ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำระบบบริหารแบบ 4 ระบบ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ

ภูษิตา อินทรประสงค์* พิชชากานต์ วิเชียรกัลยารัตน์**
จรรยา ภัทรอาชาชัย* ชวลิต หมื่นนุช******

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำระบบบริหาร 4 ระบบ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ จำนวน 265 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Pearson product - moment correlation coefficient และการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากภาระงานน้อย ภาวะผู้นำระบบบริหาร 4 ระบบ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นระบบบริหารแบบปรึกษาหารือ ภาวะผู้นำระบบบริหาร 4 ระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับความเครียดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ ($p \leq 0.01$) ภาวะผู้นำระบบบริหารแบบเผด็จการอย่างเมตตามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดจากภาระงาน ($p \leq 0.01$) และภาวะผู้นำระบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดจากภาระงาน ($p \leq 0.05$) ส่วนภาวะผู้นำระบบบริหารแบบปรึกษาหารือไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากภาระงานและภาวะผู้นำระบบบริหาร 4 ระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความผันแปรความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7.9 (R^2=0.079)

ผลจากการวิจัยนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยน่าจะเน้นการใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมด้วยการใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้กำลังใจ การตัดสินใจให้ใช้การตัดสินใจของกลุ่ม และเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นเป้าหมายที่มีประสิทธิผลสูงสำหรับองค์กร รวมทั้งการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ด้วยการประเมินความเครียดจากงานที่ทำของบุคลากรร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี ค้นหารากเหง้าสาเหตุของความเครียดและร่วมกันแก้ไข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ เพื่อป้องกันและแก้ไขความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ: ความเครียดจากงาน, ภาวะผู้นำระบบบริหารแบบ 4 ระบบ, พยาบาลวิชาชีพ

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ, 2554: 38-51

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ กระทรวงสาธารณสุข
*** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
**** สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

บทนำ

จากการที่มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขในประเทศไทย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายด้านสุขภาพ จากการตั้งรับให้การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล มาเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงมีสุขภาพดี การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนทางด้านบริการสุขภาพ จะมุ่งเน้นคุณภาพบริการ ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการของประชาชน และได้มีการกำหนดออกมาเป็นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นผลให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างมาก ทั้งแนวคิดและวิธีการทำงาน ในการพัฒนาองค์การทั้งระบบคุณภาพบริการและการบริหารจัดการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย

หน่วยงานหลายแห่งได้นำระบบคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาองค์การได้แก่ HA (Hospital Accreditation), ISO, TQM (Total Quality Management), QA (Quality Assurance), และ PMQA (Public Sectors Management Quality Award) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบให้เกิดความเครียดแก่พยาบาล เนื่องจากเป็นบุคคลหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานต้องพัฒนาสมรรถนะตนเอง รับผิดชอบในภาระหน้าที่ทางการพยาบาล ซึ่งมีความหลากหลายบทบาทหน้าที่ทั้งดูแลผู้ป่วย ติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คิดเงินค่ารักษาพยาบาล เบิกจ่ายพัสดุ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล จัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมน่าอยู่น่าทำงาน จัดระบบและดูแลควบคุมป้องกันโรค ให้คำแนะนำปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ และอื่นๆ อีกหลากหลายบทบาทหน้าที่ ซึ่งล้วนก่อให้เกิดความเครียดให้กับพยาบาลได้ทั้งสิ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ศึกษาความเครียดของบุคลากรทางด้านการพยาบาลเมื่อเดือนมิถุนายน 2548[1] พบว่าบุคลากรมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงถึงร้อยละ 16.9 ซึ่งสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสภาวการณ์ต่างๆ ซึ่งสภาวการณ์เดียวกันอาจทำให้บุคคลมีความเครียดต่างกัน และการรับรู้นั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ความผาสุกและขีดความสามารถของตนเองในการจัดการหรือไม่ นอกจากนี้กฎเกณฑ์ขององค์การ ระดับมาตรฐานของผลงานและลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารก็มีผลต่อความเครียดของพยาบาลด้วยเช่นกัน

