ เพราะถ้าหากผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมมือประสานการดำเนินงานให้ดีขึ้นมากเพียงใดแล้วทุกคนในองค์การก็จะทำงานได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น (นิวัฒน์ วชิรวราการ, 2541) อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการตามที่กำหนดไว้

การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้ก็โดยการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมากที่สุดที่จะเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานมากหรือน้อย ดังที่สแวนส์เบอร์ก

(Swansburg, 1996) ได้อธิบายถึง การบริหารงานที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมนั้นว่า พยาบาลวิชาชีพจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ตามขอบเขตความรู้ความสามารถทำให้ มีพันธะผูกพันในการปฏิบัติงานและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานนั้นๆ ด้วย อันมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความไว้วางใจที่พยาบาลวิชาชีพจะได้รับจากผู้บริหารให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จและสามารถทำการตัดสินใจในงานที่ได้รับผิดชอบ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนได้รับความสะดวกต่างๆในการปฏิบัติงานซึ่งเอื้อให้แสดงความสามารถของตนเองได้เต็มที่ 2) ความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งเกิดจากความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากความสำเร็จในการทำงาน จากการได้รับทราบเป้าหมายขององค์การในการดูแลผู้ป่วย และได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและได้ร่วมงานกับผู้บริหาร ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้นและพัฒนาตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น 3) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานซึ่งเกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมประชุมปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้บริหาร ได้รับทราบข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจถูกต้องตรงกัน จึงสามารถกำหนดเป้าหมายงานของตนเองให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ และ4) ความมีอิสระในการปฏิบัติงานที่ได้รับจากผู้บริหารจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และความรู้ความชำนาญให้กับตนเอง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เต็มใจยอมรับภาระหน้าที่และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ สแวนส์เบอร์ก (Swansburg, 1996) ดังกล่าวมุ่งให้ความสำคัญแก่ตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินงานและมุ่งเน้นเกี่ยวกับสัมพันธภาพในงาน ขวัญและกำลังใจ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งคนและงานพร้อมกันไป

การมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับผู้บริหารอาจมีความแตกต่างกัน โดยผู้บริหารอาจรับรู้ว่าตนเองได้เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานอย่างเต็มที่แล้ว แต่ในการปฏิบัติจริงพยาบาลวิชาชีพอาจมีส่วนร่วมได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บริหารยังมีความเคยชินกับวิธีการบริหารงานที่ใช้การสั่งงานและควบคุมงานตามสายการบังคับบัญชาในระบบราชการหรือตามวัฒนธรรมองค์การแบบเดิม ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพไม่เข้าใจว่าจะมีส่วนร่วมได้อย่างไรภายใต้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การ หรือไม่มั่นใจว่าจะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้มากน้อยแค่ไหน หรือเข้าใจว่าหน้าที่ทางการบริหารเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารแต่เพียงผู้เดียว จึงใช้วิธีการทำงานตามความเคยชินและความเชื่อเดิม การมีส่วนร่วมจึงเกิดขึ้นได้น้อย

นอกจากนี้ปริมาณงานต่างๆที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบมีจำนวนมากและยังต้องปฏิบัติงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การ โดยเฉพาะการพัฒนาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

อันได้แก่การพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงานส่งผลให้องค์การต้องดำเนินโครงการต่างๆมากมายในเวลาเดียวกันจึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดได้ (Gelinas & Manthey, 1995) โดยเฉพาะพยาบาลที่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆดังกล่าวไม่ได้ก็จะเริ่มรู้สึกผิดหวัง หงุดหงิด กังวล ท้อถอยและต่อต้านในที่สุด (Chapman, 1993) ซึ่งถ้าหากความรู้สึกเช่นนี้ยังคงมีอยู่ต่อไปโดยไม่ได้รับการแก้ไขจะก่อให้เกิดความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้นและกลายเป็นความเหนื่อยหน่ายได้ในที่สุด (Rice, 1999)

จากการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอาจมีสาเหตุหลายประการ ซึ่งการบริหารงานในโรงพยาบาลอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดได้ ดังเช่นผลการศึกษาของดอว์กินส์ เดปป์และเซลเซอร์ (Dawkins, Depp, & Selzer, 1985) ที่พบว่าการบริหาร/องค์การ เป็นสาเหตุความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชโดยมีการบริหารงานที่ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับและขาดการติดต่อสื่อสาร มีการมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาล มีปริมาณงานมากเกินไป อีกทั้งการมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่หลากหลายทำให้ไม่มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยไม่รับฟังความคิดเห็นและเพิกเฉยต่อการร้องเรียนเป็นต้น จากการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าระบบการบริหารงานในโรงพยาบาลมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะการบริหารงานที่ผู้บริหารเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวและใช้วิธีการสั่งงานให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามคำสั่ง เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะต่างๆได้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความกดดันต่างๆทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารงานในโรงพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันเป็นช่วงที่มีการพัฒนาคุณภาพการบริการหลายประการได้แก่ การพัฒนาคุณภาพบริการทั่วทั้งระบบ (TQM) การควบคุมคุณภาพ (CQI) การพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพตามมาตรฐานISO9002 และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น

