

ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม
กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนนครราชสีมา



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้อำนวยการศูนย์วิทยบริการมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพะเยา ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาองค์กรและสังคม : กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชานุเคราะห์” แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคมของมหาวิทยาลัยนเรศวร



(รองศาสตราจารย์ ประหยัด ปานดี)

อาจารย์ที่ปรึกษา



(ดร. สำราญ ทองแพง)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยบริการมหาวิทยาลัยนเรศวร

จังหวัดพะเยา

พฤษภาคม 2547

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ประหยัด ปานดี ที่ปรึกษาและคณะกรรมการทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา
ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษา ค้นคว้าด้วยตน
เองสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล วิชาชีพ
ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการ
เก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบและ
อุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

สรพัศ รักประชา



ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม
: กรณีศึกษา โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนุเคราะห์
ผู้เขียน : สรพศ รักประชา
ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ประหยัด ปานดี
ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2547

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนุเคราะห์ จำนวน 389 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลและ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น นำแบบสอบถามตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค(Alfa cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2547 จำนวน 389 ฉบับได้รับคืนจำนวน 332 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 85.34 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS for windows (Statistical Package for the Social Science for Windows)โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไควสแควร์สรุปผลวิจัยมีดังนี้

ผลการศึกษาค้นคว้า

1.กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย มีอายุอยู่ในช่วง 21 -30 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้วเป็นเวลาอยู่ในช่วง 0.-10 ปี มากที่สุด มีสถานภาพสมรสมากที่สุด มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด เงินเดือนที่ได้รับอยู่ในช่วง 6000 - 8000 บาท มากที่สุด ตำแหน่งงานในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 มากที่สุด ทั้งหมดรับผิดชอบ จำนวนหนึ่ง หรือผู้ป่วย ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้เข้าฟังการบรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาล จำนวน 6-10 ครั้งมากที่สุด เคยผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นทางการพยาบาลมากที่สุด โดยเข้าอบรมด้านวิชาการทางพยาบาลมากที่สุด และปัจจุบันพักอยู่ที่บ้านส่วนตัวมากที่สุด

2.ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่)และด้านความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

3.ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
ขอบเขตของการศึกษา	5
สมมติฐานของการศึกษา	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ปรัชญาของการพยาบาล.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	10
ทฤษฎีแรงจูงใจ	22
แนวคิดการพัฒนางานองค์กร.....	26
แนวคิดการพัฒนาสังคม	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
3 วิธีดำเนินการศึกษา	40
ประชากรที่ใช้ในการศึกษา.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	40
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	44
การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากร.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
5 บทสรุป.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	71
การอภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ.....	76
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	88
ประวัติผู้วิจัย	97

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติด้วยศาสตร์ของการให้บริการต่อมนุษย์ (Human to human service) ทางด้านบุคคล ครอบครัวและสังคม ซึ่งปรากฏในลักษณะของการดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษาหรือแก้ปัญหาด้านสุขภาพด้วยหลักสำคัญที่มุ่งให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีสังคมได้ให้การยอมรับว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพคือเป็นการปฏิบัติด้วยทักษะทางปัญญาควบคู่กับทักษะทางเทคนิค เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (ฟาริดา อิบราฮิม , 2537) นอกจากนั้นยังกล่าวไว้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้องค์ความรู้เป็นความรู้พื้นฐาน มีการศึกษาเฉพาะทางในวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและมีองค์ความรู้ที่ถูกต้องตามกฎหมาย (รัตนา ทองสวัสดิ์ , 2537) และ มิลเลอร์ ,อดัมส์ ,และเบค (Miller , Adam , & Beck , 1993) ในความเป็นพยาบาล วิชาชีพ (Professionalism in nursing) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมความเป็นพยาบาลวิชาชีพ คือ มีความรู้ทางการพยาบาล และพยาบาลจะต้องแสดงคุณลักษณะความเป็น วิชาชีพโดยการใช้ ทฤษฎี การให้บริการแก่ชุมชน การวิจัย การมีอิสระในการปกครองตนเอง การมีส่วนร่วมในองค์การวิชาชีพ การเผยแพร่ผลงานและการสื่อสาร การศึกษาอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาสมรรถนะของตนเองจึงจะธำรงรักษาความเป็นวิชาชีพและสามารถประเมินระดับความเป็นวิชาชีพของตนเองได้ (Catalano ,1969) กล่าวว่า หากพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพได้อย่างครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานความเป็นวิชาชีพแล้ว จะส่งผลให้เกิดความ มีคุณค่าของวิชาชีพสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพเกิดผลดีแก่ผู้มารับบริการเป็นประโยชน์ต่อชุมชนทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับนับถือเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจยินยอมให้มีอำนาจในการบริหารจัดการได้อย่างอิสระและเกิดภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่ดีและยังยกระดับความเป็นวิชาชีพพยาบาลให้มีเกียรติมีศักดิ์ศรีและยังสามารถจูงใจให้ผู้มีสติปัญญาสูงอยากมาสมัครเข้ามาศึกษาในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญเป็นพิเศษในสาขาการพยาบาลต่างๆ ซึ่งจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้นเป็นตำแหน่งที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าทำทนาย

ความสามารถของพยาบาลในสายงานเพราะเป็นตำแหน่งที่มีบทบาทสำคัญต่อการพยาบาล ถ้าพยาบาลวิชาชีพเข้าใจบทบาทของตนเองและสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมจะเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพของการพยาบาลและจะนำความก้าวหน้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลและการที่ พยาบาลวิชาชีพจะสามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสมเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาท ของตนเอง (ศิริพร ชัมภลลิขิต, 2526,) เมอร์ฟีและสมิท (Murphy & Schmitz, 1979)