Rensis Likert[2] ศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์องค์กร สรุปได้ว่า การจัดการมี 4 ระบบ ประสิทธิผลขององค์กรหรือหน่วยงานเป็นผลกระทบจากระบบที่ผู้บริหารจัดการบริหาร 4 ระบบการบริหาร คือ ระบบที่ 1 ระบบเผด็จการ (Exploitive-Authoritative) การปฏิบัติตามการตัดสินใจที่ทำโดยผู้บริหาร และผู้ที่มีสถานะที่สูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาในองค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ องค์กรมีความกังวลเกี่ยวกับการดำเนินการเพียงแค่การทำงานเท่านั้น องค์กรจะใช้ความกลัวและภัยคุกคามทำให้แน่ใจว่าผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนทำงานตามที่กำหนด โดยไม่มีทีมงานที่เกี่ยวข้อง ระบบที่ 2 ระบบเผด็จการอย่างเมตตา (Benevolent-Authoritative) เช่นเดียวกับในระบบที่ 1 การตัดสินใจที่จะทำโดยเบื้องบน แต่แรงจูงใจผ่านการให้รางวัลมากกว่าความกลัวและภัยคุกคาม ข้อมูลอาจจะไหลจากผู้ใต้บังคับบัญชาให้กับผู้บริหาร แต่ถูกจำกัดให้ “การบริหารจัดการสิ่งที่ต้องการที่จะได้ยิน” เท่านั้น ระบบที่ 3 ระบบปรึกษาหารือ (Consultative) ผู้ใต้บังคับบัญชามีแรงจูงใจจากผลตอบแทน และระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการ การบริหารอย่างสร้างสรรค์ จะใช้ผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอความคิดและความคิดเห็น แต่การมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์ การตัดสินใจที่สำคัญยังกระทำโดยผู้บริหารระดับสูง และการไหลของข้อมูลเพื่อการจัดการมีมากขึ้น (กว่าในระบบที่ 2) จากผู้ใต้บังคับบัญชา คือ แม้ว่าข้อมูลจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้จัดการ

ไม่สมบูรณ์และสละสลวย ระบบที่ 4 ระบบมีส่วนร่วม (Participative) ผู้บริหารมั่นใจในผู้ใต้บังคับบัญชาใช้กระบวนการสื่อสารหลายช่องทาง ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจอย่างเต็มที่ แสดงความคิดเห็นได้สบาย และทำงานเป็นทีม ทีมเชื่อมโยงกันสมาชิกของมากกว่าหนึ่งทีม ลิเคิร์ทเรียกคนในมากกว่าหนึ่งกลุ่ม “หมุดเชื่อมโยง” บุคลากรทั่วทั้งองค์กรให้ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความรับผิดชอบนี้จะสร้างแรงบันดาลใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่พวกเขามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

จากรายงานสำรวจ การศึกษาและพัฒนาระบบการจ้างงานบุคลากร[3] ของสำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า ภาระงานที่หนักของพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อจำนวนประชากร พยาบาลต่างจังหวัดมีอัตราส่วนของประชาชนที่ต้องดูแลสุขภาพสูงกว่าในกรุงเทพมหานครถึง 6 เท่า ภาคเหนือ สัดส่วนประชากรต่อบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พ.ศ. 2552 ใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศมากที่สุด สอดคล้องกับกฤษดา แสวงดี นักวิจัยสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)[4] สรุปได้ว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลูกจ้างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 48.7 จะลาออกในปีแรกที่เริ่มทำงาน ปีที่ 2 ลาออกร้อยละ 25.6 และแทบจะไม่เหลือเลยหลังปีที่ 5 ประเด็นที่น่าเป็นห่วงโดยเฉพาะ จ.น่าน ที่ลูกจ้างพยาบาลลาออกถึงร้อยละ 90 ในปีแรก การวิจัยครั้งผู้วิจัยจึงศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่งมีจำนวนเตียง 10-120 เตียง ในประเทศไทยมีอยู่ 723 แห่ง[5] อยู่ในเขตภาคเหนือมีทั้งหมด 162 แห่ง[6]