สภาพการณ์เช่นนี้ถ้าผู้บริหารใช้วิธีการบริหารที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่การประกาศนโยบายการพัฒนาคุณภาพ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ได้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ร่วมเข้ารับการอบรมและเป็นคณะกรรมการต่างๆในการดำเนินงาน ซึ่งในการมีส่วนร่วมนั้นพยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจและมีอิสระในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบแล้วย่อมก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน รู้สึกตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งขององค์การเกิดความภาคภูมิใจ อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดระดับต่ำ แต่ถ้าหากในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการดังกล่าวผู้บริหารใช้การสั่งการแต่เพียงอย่าง

เดียว มีการควบคุมและนิเทศอย่างเข้มงวดซึ่งเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานน้อยอาจเป็นแรงกดดันที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดเพิ่มสูงขึ้นได้ ทำให้เกิดผลเสียทั้งตัวพยาบาลวิชาชีพ ต่องานและองค์การด้วย

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่างๆที่มากุกคาม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกาย ทั้งนี้บุคคลจะมีการแสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และพฤติกรรม (Selye, 1993) ซึ่งสามารถทำการประเมินเป็นระดับความเครียดได้ โดยความเครียดระดับต่ำจะมีประโยชน์ทำให้เกิดความกระตือรือร้นและส่งเสริมให้ปฏิบัติงานต่างๆสำเร็จไปได้ด้วยดี ความเครียดระดับปานกลางจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ และความเครียดระดับสูงจะแสดงถึงการไม่สามารถปรับตัวของบุคคลและหากความเครียดระดับสูงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจนเป็นความเหนื่อยหน่ายได้ (Frain & Valica, 1981)

ความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ต่องานและครอบครัว โดยผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคกระเพาะ ไมเกรน นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ ซึมเศร้า วิตกกังวลและฆ่าตัวตาย ผลกระทบต่องานทำให้ผลการปฏิบัติงานตกต่ำลง ขาดงาน เกิดอุบัติเหตุ คุณภาพและปริมาณงานลดลง เบื่อหน่ายงานและขาดความร่วมมือในงาน ผลต่อครอบครัวทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวได้ เนื่องจากมีการระบายอารมณ์กับบุคคลในครอบครัวหรือละเลยบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว ผลต่อองค์การทำให้ประสิทธิภาพงานในองค์การ บกพร่อง มีการลาป่วย เกิดอุบัติเหตุและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น(Wheeler, 1997) ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของ คอลลาจฮาน แทคยิงและวาท (Callaghan, Tak-Ying & Wyatt, 2000) ที่พบว่าความเครียดเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและความเจ็บป่วย โดยพยาบาลที่มีความเครียดสูงจะมีการขาดงาน มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน มีการแสดงความรู้สึกไม่เหมาะสม รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ไม่มีความสุข ซึมเศร้าไม่สุขสบาย นอนไม่หลับ เหนื่อยหน่าย ส่งผลให้คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง ทำนองเดียวกันกับที่สเปนซ์ ลาสชิงเจอร์ วอง แมคมาฮอนและคอฟแมน (Spence Laschinger, Wong, McMahon, & Kaufmann, 1999) กล่าวว่า พยาบาลที่มีความเครียดสูงมักสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานที่ไม่มีคุณภาพ เช่น หมดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย มีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานสูงขึ้น เกิดความไม่สบายใจในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถเตรียมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพได้ มีการขาดงานและเฉื่อยชาลง มีการตัดสินใจผิดพลาดในการควบคุมงาน เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดโดยตรง แต่จะพบผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการบริหารงานของผู้บริหารว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยการบริหารงานที่พยาบาล

วิชาชีพได้มีส่วนร่วมน้อยจะมีผลทำให้ความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งความเครียดจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการพยาบาลด้วย (Leveck & Jones, 1996) และถ้าผู้บริหารมีการบริหารงานที่ให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมมากที่สุดจะก่อให้เกิดความเครียดต่ำที่สุด(Likert, 1967) ดังนั้นจึงมีแนวโน้มว่าการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช อีกทั้งยังตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการบริหารงานว่าจะนำพาองค์การไปสู่เป้าหมายได้ในที่สุด และตระหนักในความเครียดของพยาบาลวิชาชีพว่าจะมีผลกระทบต่อคุณภาพของงานในองค์การด้วย ถึงแม้จะเคยมีผู้ศึกษาความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้ว และผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง (ลัดดา ตันกันทะ, 2540; สินีนาฏ จิตต์ภักดี, 2538) ซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปฏิบัติ ดังนั้นความจำเป็นในการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพก็อาจจะยังมีน้อย แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานมากมายที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นซึ่งอาจจะทำให้ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลง โดยผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้พัฒนาการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและควบคุมระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลให้เกิดคุณภาพงานขององค์การและเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช
2. ศึกษาระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

คำถามการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับใด

2. ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับใด

3. การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ของการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนสิงหาคม 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิด การตัดสินใจและการดำเนินการในกิจกรรมต่างๆขององค์การ เช่น การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การได้รับความไว้วางใจ การมีความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน และความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของสแวนส์เบอร์ก (Swansburg, 1996)

ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งต่างๆที่มากดดันทำให้มีอาการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด โกรธง่าย เป็นต้น โดยแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันไปตามระดับของความเครียด ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินความเครียดของพยาบาลวิชาชีพของ พิมผกา สุขกุล (2535)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลประจำการที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช อย่างน้อย 1 ปี