กล่าวว่า ความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่มีบทบาทของตนเอง และความคาดหวังจาก บุคคลอื่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จเช่นเดียวกับริชาร์ด (Richard, 1969,) อธิบายว่า ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน ของพยาบาลขึ้นอยู่กับความสม ดุลย์ระหว่างความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทของตนเองและความคาดหวังของ องค์กรที่มีต่อบทบาทพยาบาลวิชาชีพแต่การแสดงบทบาทได้เหมาะสมกับตำแหน่งนั้นผู้ดำรง ตำแหน่งต้องเข้าใจในบทบาทของตนเองตรงตามบทบาทที่องค์กรกำหนดถ้าไม่สามารถปรับให้สอด คล้องกันก็อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งหรือล้มเหลวในการแสดงบทบาทนั้นได้ (ทัศนาศู บุญทอง, 2525)

จากสาเหตุปัญหาดังกล่าว ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบรรยากาศของ การปฏิบัติงานในองค์กรซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทโดยที่บทบาทซึ่งปฏิบัติ อยู่ ไม่สามารถบรรลุถึง ความคาดหวัง ซึ่งเป็นลักษณะของความขัดแย้ง (Hardy & Conway 1978:)กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความขัดแย้ง ของบทบาทเกิดขึ้นทำให้เกิดความซับซ้อนใจ ว่าไปแล้ว ความขัดแย้งสามารถก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อองค์กรทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับความขัดแย้ง ของบุคคล การจัดการกับความขัดแย้งจึงเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นผู้นำในทีมการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งหัวหน้า หอผู้ป่วยซึ่งต้องรับผิดชอบในการบริหารงานภายในเพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณ ภาพ ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ ของความขัดแย้งและวิธีการจัดการกับความขัดแย้งและสามารถเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการจัด การอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรไม่ว่าจะเป็นการบริการเกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงานเกิดสัมพันธภาพที่ดีมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานเกิดความ พอใจในงาน และสุดท้าย คือ องค์กรพยาบาลเกิดการพัฒนา ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ใน บรรยากาศของการปฏิบัติงานในองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อการแสดง บทบาทพยาบาล จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสืบค้นถึงการแก้ไขปัญหาคความไม่พอใจที่จะอยู่ในวิชาชีพ ของพยาบาลและจากสภาพ องค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ มีลักษณะเป็นระบบราชการ และได้

มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับ ความขัดแย้ง ในการแสดงบทบาทพยาบาลในระบบราชการ โดยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมซึ่งเป็นที่มาของการเกิดบทบาทพยาบาลในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้น เพราะเหตุที่ว่าค่านิยมนั้นเป็นความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งใดมีค่ามีความสำคัญและเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของเขาซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับ ค่านิยมในที่สุด

การพัฒนาองค์กรของรัฐเป็นแนวความคิดที่หลายฝ่ายตระหนักว่า ควรเป็นไปตามนโยบาย มิฉะนั้นก็จะไม่ได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารองค์กรนั้นๆ และควรกำหนดมาจากผู้บังคับบัญชา ระดับสูง ส่งผ่านนโยบายมาสู่ระดับล่างจนถึงข้าราชการระดับล่างและลูกจ้างตามลำดับ กระบวนการทำงานลักษณะดังกล่าวมีจุดแข็งก็คือ ข้าราชการผู้ปฏิบัติดำเนินงานไปตามแผนงานได้ถูกต้อง แต่ขณะเดียวกันก็มีจุดอ่อนคือ ข้าราชการถูกบั่นทอนความคิดสร้างสรรค์ในการจะดึงศักยภาพ ที่มนุษย์แต่ละคนมีแตกต่างกัน มามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเชิงสร้างสรรค์ เราควรจะทำอย่างไร เพื่อหารูปแบบการพัฒนาที่เป็นการกระตุ้นให้บุคคลได้ตระหนักถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่และ ในขณะเดียวกันก็มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของงานได้อย่างมีความสุข

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่เป็นของภาครัฐบาลและเอกชน ข้าราชการ พนักงาน ส่วนใหญ่จะเป็นสตรี มีโครงสร้างบริหารประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ (สุพิศ ประสบศิลป์ 2531) โดยมีเป้าหมายในการทำงาน คือ ปฏิบัติ กิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น (ปรานอม ฉิมอินทร์ , 2539) กิจกรรมของพยาบาลต้องการการตัดสินใจ และทักษะพิเศษ ภายใต้บทบาทหลัก สาม ประการ คือ ประการ แรก เป็นการให้บริการสี่ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ประการที่สอง เป็นผู้บริหารงานการพยาบาล คือ ทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถวางแผนงาน ประสานงาน จัดอัตรากำลัง การบริหารบุคคล นิเทศงานแก่บุคคล มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ปัญหาฉุกเฉิน และลดปัญหาความขัดแย้ง ประการสุดท้าย คือ เป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่สอน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และ เจตคติมาสู่สมาชิกใหม่ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างถูกต้อง

ปัจจุบันนี้เป็นที่ยอมรับกันว่า บุคลากร หรือ ทรัพยากรมนุษย์ คือ ทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดในทุกองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร ทั้งนี้เพราะบุคลากร คือ ผู้ผลักดันและดำเนินการให้ เป้าหมาย นโยบาย แผนการ และมาตรการต่างๆขององค์กรบรรลุตาม