เหตุสนับสนุนดังที่ได้กล่าวมาแล้วก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์การโดยตรง ทำให้มีการสูญเสียงบประมาณ ดังนั้น ความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นโจทย์สำคัญโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องนำความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะความเป็นผู้นำออกมาใช้บริหารทีมการพยาบาลให้มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย มีขวัญและกำลังใจในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ อันจะส่งผลถึงคุณภาพของการพยาบาลและผลงานโดยรวมของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ท ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสามารถในการอธิบายความผันแปรระหว่างภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำระบบเผด็จการและระบบเผด็จการอย่างเมตตาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ภาวะผู้นำระบบปรึกษาหารือและระบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความผันแปรของระดับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Explanatory Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย คนปัจจุบันนี้มาไม่น้อยกว่า 1 ปี ของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคเหนือ จำนวน 162 โรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือ จำนวน 390 คน จัดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพออกเป็นชั้นตามขนาดของโรงพยาบาล ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยสุ่มตัวอย่างมาร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลแต่ละขนาด แล้วคำนวณหาจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน หลังจากนั้นนำรายชื่อโรงพยาบาลแต่ละระดับซึ่งทราบจำนวนพยาบาลวิชาชีพมาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่เดิม จนครบจำนวนที่ได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามวัดความเครียดจากภาระงาน ใช้แบบประเมินความเครียดจากภาระงาน[7] แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1) ประเมินระดับความเครียดจากภาระงาน โดยให้คะแนนความถี่ของการเกิดอาการดังกล่าวในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อคำถาม โดยใช้เกณฑ์ 5 ระดับคะแนน 0 = ไม่เคย... 4 = เสมอๆ 2) ประเมินสาเหตุของความเครียดจากภาระงาน ประเมินสาเหตุของความเครียดจากภาระงานทั้ง 10 สาเหตุในช่วเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยใช้เกณฑ์ 5 ระดับคะแนนเช่นเดียวกับ 1) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาจ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามวัดภาวะผู้นำโดยดัดแปลงจากแบบประเมิน Profile of Organizational characteristics ที่ออกแบบโดย Likert[8] ประเมิน 8 ด้าน คือ กระบวนการใช้ภาวะผู้นำ ลักษณะการจูงใจ ลักษณะกระบวนการติดต่อสื่อสาร ลักษณะกระบวนการใช้อิทธิพลสร้างปฏิสัมพันธ์ ลักษณะกระบวนการตัดสินใจ ลักษณะกระบวนการกำหนดเป้าหมาย ลักษณะกระบวนการควบคุม และลักษณะกระบวนการกำหนดเป้าหมายและฝึกอบรม รวม 51 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ ระบบที่ 1 ถึง ระบบที่ 4 ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย √ ลงบนมาตรวัดแต่ละข้อในตำแหน่งที่ผู้ประเมินคิดว่าองค์การหรือผู้นำมีลักษณะนั้น

การวิเคราะห์ผลการประเมิน โดย คำนวณหาค่าเฉลี่ย (M) ของคะแนนแต่ละข้อทั้ง 8 ด้านของลักษณะพฤติกรรมภาวะผู้นำ แล้วนำคะแนนที่ได้มาจุดลงบนกระดาษคำตอบเพื่อดูแนวโน้มลักษณะภาวะผู้นำซึ่งเป็นสเกลต่อเนื่องจากซ้ายไปขวา เรียงจากน้อยไปมาก และแต่ละช่องมีค่าเท่ากับ 1 คะแนน คะแนนตกลงที่ระบบใดมากที่สุดแสดงว่า มีภาวะผู้นำเป็นระบบนั้น

การคำนวณเพื่อแปลความหมาย นำคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อมาคำนวณหาคะแนนระดับลักษณะผู้นำว่าอยู่ในระบบใดโดยใช้สูตรของ Likert[9] คะแนนระดับลักษณะผู้นำ = (ค่าเฉลี่ย) + 0.5

ความหมายของคะแนน คะแนนระดับลักษณะผู้นำ ที่คำนวณได้ มีความหมายดังนี้

ระบบที่ 1 ระบบเผด็จการ (Exploitive-Authoritative)
มีคะแนนระหว่าง 0.5 ถึง 1.5

ระบบที่ 2 ระบบเผด็จการอย่างเมตตา (Benevolent-Authoritative) มีคะแนนมากกว่า 1.5 ถึง 2.5

