

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 266 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 235 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.35 ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช
3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=235)		
ชาย	34	14.47
หญิง	201	85.53
สถานภาพสมรส (N=235)		
โสด	71	30.21
คู่	147	62.56
หม้าย	2	0.85
หย่า	13	5.53
แยก	2	0.85
วุฒิการศึกษา (N=235)		
อนุปริญญา	-	-
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	223	94.89
ปริญญาโท	12	5.11

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.53 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.56 และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 94.89

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม อายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลจิตเวช

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=235)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ =36.57, SD=5.83, range=23-58)		
21-30 ปี	40	17.02
31-40 ปี	159	67.66
41-50 ปี	30	12.77
51-60 ปี	6	2.55
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวช ($\bar{X}$ =13.90, SD=6.00, range=1-37)		
1-10 ปี	55	23.40
11-20 ปี	159	67.66
21-30 ปี	18	7.66
31-40 ปี	3	1.28

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 36.57 ปี (SD=5.83) โดยมีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.66 ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเฉลี่ย 13.90 ปี (SD=6.00) โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช 11-20 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.66

2. ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกโดยรวม

โดยรวม	ระดับ	$\bar{X}$	SD
การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน	มาก	3.82	0.54
ความเครียด	ต่ำ	0.51	0.33

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$, $SD=0.54$) และความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=0.51$, $SD=0.33$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม

การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ
โดยรวม	-0.13*

*p < .05

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$, $SD=0.54$) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันนี้พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสจากผู้บริหารทางการพยาบาลให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวคิดของ สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) อาจประเมินได้ว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารอย่างมากในการปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ มีความยึดมั่นผูกพันต่อกันอันจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานและองค์การ ตลอดจนได้รับอิสระในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบตามขอบเขตความรู้ความสามารถทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ผลผลิตเพิ่มขึ้น ขวัญกำลังใจเพิ่มขึ้น การขาดงานและการลาออกลดลงและทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงาน เช่นเดียวกับแนวคิดของ ลิเกิร์ต (Likert, 1967) ที่กล่าวถึงการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการบริหารที่ผู้บริหารให้ความไว้วางใจในผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก มีการเปิดโอกาสอย่างเต็มที่ให้ได้แสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นที่เสนอมา ใช้วิธีการจูงใจโดยการยกย่องชมเชยและให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน อีกทั้งเปิดโอกาสอย่างเต็มที่ให้มีการตัดสินใจในงาน ใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทุกทิศทาง มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการกระจายความรับผิดชอบในการควบคุมและให้ผู้ปฏิบัติงานทำการตรวจสอบตนเอง

ผลการวิจัยที่พบเช่นนี้ อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงตามความเจริญทางเทคโนโลยีในยุคของการสื่อสารไร้พรมแดน การทำงานท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งผลกระทบต่อองค์การ ทำให้โครงสร้างและรูปแบบของการบริหารเปลี่ยนแปลงไป ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการการทำงานที่เป็นอิสระมากขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน ดังนั้นเพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารภายในองค์การ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2540 อ่างโน จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค, 2542) ให้มีความคล่องตัวและเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2540)

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลจิตเวชทุกโรงพยาบาลในสังกัดมีการพัฒนาคุณภาพบริการและเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2543) ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งนับได้ว่าเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลที่จะนำพาสู่ความสำเร็จได้ ความร่วมมือจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยอาจมีปัจจัยสนับสนุนหลายประการ และการบริหารงานของผู้บริหารก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะเอื้อให้เกิดความร่วมมือและสามารถดำเนินการจนบรรลุเป้าหมายได้ ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องสร้างความสัมพันธ์ในสายการบังคับบัญชาเป็นแบบแนวนอน ลดลำดับชั้นของการบังคับบัญชาลง ให้โอกาสพยาบาลวิชาชีพสามารถประสานงานกับผู้บริหารได้อย่างสะดวกและใกล้ชิดยิ่งขึ้น มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ให้ความไว้วางใจให้อิสระในการคิดตัดสินใจและปฏิบัติงานด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลได้

นอกจากนี้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการหลายประการในโรงพยาบาลจิตเวชในขณะนี้ อันได้แก่ การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งระบบ (TQM) การควบคุมคุณภาพบริการ (CQI) การพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งต้องมีขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพมากมายที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพแทบทั้งสิ้น เริ่มตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และคำขวัญของโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้บริหารได้เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมเพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดกับพยาบาลวิชาชีพและเห็นความสำคัญของการพัฒนา เกิดความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะและในการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นรูปธรรม และในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เช่น เข้าร่วมการอบรมการพัฒนาคุณภาพบริการและการตรวจสอบภายใน (internal audit) เข้าร่วมประชุมกลุ่มเตรียมทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ ร่วมพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 9002 ร่วมตรวจติดตามคุณภาพภายในทุกระบบ ร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ร่วมจัดทำระเบียบปฏิบัติสำหรับใช้ประกันคุณภาพในหอผู้ป่วย ตลอดจนร่วมทำการประเมินผล (โรงพยาบาลสวนปรุง, 2543)

จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะเป็นส่วนผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชมีส่วนร่วมในการบริหารงานอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเฉลี่ย 13.90 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.66 ถือได้ว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมากพอที่จะได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจในงานได้เป็นอย่างดีและมีความผูกพันต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่ง

สนับสนุนผลการวิจัยของพีรยา พงศ์สังกา (2537) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นการสะสมลงทุนทำให้มีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ทำให้มีความคาดหวังที่จะได้รับผลสำเร็จและผลประโยชน์ตอบแทนจากหน่วยงาน และรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อหน่วยงาน จึงส่งผลให้เกิดความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการบริหารงานอยู่ในระดับสูง

2. ระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=0.51$, $SD=0.33$) ซึ่งอธิบายตามแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดจะมีปฏิกิริยาสนองตอบต่อสิ่งคุกคามนั้นและส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกาย แต่ถ้าหากพยาบาลประเมินว่าเป็นเพียงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่ไม่รุนแรงนัก จึงมีการตอบสนองที่แสดงถึงภาวะเครียดที่เกิดขึ้นต่ำ

ในอีกกรณีหนึ่งที่ผลการวิจัยพบว่าความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำทั้งที่ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงของโรงพยาบาลจิตเวชในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพน่าจะมีความเครียดที่สูงกว่านี้นั้นอาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้นั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เฉพาะทาง มีความสามารถตามหลักวิชาการ มีทักษะการสื่อสาร มีภาวะผู้นำทางการพยาบาล รวมถึงมีบุคลิกลักษณะที่เหมาะสม (ลัดดา ดันกันทะ, 2540) แล้วยังต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอีกด้วย ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับแรงกดดันจากสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีและเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงมองว่าเป็นสิ่งท้าทายที่สามารถควบคุมจัดการได้โดยใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่และสามารถเอาชนะความเครียดได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสภาพการปฏิบัติงานทางคลินิก ตลอดจนลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคนที่สามารถส่งผลให้ระดับความเครียดแตกต่างกันออกไปจึงมีผู้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สุขภาพ ทักษะและประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ตลอดจนระดับการตอบสนองและระดับของความต้องการหรือแรงขับของบุคคล (Wheeler, 1997)

ดังนั้นผลการวิจัยที่พบเช่นนี้จึงมีความเป็นไปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.66 (ตารางที่ 2) ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานช่วงนี้ถือได้ว่าเป็นระยะเวลานานพอที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการทำงาน ได้เรียนรู้งานต่างๆในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถปรับตัวในการทำงาน ตลอดจนสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบนเนอร์ (Benner, 1984 อ้างใน จริยวัตร คมพัตน์, 2537) ที่ได้เสนอผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่แสดงถึงระดับความเชี่ยวชาญ ความชำนาญงานของพยาบาลโดยใช้ Dreyfus model of skill acquisition (1980) ที่ใช้การเรียนรู้และทักษะทางการพยาบาลเป็นหลักในการพิจารณา 5 ระดับ ได้แก่ พยาบาลชั้นเริ่มต้น พยาบาลชั้นระดับสูง พยาบาลชั้นสามารถทำงานได้ พยาบาลชั้นคล่องงาน และพยาบาลชั้นชำนาญการ โดยกล่าวถึงพยาบาลชั้นชำนาญการว่า พยาบาลระดับนี้จะมีความคิดรวบยอดจากประสบการณ์ต่างๆและนำมาใช้ในการแก้ปัญหา สามารถประเมินและวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยและดำเนินการแก้ปัญหาได้โดยตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ มีการทำงานที่มีพื้นฐานจากความเข้าใจลึกซึ้งต่อสถานการณ์ทั้งหมด ทำให้สามารถทำงานอย่างมีความยืดหยุ่นและมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ยากซับซ้อนที่น่าจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานอาจมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในระดับต่ำได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนกับผลการศึกษาของ วิลเลอร์ (Wheeler, 1995) ที่ศึกษาความเครียด ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลทั่วไป พยาบาลจิตเวช พยาบาลสุขภาพจิต และพยาบาลออร์โธปิดิกส์ ในประเทศอังกฤษ พบว่าพยาบาลจิตเวชมีความเครียดต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลจิตเวชมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งต้องอาศัยทักษะการใช้ตนเองเป็นสื่อในการบำบัด เช่น การทำจิตบำบัด การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การสนทนาเพื่อการบำบัด การเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสม เป็นต้น ที่เน้นการให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ การมองตนเอง การเข้าใจตนเองและการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเช่นนี้ น่าจะเป็นสิ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในความเครียดที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและจัดการกับความเครียดได้ดี จึงมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ และการวิจัยของ ดัคเลย์ (Dudley, Langelyddecke, & Tennant, 1988) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของพยาบาลทั่วไปกับพยาบาลจิตเวช พบว่าพยาบาลทั่วไปมีความเครียดสูงกว่าพยาบาลจิตเวช ซึ่งแสดงถึงการปรับตัวที่ดีกว่าของพยาบาลจิตเวช