วัตถุประสงค์ (ชูชัย สมितिไกร ,2538) ทุกองค์กรต่างมีจุดมุ่งหมายที่จะดำเนินการให้สามารถบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การที่จะเป็นเช่นนั้นได้จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน องค์กรใดที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ ก็มีแนวโน้มที่จะดำเนินการได้ดีกว่าองค์กรที่มีบุคลากรด้อยคุณภาพและการที่องค์กรแต่ละแห่งจะมีบุคลากรที่มีคุณภาพนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากเหตุผล สอง ประการ คือ องค์กรจะต้องมีฝ่ายที่ทำหน้าที่ดูแลงานด้านการพัฒนาบุคลากรขององค์กรซึ่งโดยมากมักจะเป็นหน้าที่ของฝ่ายทรัพยากรบุคคลหรือฝ่ายฝึกอบรมที่ทำหน้าที่สร้างหรือจัดหาโครงการต่างๆเพื่อพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร และอีกอย่าง คือ บุคลากร ในองค์กรนั้นๆต้องมีการพัฒนาตนเอง ต้องมีการขนขวายหาความรู้ในงานและที่เกี่ยวข้องกับงาน ต้องมีการพัฒนาทักษะความสามารถ ทักษะคนคิด บุคลิกภาพ รวมทั้งคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งการพัฒนาตนเองของบุคลากรทุกคนนับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาคุณภาพบุคลากร (ประชา เตรีตน์ ,2536) ความสำคัญ และความจำเป็นของการพัฒนาตนเองที่กล่าวไว้ในข้างต้นทำให้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กรของพยาบาลเพื่อให้พยาบาล หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงทราบแนวทางในการดำเนินการหรือจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพของตน อันก่อให้เกิดความก้าวหน้าใน หน้าที่การงาน ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้ องค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้นและประสบผลสำเร็จในที่สุด

ความสำคัญอีกอย่างหนึ่งของ (Miner ,1992) ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีอยู่หลายแนวทาง แต่ที่ใช้ในแนวทางพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์มีที่มาจาก สี่ ทาง (French & Bell , 1984) คือ การฝึกอบรมในห้องปฏิบัติการ, การสำรวจข้อมูลและการป้อนข้อมูลย้อนกลับ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และระบบเทคนิคทางสังคม นี่เป็นแนวทางหลากหลายที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมจัดว่าเป็นยุทธวิธีที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนา ในทศวรรษที่ 1970 (โยชิโอะ คอนโดะ , 2539) มีการศึกษา พบว่า ถ้าบุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงก็จะทำให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงและทำให้มีผลการปฏิบัติงานดีด้วยและยังรวมไปถึงการผลพลอยได้คือบุคคลมีความผูกพันต่อองค์กรด้วย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในแนวคิดที่ว่า จะสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการพัฒนาองค์กรและสังคม โดยเฉพาะการศึกษาในองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยจากแรงจูงใจภายในตนเองเป็นสำคัญ เนื่องด้วยสภาพการทำงานที่มีการผลัดเปลี่ยนเวรตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งกำลังได้รับความทุกข์ทรมาน และทางด้านสังคม คือ การออกหน่วยแพทย์อาสาซึ่งต้องมีพยาบาลวิชาชีพคอยไปช่วยเหลือด้วยก็ต้องเป็นพยาบาลที่สมัครใจหรือเต็มใจ

ที่จะไปปฏิบัติงานนอกสถานที่เช่นในชุมชนหรือในตำบลที่ทุรกันดารหรืออาจจะเป็นการออกหน่วย
เจาะเลือดหรือเป็นที่ทราบกันคือการบริจาคโลหิตก็ต้องรับพยาบาลวิชาชีพที่สมัครใจหรือเต็มใจ
เหมือนกัน หรืออาจจะเป็นงานต่างๆ เช่น งานประเพณี (ลอยกระทง) งานรื่นเริง (คอนเสิร์ต) งาน
ประจำจังหวัด (งานพ่อบุญ) งานประจำปี (งานฤดูหนาว) และงานการกุศล ก็จำเป็นต้องมีการ
เตรียมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาลก็ต้องอาศัยความสมัครใจของ
พยาบาลวิชาชีพ ที่จะทำประโยชน์แก่สังคม ทั้งหมดนี้ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาองค์กรของตนเองหรือ
จะเป็นการทำเพื่อประโยชน์ของสังคมก็ต้องขึ้นอยู่กับตัว ของพยาบาลเองจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาว่า
อะไรที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในองค์กรของตนเองและการออกมาช่วย
เหลือต่อสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อตอบคำถามการวิจัย ดังนี้คือ อะไรที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาล
วิชาชีพปฏิบัติตัวต่อองค์กรของตนเองและสังคมไปในทางที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนา
องค์กรของตนเองและสังคม

ขอบเขตของการศึกษา

- ก. ด้านพื้นที่ ผู้ศึกษาจะใช้พื้นที่ในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์
- ข. ด้านประชากร ที่ใช้ในการศึกษา จาก พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์
เชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 389 คน
- ค. ด้านเนื้อหา ผู้ศึกษาจะศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้
 1. ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจต่อการพัฒนาองค์กร
 - ปัจจัยภายในประกอบด้วย
 - อายุ
 - การศึกษา
 - ประสบการณ์
 - ตำแหน่งงาน
 - สถานภาพ
 - ปัจจัยภายนอกประกอบด้วย

- ผลตอบแทน
- ความมีชื่อเสียง
- ความก้าวหน้าในอาชีพ

2. ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจต่อการพัฒนาสังคม

ปัจจัยภายในประกอบด้วย

- อายุ
- การศึกษา
- ประสบการณ์
- ตำแหน่งงาน
- สถานภาพ

ปัจจัยภายนอกประกอบด้วย

- ผลตอบแทน
- สังคมยกย่องยอมรับ
- ความมีชื่อเสียง
- ความก้าวหน้าในอาชีพ

ง. ด้านระยะเวลา ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2546 - มีนาคม 2547