ระบบที่ 3 ระบบปรึกษาหารือ (Consultative)
มีคะแนนมากกว่า 2.5 ถึง 3.5

ระบบที่ 4 ระบบมีส่วนร่วม (Participative)
มีคะแนนมากกว่า 3.5 ถึง 4.5

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาจ (Cronbach's

Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90 สุดท้ายคือข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง รายได้ และการได้รับการฝึกอบรม

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย และส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson product - moment correlation coefficient และ Simple Regression Analysis ระดับค่าความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้แบบสอบถามคืนเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 265 ชุด คิดเป็นร้อยละ 67.9 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34.66 ปี สมรสแล้วร้อยละ 63.0 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรี เกือบทั้งหมดถึงร้อยละ 96.2 รายได้เฉลี่ยคนละ 17,443 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาปฏิบัติงานเกือบ 12 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบันประมาณ 6 ปี และในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาได้รับการฝึกอบรมเฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง

2. ระดับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากภาระงาน

พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 46.8 มีความเครียดน้อย และร้อยละ 41.9 เครียดระดับปกติ ส่วนน้อยร้อยละ 10.2 มีความเครียดระดับปานกลาง และเครียดมาก ร้อยละ 1.1 (Table 1)

Table 1 Number, percentage, mean and standard deviation of job stress (n = 265)

Level of job stress		Registered nurses			
		n	%	M	SD
High	(score 56 - 80)	3	1.13	0.05	0.05
Mild	(score 41 - 55)	27	10.19	0.31	0.31
Less	(score 26 - 40)	124	46.79	0.94	1.00
Normal	(score <26)	111	41.89	0.42	0.49

ความเครียดจากภาระงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากภาระงานมากที่สุดคือ ปริมาณงานมาก (M = 8.09) รองลงมาคือสิ่งแวดล้อมงาน ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ขาดการควบคุม ปริมาณงานน้อย ความก้าวหน้าในงานหยุดชะงัก ช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร ความเป็นเหตุเป็นผล ความหมางเมิน และความขัดแย้งในค่านิยม (M = 7.77, 7.60, 7.46, 7.02, 6.54, 6.35, 5.83, 5.74, และ 5.37 ตามลำดับ) รายละเอียดตาม Table 2

Table 2 Mean and standard deviation of job stress for each aspect classify by level of job stress (n = 265)

Job stress for each aspect	Job stress								M	SD
	High		Mild		Less		Normal			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Job overload	13.00	2.65	10.59	3.40	9.02	2.63	5.23	3.17	8.09	3.35
Environment at workplace	10.67	5.51	11.52	3.87	8.51	2.63	5.95	3.12	7.77	3.49
Conflict with peer	10.00	7.00	10.63	3.53	8.60	2.13	5.68	2.67	7.60	3.11
Lack of control	9.67	6.35	11.67	2.45	8.48	2.15	5.23	2.75	7.46	3.26
Less quantity of work	8.67	1.15	9.00	2.57	7.74	2.87	5.68	2.68	7.02	2.99
Career ladder obstruct	8.33	5.77	9.11	3.73	7.61	2.66	4.66	2.87	6.54	3.33
Gaps of information	9.67	5.69	8.89	2.89	7.36	2.28	4.50	2.71	6.35	3.04
Reasonable	6.67	4.73	8.33	3.35	6.84	2.82	4.07	2.65	5.83	3.22
Apathy	9.00	5.20	8.56	4.26	6.84	2.78	3.75	2.71	5.74	3.44
Value conflict	10.00	4.58	8.11	4.22	6.11	2.58	3.75	2.64	5.37	3.21

3. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามระบบบริหาร 4 ระบบของลิเคิร์ทตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชา

การศึกษาภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมิน Profile of Organizational characteristics พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเกินร้อยละ 80 ใช้ภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือ (ร้อยละ 83.8) รองลงมาคือระบบมีส่วนร่วม (ร้อยละ 15.4) มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียง 2 คนเท่านั้นที่ใช้ภาวะผู้นำแบบระบบเผด็จการอย่างเมตตา (ร้อยละ 0.8) และภาวะผู้นำที่หัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้นำมาใช้เลยคือ ภาวะผู้นำระบบเผด็จการ รายละเอียดตาม Table 3

Table 3 Number and percentage of system 4 management leadership styles of head nurses as perceived by the registered nurses (n=265)