นอกจากนี้ ยังมีผลการวิจัยของ ราศรี แก้วนพรัตน์ (2538) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 6 ปีขึ้นไป

ส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพประเภทแสดงออก-อารมณ์มั่นคง ซึ่งเป็นบุคลิกลักษณะของบุคคลที่มีประสบการณ์มากขึ้น ความคิดความอ่านและการมองปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น มีความอดทน สามารถปรับตัวเข้ากับงานที่มีความเปลี่ยนแปลงและเผชิญปัญหาในการทำงานได้ดี ดังนั้นประสบการณ์ในการทำงานดังกล่าวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลปรับตัวกับความเครียดและส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับที่ไม่รุนแรงได้

ผลการวิจัยยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ถึงร้อยละ 67.66 (ตารางที่ 2) ซึ่งในวัยนี้จัดเป็นวัยผู้ใหญ่ที่น่าจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีเหตุผลและมีการแก้ไขปัญหาย่างมีวิจารณญาณ ดังที่ สมพร สุทัศน์ีย์ (2541) กล่าวว่า บุคคลในวัยผู้ใหญ่จะเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ ส่งผลให้มีความสุขรอบคอบ มีการคิดอย่างมีเหตุผลและมีวิจารณญาณ มีศักยภาพในการเผชิญความเครียดดีขึ้นและราศรี แก้วนพรัตน์ (2538) ทำการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุอยู่ในช่วง 26-35 ปี และ 35 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะสุขุม รู้จักชีวิต เชื่อมั่นในตนเอง คิดตัดสินใจด้วยเหตุผล มีใจคอหนักแน่นไม่อ่อนไหวง่าย ดังนั้นแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลจึงมีน้อย ซึ่งความเครียดในระดับต่ำจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีความกระตือรือร้น ดังที่ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) กล่าวว่า ความเครียดเพียงเล็กน้อย เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันเพราะช่วยกระตุ้นร่างกายและจิตใจให้มีปฏิกิริยาตอบสนองและผลของการกระตุ้นนี้เองทำให้บุคคลมีการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวด้านร่างกายทำให้มีแรงต้านทานโรค ทางด้านจิตใจทำให้เรามีพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้น มีความสามารถและมีทักษะการแก้ปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น

วุฒิการศึกษาที่อาจเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อระดับความเครียด จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 94.89 รองลงมาคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 5.11 ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความรู้ในระดับสูงทั้งนี้การที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ สามารถเผชิญกับความคับข้องใจ ความเครียด ปรับตัวได้ดี มีความยืดหยุ่น มีเหตุผล จริยธรรม สัจธรรม (2539) กล่าวว่าพยาบาลต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลซึ่งเป็นศิลปะและมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดรักษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมเหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ปรับตัวได้ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งต้องให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเอง เผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพึ่งพาตนเองได้

ดังนั้นความรู้จึงเป็นปัจจัยประการหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ดังที่ฮอลโลเวย์ (Holloway, 1988 อ้างใน พชรินทร์ สุตันตปดดา, 2535) กล่าวว่าความรู้ความชำนาญในการพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ที่มากระทบ และยังช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีผลต่อการยอมรับนับถือ ตระหนักในความสามารถของตนจากผู้ร่วมงานจึงมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ภาคภูมิใจที่ตนสามารถทำงานได้สำเร็จ จึงมีความกระตือรือร้นตั้งใจทำงานและพยายามนำเอาความรู้ที่ได้เล่าเรียนมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เกิดความรู้สึกว่างานที่ได้รับมอบหมายเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ทำทลายความสามารถของตน นำที่จะเรียนรู้และแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆและใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ในหลายรูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเปรียบเสมือนเป็นประสบการณ์ทางบวกมากกว่าที่จะเป็นผลเสียที่สร้างความกดดันหรือความเครียดแก่พยาบาลเพียงอย่างเดียว