สมมติฐานของการศึกษา

อายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งงาน การศึกษา สถานภาพ มีความสัมพันธ์ ต่อแรงจูงใจในการพัฒนาองค์กรและสังคม

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้ชำนาญเฉพาะทางการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปรับผิดชอบงานบริการพยาบาลในแผนกต่างๆ เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม งานพยาบาลผู้ป่วยหนัก งานพยาบาลอุบัติเหตุ เป็นต้นและได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ในสาขาการพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

บทบาทที่ปฏิบัติ หมายถึง บทบาทและภาระงานที่ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ความกดดัน โอกาสในสังคม รวมทั้งบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

แรงจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในที่ผลักดันหรือกระตุ้นอินทรีย์ให้เกิดหรือยับยั้ง พฤติกรรมอย่างมีเป้าหมายหรือมีทิศทางเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลได้รวมตัวกันและช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเจริญก้าวหน้าด้วย ความร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ร่วมทำกิจกรรม และร่วมกันแก้ปัญหา อย่างมีจิตสำนึก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน และจุดมุ่งหมายหลักของบทบาทพยาบาลในการพัฒนาองค์กรทุกรูปแบบก็เพื่อการบริการประชาชนให้เกิดความพึงพอใจและองค์กรมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาสังคม หมายถึง การสมัครใจของพยาบาลเพื่อทำประโยชน์แก่สังคมในด้านต่างๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์อาสา รับบริจาคโลหิต เป็นต้น เป็นการให้การรักษาพยาบาลและให้บริการนอกสถานที่ หรือเพื่อส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพของประชาชนที่ยังขาดโอกาสในการรักษาพยาบาล

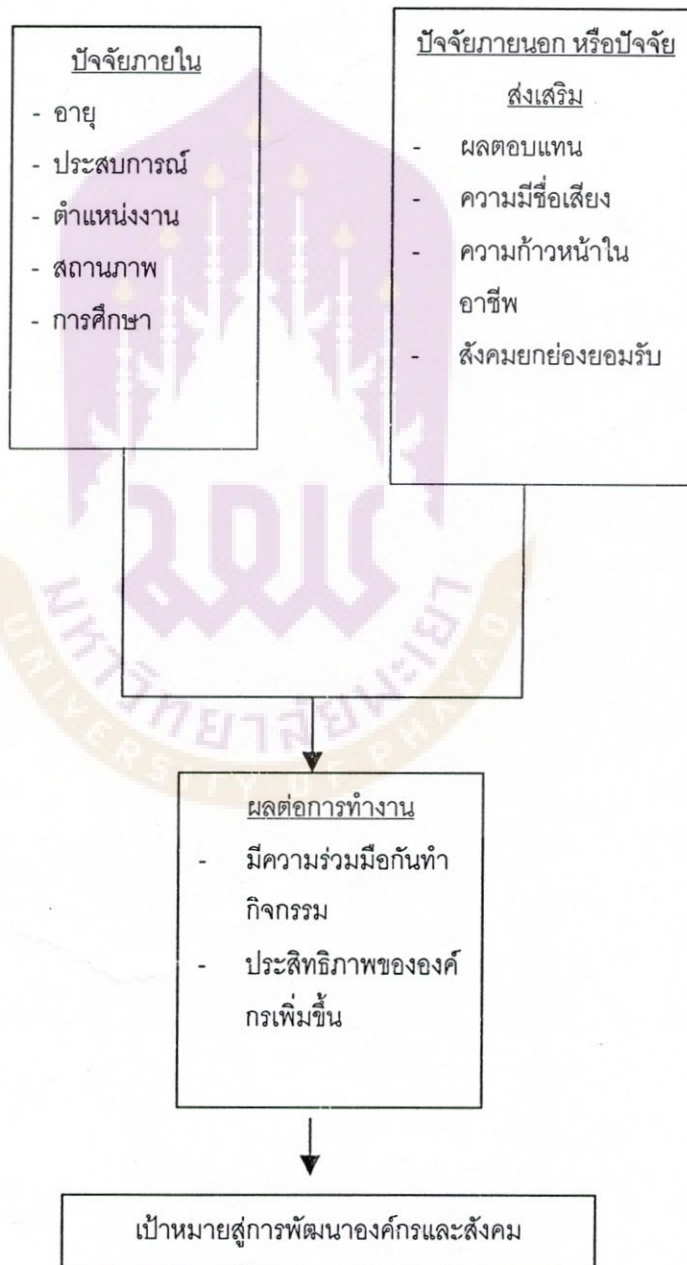
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษาครั้งนี้

1. ทำให้ทราบถึงบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาองค์กรและสังคม
2. เพื่อแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ในการจูงใจพยาบาลในการพัฒนาองค์กรและสังคม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน ปรับปรุง ประสิทธิภาพของอาชีพพยาบาลต่อไป
4. เพื่อใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางสำหรับการวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรและ สังคมต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรและสังคม ของพยาบาล ว่าอะไรที่เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลสามารถดึงเอาศักยภาพของตนเองออกมาให้ได้มากที่สุดโดยมี ปัจจัยคือ อายุ ประสบการณ์ ตำแหน่งงาน สถานภาพ และ การศึกษา เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายในองค์กรและภายนอกองค์กร



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ผู้ศึกษาได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1. ปรัชญาของการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
3. ทฤษฎีแรงจูงใจ
4. แนวคิดการพัฒนาองค์กร
5. แนวคิดการพัฒนาสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรัชญาของการพยาบาล

ปรัชญาของการพยาบาล เชื่อว่า การพัฒนาพยาบาล เป็นการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลให้มี ศักยภาพมีความรับผิดชอบ เป็นผู้นำ มีคุณธรรม มีจริยธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพราะฉะนั้นจะต้องมุ่งเน้นในการพัฒนาตัวเอง ทำการวิจัย บริการ แก่สังคม และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพ ด้วยเหตุที่ว่าปรัชญาเป็นระบบความเชื่อ เป็นเข็มทิศที่บอกแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรในองค์กรนั้นปรัชญาจึงเป็นเหมือนสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้ทราบและเข้าใจร่วมกันถึงภาระหน้าที่ทิศทางการดำเนินงานและวิธีการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตรงกันตลอดทั้งระบบขององค์กรการพยาบาล (Cantor ,1973) ปรัชญาเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับองค์กรถ้าหากองค์กรขาดปรัชญาที่ชัดเจนแล้วงานหรือโครงการต่างๆก็จะเป็นไปอย่างล้มเหลวสำเร็จเท่าที่ควรเปรียบเสมือนเรือที่ขาดหางเสือที่มีการขับเคลื่อนไปสู่หลายทิศทางแต่ไม่มีวันที่จะบรรลุถึงจุดหมายขององค์กรได้เลยการจัดระบบบริการและการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานให้ชัดเจนได้นั้นต้องสร้างมาจากปรัชญาที่องค์กรได้กำหนดไว้ (คณะอนุกรรมการโครงการพัฒนาวิชาชีพ , 2536) โดยผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ มีความ เกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการกำหนด

ปรัชญาที่แตกต่างกันออกไป เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะรับผิดชอบ ในส่วนของการกำหนด ปรัชญา และวัตถุประสงค์ ผู้ตรวจการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องในส่วนของการตีความ และกำหนด แนวทาง สู่การปฏิบัติการพยาบาล ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดกิจกรรม (พวงรัตน์ บุญญา นุรักษ์) การกำหนดปรัชญาขององค์กรพยาบาลที่ชัดเจนเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นแนว ทางที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้ในการดำเนินงานโดยปรัชญาจะกล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการ ดำเนินงานให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุม 3 องค์ประกอบคือ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งองค์ประกอบ ทั้งหมดนี้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้พัฒนาองค์ กรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันได้มากที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพถูกนำมาอภิปรายอย่างกว้างขวาง แต่ที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ประกอบไปด้วยบทบาทสำคัญ 4 อย่าง คือ บทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานการพยาบาล บทบาทที่ปรึกษา บทบาท นักวิชาการ และบทบาทนักวิจัย (Harmic & Spross, 1989,) สมาคม การพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (American Nurses, Association) และสมาคมการพยาบาลแห่ง วิสคอนซิน (Wisconsin Nurses, Association) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพ ไว้ 4 ด้าน คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านให้คำแนะนำ และด้านการวิจัย

บทบาท เป็นความมุ่งหวังที่บุคคลอื่นคาดหวังว่า บุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งควรกระทำ หรือแสดง พฤติกรรมออกมา ในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทนี้จะควบคู่กับตำแหน่ง ที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ หรือเป็นการปฏิบัติตามสิทธิ์และหน้าที่ตามสถานภาพ (ภิญโญ สาร, 2517,) และ ดักลาส (Douglass, 1988,) ให้ความหมายของบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลว่า หมายถึง ชุดของพฤติกรรมที่องค์กรกำหนดขึ้นมา โดยเฉพาะสำหรับหน่วยงานหรือตำแหน่งนั้นๆ หรือชุด ของพฤติกรรมตามความหวังของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่ง และจากสถานภาพทางสังคม บรูมและ เซลสนิค (Broom & selznick, 1973, p. 36) กล่าวถึงบทบาทประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ (the social perscribed or iderl role) เป็นบทบาทใน อุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิ์หน้าที่ตามตำแหน่งในสังคม
2. บทบาทที่ควรกระทำ (the preseived role) เป็นบทบาทที่แต่ละคนเชื่อว่าควรกระทำ ตามตำแหน่ง ที่ได้รับ อาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจแตกต่างในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง (the preformed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดัน และโอกาสแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งๆ รวมทั้งบุคลิกภาพ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

ดังนั้นบทบาท หมายถึง พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแสดงออกมาตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ เมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่ง และความหวังของสังคม

การแสดงบทบาท

การแสดงออก หรือปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนดไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ เช่น

อัลพอร์ท (Allport, 1961, p. 184) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลจะแสดงพฤติกรรมขณะดำรงตำแหน่งใดตำแหน่ง หนึ่ง ขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ คือ

1. บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่นหรือสังคม คาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ เมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งหนึ่งในสังคม

2. ความเข้าใจในบทบาท (role conception) คือ การที่บุคคลจะรับรู้บทบาทตามการมองเห็นของ ตนเอง หรือตามความคาดหวังของตนเองว่าควรมีบทบาทอย่างไร ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายในชีวิต ค่านิยมพื้นฐานของบุคคลนั้น และอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3. การยอมรับบทบาท (role acceptance) คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล จะเกิดขึ้นภายหลังจากการมีความสอดคล้องกันระหว่างบทบาทที่คาดหวังและความเข้าใจในบทบาท

4. การปฏิบัติตามบทบาท (role performance) คือ การแสดงบทบาทตามสภาพจริง (actual role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้และความเข้าใจของตนเอง

การที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

การปฏิบัติงานตามบทบาท

การศึกษาของ อลาดิน และ เดนเยส (Aradine & Denyes , 1972,) ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงปีแรกที่เข้า สู่ตำแหน่งจะเน้นด้านการปฏิบัติการพยาบาล และปรับบุคลิกภาพ ในปีถัดมาการปฏิบัติงานจะขยายเพิ่มขึ้นในกิจกรรมชุมชน การให้คำแนะนำ และกิจกรรมด้านการศึกษา