The system 4 management leadership styles	Perception of registered nurses	
	n	%
Exploitive-Authoritative	-	-
Benevolent-Authoritative	2	0.8
Consultative	222	83.8
Participative	41	15.4

4. ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ท ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า ภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ท ของหัวหน้าผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชา โดยรวมมีความสัมพันธ์ เชิงลบกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (r = -0.28) และเมื่อจำแนกภาวะผู้นำตามรายระบบบริหาร 4 ระบบของลิเคิร์ท ของหัวหน้าผู้ป่วยแล้ว พบว่า ภาวะผู้นำระบบเผด็จการไม่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยคนใดใช้ภาวะผู้นำระบบนี้เลย จึงตัดออกจากการวิเคราะห์ ส่วนภาวะผู้นำระบบเผด็จการอย่างเมตตาของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=0.20) รายละเอียดตาม Table 4

Table 4 Correlations for system 4 management leadership styles of head nurses as perceived by the registered nurses and on job stress (n = 265)

Correlation coefficient	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Job stress															
2. Lack of control	0.68**														
3. Gaps of information	0.62**	0.65**													
4. Reasonable	0.53**	0.56**	0.64**												
5. Conflict with peer	0.61**	0.64**	0.53**	0.63**											
6. Career ladder	0.52**	0.60**	0.55**	0.63**	0.70**										
7. Apathy	0.58**	0.61**	0.58**	0.64**	0.70**	0.76**									
8. Job overload	0.53**	0.52**	0.43**	0.36**	0.52**	0.41**	0.48**								
9. Less quantity of work	0.42**	0.38**	0.38**	0.41**	0.43**	0.47**	0.48**	0.32**							
10. Environment at workplace	0.56**	0.62**	0.46**	0.50**	0.66**	0.62**	0.58**	0.57**	0.53**						
11. Value conflict	0.54**	0.60**	0.47**	0.45**	0.64**	0.60**	0.64**	0.46**	0.41**	0.59**					
12. Exploitive-Authoritative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13. Benevolent-Authoritative	0.20**	0.15*	0.08	0.17**	0.24**	0.20**	0.24**	0.02	0.09	0.16*	0.34**	-			
14. Consultative	0.05	0.08	0.16**	0.15*	0.14*	0.17**	0.21**	0.04	0.16**	0.09	0.09	-	-0.20**		
15. Participative	-0.13*	-0.16*	-0.21**	-0.24**	-0.25**	-0.28**	-0.32**	-0.08	-0.21**	-0.18**	-0.22**	-	-0.03	-0.96**	
16. System 4 management leadership styles	-0.28**	-0.29**	-0.29**	-0.41**	-0.47**	-0.50**	-0.49**	-0.21**	-0.27**	-0.33**	-0.42**	-	-0.30**	-0.50**	0.69**

***p<0.01; *p<0.05*

5. ความสามารถในการอธิบายความผันแปรระหว่างภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อนำตัวแปรอิสระคือ ภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มาเข้าสมการ เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรความเครียดจากภาระงานของพยาบาล ผลการวิจัย พบว่าภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบ ของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (r=0.28) ที่ระดับนัยสำคัญ p<0.001 โดยภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบของลิเคิร์ทของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความผันแปรความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7.9 (R^2= 0.079, Adj. R^2 = 0.076) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นให้คงที่ และเพิ่มปัจจัยภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้น 1 หน่วยจะส่งผลให้ คะแนนความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป -10.47 หน่วย กล่าวคือเมื่อภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพจะลดลง 10.47 หน่วย รายละเอียดตาม Table 5

Table 5 Simple regression analysis of system 4 management leadership styles of head nurses as perceived by the registered nurses on job stress (n=265)

	b	t	p-value
Constant	62.46	8.74	<0.001
System 4 management leadership styles	-10.47	-4.75	<0.001