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมา ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีกเช่นการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มสมรสที่มีส่วนสำคัญต่อระดับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ถึงร้อยละ 62.56 ทั้งนี้การมีสถานภาพสมรสจะช่วยให้นุคคลมีโอกาสรู้ถึงประสบการณ์การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ทำให้มีโลกทัศน์และแนวทางการแก้ไขปัญหามากมาย สามารถพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีเหตุผล สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นคงมากขึ้น และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสที่มีที่ปรึกษาและได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาส่งผลให้เกิดความมั่นใจ มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น (สายฝน เอกวารงกูร, 2542) ทั้งนี้การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดที่มีส่วนให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะทำให้นุคคลสามารถยืนหยัดในการปฏิบัติงานได้ต่อไป (Gibson, 1993) จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการบริหารงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.13$) แสดงให้เห็นว่า หากพยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้นจะทำให้ระดับความเครียดลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลีวิกและโจน (Leveck & Jone, 1996) ที่พบว่าการบริหารงานมีความ

สัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของพยาบาล โดยหอผู้ป่วยที่พยาบาลมีการรับรู้ว่าผู้บริหารมีการบริหารงานที่ให้พยาบาลมีส่วนร่วมมากจะมีระดับความเครียดในงานต่ำ ผลการวิจัยที่พบเช่นนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลจิตเวชมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อมุ่งให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีได้มาตรฐาน มีความสบายใจเชื่อใจและไว้วางใจขณะเข้ารับบริการ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับและทุกแผนกในหน่วยงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลจึงจะประสบความสำเร็จได้ แต่เนื่องจากในช่วงของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการดังกล่าวจะมีงานมากมายที่ต้องดำเนินการซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้นจากงานประจำที่มีอยู่เดิม ปริมาณงานที่มากขึ้นนี้อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความกดดันเกิดเป็นความเครียดได้ ดังที่ พัทณี เอมะนาวิน (2534) กล่าวว่าปริมาณงานที่มากเกินไปกำลังความสามารถจะทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีการควบคุมและนิเทศอย่างใกล้ชิดจากผู้บริหารจะทำให้ความเครียดสูงเกินกว่าการปฏิบัติงานที่ได้รับอิสระในการตัดสินใจโดย พัทณี เอมะนาวิน เน้นว่าการปฏิบัติงานตามคำสั่งเป็นการสื่อสารทางเดียวทำให้โอกาสในการเสนอความคิดเห็นและปัญหาต่างๆ มีน้อย เพราะสายการบังคับบัญชาไม่เอื้ออำนวยแล้วยังเป็นค่านิยมของคนไทยประการหนึ่งที่ทำให้ความเคารพและเกรงใจในผู้อาวุโสกว่า ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขและนำไปสู่ความเครียดได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องบริหารงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้น จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ด้วยวิธีการทำงานในระบบการพัฒนาคุณภาพบริการทำให้ทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจกันเพื่อช่วยให้คุณภาพโดยรวมขององค์กรผ่านการประเมินไปได้ ประกอบกับผู้บริหารทางการพยาบาลมีการบริหารงานที่ให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมตั้งแต่แรก มีการรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ มีการรายงานข่าวสารและความก้าวหน้าในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ความร่วมมือที่เกิดขึ้นก็จะเกิดจากใจจริง พยาบาลวิชาชีพจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงาน ถึงแม้งานจะหนักมากก็ตาม ความเครียดที่เกิดขึ้นก็จะมีน้อย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โดยการบริหารงานที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานนั้นแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ อันจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันที่จะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน ตลอดจนได้รับอิสระในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย (Swansburg, 1996) ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพ

รู้ดีกว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่าต่อหน่วยงานส่งผลให้เกิดความร่วมมือและยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี สร้างบรรยากาศของความสามัคคี เพิ่มความพอใจในการทำงาน ลดปัญหาความขัดแย้งและลดความเครียดลงได้ (Putti, 1987) และชาญชัย อาจิณสมาจาร (2536) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารงานจะช่วยปรับปรุงการทำงานและความพึงพอใจในงานโดยจะทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น มีการยอมรับการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน มีความภาคภูมิใจในตนเองและทำให้ความเครียดลดลง การขาดงานและการลางานก็น้อยลงตามไปด้วย ทำนองเดียวกันกับที่ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายจะเกิดการยอมรับเป้าหมายและเกิดความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ อีกทั้งยังมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ดังนั้นน่าจะมีผลให้ความเครียดลดลง