การศึกษาของ สิมมส์ (Simms, 1965,) ได้เสนอรายงานที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติ หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1. การประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2. การสอนผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว 3. การร่วมมือกับสมาชิกในทีม สุขภาพอื่น 4. การจับบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน 5. การใช้แหล่งทรัพยากรทั้งภายในและภายนอก

การศึกษาของ เฟนตัน (Fenton, 1985,) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทมากในด้านการประคับประคองจิตใจของบุคลากรพยาบาล และจะใช้เวลา ส่วนใหญ่ในการรับฟังปัญหาความคับข้องใจและภาวะกดดันหรือความเหนื่อยหน่ายในการ ปฏิบัติงานจากพยาบาลประจำการ

การศึกษาของ แฮเรลล์และแมคคูลลอค (Harrell & McCulloch, 1986,) กล่าวถึง ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจนทำให้พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรอื่นมีความเข้าใจไม่ตรงกันตีความหมายแตกต่างกันออกไป การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จึงขึ้นอยู่กับความเข้าใจที่สอดคล้องกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฉะนั้น ถ้าผู้บริหารการพยาบาล เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความคิดเห็นไม่ตรงกับพยาบาลวิชาชีพจะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้

ความเครียดและการสร้างอารมณ์ขึ้นเพื่อคลายเครียด

ความเครียด

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดในงานได้ง่ายทั้งจากการขาดแคลนพยาบาล การทำงานหนักและการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยหรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อระบบขององค์กรที่มีกฎเกณฑ์มากเกินไป คำสั่งของผู้บริหาร การขาดอำนาจในการปฏิบัติงาน การรับบุคลากรที่ไม่มีความรู้ความสามารถและทักษะเข้ามาปฏิบัติงานการปฏิบัติงานล่วงเวลา การปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ต่ำกว่าความรู้ความสามารถ การใช้เวลาในการประชุมมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ทั้งหมดทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยุ่งยากใจ เกิดความเครียดและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ดอว์กินส์ เดปป์ และ เซลเซอร์ (Dawkins & Selzer ,1985) กล่าวว่าความเครียดในงานที่มีมากเกินไปจะเป็นผลเสียต่อการบริหารการพยาบาล คือ เกิดความไม่สงบสุข เจ็บช้ำ ความเข้มแข็งต่อการปฏิบัติงานลดลง และทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้บริหาร บุคลากรทางการพยาบาลเพื่อนร่วมงานและแพทย์ (Smith & Thomas, 1996) กล่าวว่าความเครียดที่รุนแรงหรือเรื้อรังยังทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรลดลง เกิดปัญหา

ทางการบริหาร เกิดความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายของบุคคล และท้ายที่สุดจะทำให้องค์กรหยุดชะงัก (Marris, 1995) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายถ้าความเครียดในงานสูงมีผลทำให้เกิดความ เหนื่อยหน่ายสูง และจะทำให้ประสิทธิภาพในการคิดและการปฏิบัติงานลดลง นอกจากนั้นยังพบว่าความเครียด ที่มากเกินไปจะเป็นผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย คือ ไม่สามารถดูแลอย่างใกล้ชิดความคล่องแคล่วในการใช้ทักษะ ทาง การพยาบาลลดลง ความพึงพอใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยลดลงไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง เต็มที่เนื่องจากพยาบาลมีความเครียดสูงจะหมกหมุ่นอยู่กับตัวเองเท่านั้นและยังพบอีกว่า ความเครียดในระดับสูงยังจะทำให้พยาบาลแสดงอารมณ์โกรธด้วยการหลีกเลี่ยงการดูแลหรือการ ทำโทษผู้ป่วย มีผลต่อการให้ยาผิดและเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

การสร้างอารมณ์ขันเพื่อคลายเครียด

อารมณ์ขันเป็นกลไกการเผชิญความเครียดของบุคคลชนิดหนึ่งซึ่งจัดเป็นกลไกทางจิต ที่บรรลุมิติภาวะ ซึ่งเป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ตลกขบขัน ก่อให้เกิดความพอใจทั้ง ต่อตนเองและต่อผู้อื่น ช่วยให้บุคคลเกิดความผ่อนคลาย และสามารถทนต่อสภาพต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (จำลอง ดิษยวณิช ,2536) อารมณ์ขันเป็นกลไกเผชิญความเครียดวิธีหนึ่งที่ทำหน้าที่ลดความ กังวลใจ ความคับข้องใจ (Thorson & Powell , 1997) ในขณะที่เดวิดไฮซา (Davidhizar, 1996) และซัมเนอร์ (Sumner , 1988) กล่าวว่าอารมณ์ขันเป็นกลไกหนึ่ง ในการเผชิญกับความกลัว และ ความโกรธได้ นอกจากนี้อารมณ์ขันยังช่วยส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ลดความเบื่อหน่าย ในงาน และช่วยทำให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์,2541; อรว มน ศรียุกตสุทธ,2538) การมีอารมณ์ขันช่วยลดปล่อยพลังงานเพื่อระบายความเครียด และช่วย ขจัดอารมณ์เชิงลบออกจากชีวิตประจำวัน ซึ่งก็หมายถึง การเผชิญความเครียด เดวิดไฮซา (Davidhizar, 1996) กล่าวว่า วิธีการหนึ่งที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถเผชิญกับ ความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการมีอารมณ์ขันที่ผ่านมาพยาบาลมักมองข้ามคุณค่าของ อารมณ์ขันไป เพราะการมีอารมณ์ขันไม่ใช่ธรรมชาติของพยาบาลเสมอไป จากการศึกษาของวิชาชีพ เติบโตภายใต้การมีระเบียบวินัยที่เคร่งคัดการสั่งสอนให้อยู่ในศีลธรรมจรรยาและอุทิศตนให้กับ หน้าที่การดูแลชีวิตของผู้ป่วยจึงถือเป็นเรื่องจริงจัง จึงทำให้มีการใช้อารมณ์ขันในสถานการณ์ต่าง ๆ ลดน้อยลงไป (อรวมน ศรียุกตสุทธ,2538) ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลที่อยู่ท่ามกลาง ความตึงเครียดทำให้พยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่สนุกสนาน ตลกขบขันได้น้อย นอก จากนี้พยาบาลแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสภาพการปฏิบัติ งานทางคลินิกตลอดจนลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคนทำให้ไม่สามารถแสดงอารมณ์ขันออกมา