F= 22.58, p<0.001, r= 0.28, Adj. R^2 = 0.076

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.8) มีความเครียดจากภาระงานน้อย ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากภาระงานมากที่สุดคือ ปริมาณงานมาก รองลงมาคือสิ่งแวดล้อมงาน ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ขาดการควบคุม ปริมาณงานน้อย ความก้าวหน้าในงานหยุดชะงัก ช่องว่างของข้อมูลข่าวสาร ความเป็นเหตุเป็นผล ความหมางเมิน และความขัดแย้งในค่านิยม ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่ง รับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการใช้ภาวะผู้นำแบบระบบมีส่วนร่วม (ระบบที่ 4) ซึ่งเป็นระบบที่ดีที่สุดของระบบบริหารแบบ 4 ระบบของลิเคิร์ท อาจเนื่องมาจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างมาก สามารถมีอิสระในการทำงาน และแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ การติดต่อสื่อสารมีทั้งจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบนและในแนวระดับ ข้อมูลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับมีความถูกต้องครบถ้วนและความเชื่อถือได้มาก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี การตัดสินใจของหน่วยงานโดยทั่วไปผู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ สามารถตัดสินใจได้เลย ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงานเต็มที่ การควบคุมผลงานทุกคนในหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบ พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการฝึกอบรมบ่อย และได้รับการฝึกอบรมตามที่ต้องการ

นอกจากนี้ พบว่า ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทุกคนคิดว่า ไม่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยคนใดใช้ภาวะผู้นำระบบเผด็จการ ซึ่งเป็นระบบที่ 1 และพฤติกรรม

การบริหารตรงกันข้ามกับระบบที่ 4 จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ตระหนักเห็นประโยชน์ของการใช้ภาวะผู้นำแบบระบบมีส่วนร่วม และระบบปรึกษาหารือ ว่าเป็นระบบที่มีประสิทธิผลสูงและทำให้คนในองค์การมีความรักงาน ตั้งใจในการทำงาน

ส่วนภาวะผู้นำระบบเผด็จการอย่างเมตตาของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p≤0.01 (r=0.20) จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำเป็นแบบระบบเผด็จการอย่างเมตตาแต่ละคน มีการใช้ภาวะผู้นำรายด้านทุกด้านเป็นแบบเผด็จการอย่างเมตตาเท่านั้นไม่มีระบบอื่นปนอยู่เลย ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการทำงานน้อย ต้องระมัดระวังตัว ขาดความรู้สึกมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ไม่มีความพึงพอใจในงาน มีทัศนคติที่ไม่ดีกับงานและกับองค์การ ผลงานจึงออกมาไม่ดีทำให้ขาดความก้าวหน้าในงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดจากภาระงานตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Likert[10] Sullivan & Decker[11] และ Erkutlu and Chafra[12] คือพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกมีผลต่อความเครียด

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือ มีการใช้ภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือกับระบบเผด็จการอย่างเมตตาร่วม ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะด้านเป้าหมายและการฝึกอบรม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำแบบระบบปรึกษาหารือ จึงอาจทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาบางส่วนมีอิสระในการทำงานน้อย ต้องระมัดระวังตัว ไม่มีความพึงพอใจในงาน ขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน ทำให้ผลงานออกมาไม่ดี ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน ขาดความก้าวหน้าในงาน จึงเครียดจากภาระงานได้ แต่บางส่วนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ภาวะผู้นำแบบปรึกษาหารือ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะพึงพอใจในงาน ทำให้ผลงานออกมาดีมีความก้าวหน้าในงาน เนื่องจากไม่เกิดความเครียดจากภาระงาน ดังนั้นจึงทำให้ผลการวิจัยออกมาเป็นภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระบบปรึกษาหารือไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยส่วนนี้จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำแบบระบบมีส่วนร่วมพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p≤0.05 (r = 0.13) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ภาวะผู้นำทุกด้านเป็นแบบมีส่วนร่วมมากที่สุด ซึ่งเป็นระบบที่มีประสิทธิผลสูงผู้ใต้บังคับ บัญชาได้รับอิสระอย่างเต็มที่ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองหรืองานที่รับผิดชอบอยู่ กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรัก มีความรู้สึกมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อเป้าหมายขององค์การ ส่งผลให้ผลงานออกมาดี ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน มีความก้าวหน้าในงาน ทำให้มีความเครียดจากภาระงานน้อยหรือไม่มีเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ Storeur & Hoore13 พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดในองค์การแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Karasek,[14]; Ganster and Schaubroeck[15]; Kahn and Byosiere[16] ; Elangovan and Xie [17]; Cohen and Wills[18]; Podsakoff and Schriesheim[19]; Sheridan and Vredenburgh[20] พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดในงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างอำนาจส่วนบุคคลและความเครียดในงาน และปพิชญา แสงเอื้ออังกูร[21] ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดจากภาระงาน

ภาวะผู้นำตามระบบบริหาร 4 ระบบของลิเคิร์ท ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความผันแปรระดับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p \leq 0.01$ โดยสามารถอธิบายความผันแปรระดับความเครียดจากภาระงานได้ร้อยละ 7.9 ซึ่งค่าความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเครียดจากภาระงานของพยาบาลวิชีพค่อนข้างต่ำ ($r = -0.028$) ทำให้อำนาจในการพยากรณ์ต่ำไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก อาจมีปัจจัยความเครียดจากภาระงานอื่นๆ อีกมากที่ไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ที่สามารถอธิบายความผันแปรความเครียดจากภาระงานของพยาบาลได้มากกว่า เช่น ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ลักษณะบุคลิกภาพ อาชีพการงานที่สัมพันธ์กันกับเป้าหมาย และทัศนคติ การพัฒนาบุคลากร งานและบทบาท การพัฒนาการบริหาร กระบวนการการแก้ไขปัญหาองค์การ เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้อาจส่งผลให้กับความเครียดในการทำงาน ดังการศึกษาของพิมลพรรณ ทิพาคำ[22] และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ศึกษา คือ AbuAlrub, R.F.[23] ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากภาระงานอย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการวิจัย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหัวหน้าหอผู้ป่วยน่าจะเน้นการใช้ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ด้วยการใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้กำลังใจ การตัดสินใจให้ใช้การตัดสินใจของกลุ่ม และเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นเป้าหมายที่มีประสิทธิผลสูงสำหรับองค์กร

ในด้านปฏิบัติการน่าจะพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ด้วยการประเมินความเครียดจากงานที่ทำของบุคลากรร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปี ค้นหารากเหง้าสาเหตุของความเครียดและร่วมกันแก้ไข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ เพื่อป้องกันและแก้ไขความเครียดจากงานของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลน่าจะจัดให้มีการตรวจสุขภาพกายและจิต ของบุคลากรในหน่วยงานอย่างน้อยปีละครั้ง และจัดระบบรองรับเมื่อพบว่ามีผู้ที่ความผิดปกติ เช่น มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ เน้นการค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกำจัด และป้องกันการเกิดซ้ำ สนับสนุนให้มีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารทั่วถึงทั้งองค์การและทุกทิศทาง ทั้งจากบนลงล่างจากล่างขึ้นบนและในแนวระดับ เช่น อินทราเนต กล่องรับความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติถึงผู้บริหาร การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ ความคาดหวังขององค์การ เกณฑ์การประเมินผลงาน จัดให้มีการประชุมร่วมกันของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ

ในเชิงวิชาการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จของการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการจัดการกับความเครียดของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นในหน่วยงาน ในเชิงปฏิบัติการหน่วยงานน่าจะจัดให้มีการตรวจประเมินความเครียดจากภาระงานของบุคลากรร่วมไปกับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการค้นหารากเหง้าสาเหตุของความเครียดและร่วมกันแก้ไข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขความเครียดจากภาระงานของบุคลากร

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างสำคัญยิ่งการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. ความเครียดของบุคลากรทางด้านการพยาบาล. 2548.
2. Likert R. The human organization: Its management and value. NY: McGraw-Hill.1967 :197-211.
3. สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. รายงานสำรวจ การศึกษาและพัฒนาระบบการจ้างงานบุคลากร. ข้อมูลการลาออกของบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข – พยาบาลวิชาชีพ. เข้าถึงได้จาก http://hrdothai.com/show_portfolio_hr.php?p_id=14 [เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2554]
4. มติชน Online. เผยพยาบาลจบใหม่ลาออกซบเอกชน อื้อซ่า “น่าน” วิกฤตพาเหรด 90% จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1300880944&grpid=03&catid=19 [เมื่อวันที่ 25/08/2554]
5. วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี. โรงพยาบาลในประเทศไทย จาก http://th.wikipedia.org [เมื่อวันที่ 04/01/2555]
6. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข จาก http://www.plan.dmh.go.th/forums/index.php?topic=262.msg297#msg297 [เมื่อวันที่ 25/08/2554]
7. Davis M, Eshelman ER, McKay M. The relaxation and stress reduction workbook. 5th edition. Oakland: New Harbinger Publications, Inc. 2000.
8. Likert R. The human organization: Its management and value. NY: McGraw-Hill. 1967:197-211.
9. Likert R. The human organization: Its management and value. NY: McGraw-Hill. 1967:36.
10. Likert R. New patterns of management. New York: McGraw-Hill. 1961.
11. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective management in nursing. 3rded. California: Addison-Wesley Publishing Company, Inc. 1992.
12. Erkutlu VH, and Chafra J. Relationship between leadership power bases and job stress of subordinates: example from boutique hotels. Management Research News 2006; 29:285–97.
13. Storeur SD, Hoore W, and Vandenberghe. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. J Adv Nurs 2001; 35: 533-542.
14. Karasek AR. Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. Admin Sci Quart 1979; 24: 285-308.
15. Ganster DC, Schaubroeck, J. Work stress and employee health. J Manage 1991; 17: 235-271.
16. Kahn RL, Byosiere P. Stress in organizations. In Dunneue M, Hough L. (Eds.), Handbook of industrial and organizational psychology 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists 1992. 571-631.
17. Elangovan AR, Xie JL. Effects of perceived power of supervisor on subordinate work attitudes. Leader Organ Dev J 2000; 21: 319-30.
18. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985; 98:310-57.
19. Podsakoff M.P, Schriesheim AC. Field Studies of French and Raven’s Bases of Power: Critique, Reanalysis, and Suggestions for Future Research. Psychol Bull 1985; 97:387-411.

20. Sheridan J, Vredenburgh, D. Usefulness of leadership behavior and social power variables in predicting job tension performance, and turnover of nursing employees. J Appl Psychol 1978; 63: 89-95.
21. ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร. การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช., บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2544.
22. พิมลพรรณ ทิพาคำ. ความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเขต 10. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543.
23. AbuAlrub, RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. J Nurs Scholarship 2004 ; 36: 73-8.

Relationship between System 4 Management Leadership Styles of Head Nurses and Job Stress of Registered Nurses at the Northern District Hospitals

Bhusita Intaraprasong* Pichakarn Wichiankanyarat**
Janya Pattara-Archachai* Chavalit Muennuch******

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional explanatory research was to analyze the job stress of registered nurses, and its relationship to the system 4 management leadership styles of head nurses as perceived by the registered nurses, working under them. Questionnaires were used to collect the data from 265 registered nurses, who were working at district hospitals in the northern part of Thailand. Statistical analysis was performed by using Pearson product-moment correlation coefficient and simple regression analysis.

The result indicated that most of registered nurses had a mild job stress and that the system 4 management leadership styles of head nurses as perceived by their staff registered nurses were consultative type. The leadership style of head nurses had a significant negative relationship with job stress of registered nurses ($p \leq 0.01$). Job stress was significantly and positively correlated to benevolent-authoritative leadership style ($p \leq 0.01$) and negatively to the participative leadership style ($p \leq 0.05$). However, there was neither positively nor negatively related to the consultative leadership style. Leadership style was able to explain significantly to the variation of job stress at a level of 7.9% ($R^2=0.079$).

The result of this study suggested that head nurses used the participative leadership style on the basis of certain organizational variables such as the principle of supportive relationships, group decision making, and high performance goals for the organization. Furthermore, job stress management should be noted and promoted. Job stress evaluation should be added to the annual health examination program and a management plan devised if there are problems. The root cause of job stress should be identified and addressed the participation of operational personnel to prevent and reduce of it.

Key words: Job Stress, System 4 management leadership styles, Registered nurses

J Public Health Special Issue, 2011: 38-51

Correspondence : Associate Professor.Dr.Bhusita Intaraprasong, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand, Email: phpit@mahidol.ac.th

* Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Health Promotion Hospital, Health Centre at 8th, Nakonsawan, Ministry of Public health

*** Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University, Rangsit, Thailand

**** Office of Administrative Affairs, Assumption University, Bangkok, Thailand