อย่างเป็นทางการชาติได้ทุกคน (Dunn, 1993) การมีอารมณ์ขันช่วยในการ สื่อสารของพยาบาล เพื่อ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลได้เป็นอย่างดี เกิดบรรยากาศที่ดี ในการทำงาน เกิดความสนุกสนาน และช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน (อรวรณ ศิริยุคต ศุภ, 2538) โดยทั่วไปการแสดงออกของอารมณ์ขันมิได้ตั้งแต่การอ้อมยิ้ม การยิ้มกว้าง การหัวเราะ ในลำคอและการหัวเราะเสียงดัง ขึ้นอยู่กับการตอบสนองต่อสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ขันของแต่ละ บุคคล

นอกจากอารมณ์ขันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่มีสุขภาพในด้านการปรับแก้ความเครียด ในการดูแลผู้ป่วยและต่อตัวพยาบาลเองแล้ว ยังมีประโยชน์ด้านการปรับแก้ความเครียดในกระบวนการเรียนการสอนอีกด้วย พยาบาลก็มีบทบาทหนึ่งที่สำคัญคือ การถ่ายทอดความรู้ให้กับ นักศึกษา พยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานและการให้ความรู้ด้านต่างๆกับบุคลากรที่มีสุขภาพซึ่งบทบาทนี้ พยาบาลจะมีบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ถ้าผู้ให้ความรู้มีการนำเอาอารมณ์ขันไปใช้อยู่เสมอจะ สามารถ เป็นแบบอย่างให้กับผู้เรียนส่งเสริมให้เป็นคนที่อารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส อารมณ์ขันจะช่วย ให้สภาพการณ์ต่างๆดีขึ้นโดยเฉพาะจะขยายขีดความสามารถทั้งด้านการสอนของ ผู้สอนและด้านการเรียนของผู้เรียน จากการศึกษาของวานเนอร์ (Wamer, 1991) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ขันในการเผชิญความเครียดของนักศึกษาโดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังฝึก ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 43 ราย โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดความเครียดและการ เผชิญความเครียดของลาซาลัส (Lazarus theory) ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีการประเมินด้านความคิด จากสถานการณ์การฝึกงานบนหอผู้ป่วยจิตเวชโดยการใช้อารมณ์ ขันเป็นการเผชิญความเครียดอันเกิดจากสภาพบุคคลและสภาพแวดล้อมของการฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้ มอสและ ฟรายแมน(Moses & Friedsman , 1986) ยังศึกษาถึงการใช้อารมณ์ขันของ อาจารย์พยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและผลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในการ เรียนภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพบว่าอารมณ์ขันมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาลดลง และผลการปฏิบัติในห้องปฏิบัติการมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าอารมณ์ขันเป็นภาวะอารมณ์ที่มีวุฒิภาวะของบุคคลมีประโยชน์ต่อบุคคลด้าน การปรับแก้ต่อความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ และความคับข้องใจได้ ผู้ที่มีอารมณ์ขันจะ ทำให้สุขภาพจิตอยู่ในภาวะสมดุลเกิดความผาสุกในชีวิตสามารถปรับสมดุลของภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องเผชิญในชีวิตประจำวันได้

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดของ ธอร์สัน และพาวเวล (Thorson & Powell , 1993) สามารถอธิบายในแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

1. ด้านความคิดสร้างสรรค์อารมณ์ขัน ซึ่งเป็นการสร้างสรรค์อารมณ์ขันเป็นการใช้ความคิดว่าควรสร้างอารมณ์ขันอย่างไร เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สร้างให้ตนเองและบุคคลอื่นเกิดความพึงพอใจและสนุกสนานเพลิดเพลินอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของการใช้คำพูด การเล่นเกม การให้ภาษาที่มีความหมายกำกวมการพูดเรื่องไร้สาระหรือการพูดเล่าเรื่องราวที่เกินความจริง โดยให้มีความเหมาะสมด้านเวลา บุคคลและสถานการณ์ ความคิดสร้างสรรค์ในอารมณ์ขันนี้เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติงานท่ามกลางบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ตลอดเวลาอันอาจมีการสร้างสรรค์อารมณ์ขันจากสิ่งรอบข้าง เช่นสถานที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน หรือเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันแล้วนำมาสร้างสรรค์ ให้เกิดความสนุกสนาน ตลกขบขันได้ อาจทำได้โดยการจัดการบรรยากาศ ในหอผู้ป่วยด้วยการติดรูปภาพ ที่ตลกขบขัน สนุกสนาน การเขียนข้อความที่อ่านแล้วทำให้ยิ้ม หัวเราะ เป็นต้น
2. ด้านการใช้อารมณ์ขันเป็นวิธีการในการเผชิญความเครียด โดยการขจัดอารมณ์เชิงลบ เช่นอารมณ์โกรธ อารมณ์วิตกกังวล และอารมณ์เครียดออกจากชีวิตประจำวัน เป็นต้น จากภาวะเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยดังกล่าวจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องมีทักษะในการเผชิญต่อความเครียดเพื่อบรรเทาความรู้สึกที่รุนแรงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งจากด้านสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน และด้านชีวิตส่วนตัว เพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์เกิดความสุขในการปฏิบัติงานและส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ให้กับตนเอง เพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป อารมณ์ขันก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ในการเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ และความกลัวได้ จากนี้การศึกษาของดันน์ (Dunn, 1993) ที่ศึกษาการใช้อารมณ์ขัน ในการบำบัดโดยพยาบาลจิตเวชจำนวน 10 ราย จากการสังเกตการณ์ขณะปฏิบัติการพยาบาลหลังจากนั้นให้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นแบบกึ่งโครงสร้าง พบว่า อารมณ์ขันของพยาบาลจะแสดงออกโดยการหัวเราะการยิ้มและการพูดคุยที่สนุกสนานรื่นเริงและพยาบาลส่วนใหญ่ให้การสัมภาษณ์ว่าอารมณ์ขันสามารถทำหน้าที่ในการช่วยลดความวิตกกังวลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ในระยะแรก ๆ โดยช่วยลดความรู้สึกไม่คุ้นเคย ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในขณะที่จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดใน ตึกผู้ป่วยและจากการศึกษาของลาปีแอร์ และแพทเจท (Lapierre & Padgett, 1991) ได้ศึกษาถึงกลวิธีการ ใช้อารมณ์ขันของพยาบาลที่ทำงานในตึกผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ พบว่า อารมณ์ขันเป็นกลวิธีที่ช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้น ช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับภาวะกดดันภายนอกได้อย่างดีนอกจากนี้อารมณ์ขันยังมีประโยชน์ต่อพยาบาลในการลดภาวะเครียดในการลดภาวะเครียดในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่บ้านเพราะอารมณ์ขันจะมีส่วนช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง

บุคลากรในทีมสุขภาพและระหว่างพยาบาลกับสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านนี้จะต้องเผชิญกับสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้ป่วยซึ่งมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่จะดูแลเฉพาะผู้ป่วยคนเดียวดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านนี้พยาบาลต้องพบปัญหาที่หลากหลายอารมณ์ขันจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลมีการปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ (Davidhizar, 1996)

3. ด้านทัศนคติต่ออารมณ์ขันและบุคคลที่มีอารมณ์ขัน เป็นการยอมรับประโยชน์ของอารมณ์ขันที่มีต่อตนเอง และต่อบุคคลอื่น จากประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสกับการใช้อารมณ์ขันกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น บุคคลที่ประสบกับความสำเร็จของอารมณ์ขันจะเป็นแรงผลักดันให้มีการพัฒนาอารมณ์ขันของตนเองต่อไปการที่พยาบาลจะมีอารมณ์ขันมากน้อยและมีการนำไปใช้อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติต่ออารมณ์ขันของพยาบาลเอง ซันเนอร์ (Summers , 1990) ที่ทำการศึกษาทัศนคติต่ออารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 204 ราย โดยทำการศึกษาใน 2 ประเด็นคือ ทัศนคติต่ออารมณ์ขันในการปฏิบัติการพยาบาล และทัศนคติต่ออารมณ์ขัน ในชีวิตส่วนตัวจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติทางด้านบวกต่ออารมณ์ขันและมีทัศนคติต่ออารมณ์ขันในชีวิตส่วนตัวระดับที่มากกว่าทัศนคติต่ออารมณ์ขันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

4. ด้านความชื่นชอบต่ออารมณ์ขัน เป็นลักษณะของบุคคลที่มีรสนิยมในอารมณ์ขันมีความเกี่ยวข้องกับ ทัศนคติต่ออารมณ์ขัน ถ้าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่ออารมณ์ขันก็จะเกิดความชื่นชอบต่ออารมณ์ขันที่เกิดขึ้นทั้ง ต่อตนเองและต่อบุคคลที่มีอารมณ์ขัน ส่วนใหญ่บุคคลที่มีอารมณ์ขันมักจะเป็นบุคคลที่มีการแสดงออกด้านอารมณ์ขัน ต่อสถานการณ์อยู่เสมอ สำหรับความชื่นชอบในอารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้น ยังไม่มีผู้ศึกษาไว้ว่าเป็นอย่างไรแต่ความชื่นชอบในอารมณ์ขันของบุคคลสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยการ ให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะธรรมชาติของอารมณ์ขัน การทำหน้าที่ และจุดประสงค์ของอารมณ์ขัน เพื่อนำไปสู่การยอมรับ ในคุณค่าของอารมณ์ขันมากขึ้น

ความเหนื่อยหน่ายของงาน

คำว่า ความเหนื่อยหน่าย ได้ถูกกล่าวถึง เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 โดยบริดลีย์ (Bradley, 1969 cited in Schaufeli & Enzmann, 1998) โดยกล่าวว่า ความเหนื่อยหน่ายเป็นปรากฏการณ์ทางด้านจิตใจที่มักเกิดกับกลุ่ม วิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือผู้อื่น แต่ไม่ได้มีการศึกษาในรายละเอียด ต่อมาในปี ค.ศ. 1970 ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ได้ศึกษากลุ่มอาการของความเหนื่อยหน่ายโดยอาศัยประสบการณ์ความ เหนื่อยหน่ายที่เกิดขึ้นกับตัวเองและ

เพื่อนอาสาสมัครคนอื่นในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นแพทย์อาสาสมัครซึ่งเปิดคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนผู้ยากไร้โดยไม่คิดค่าบริการ ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ และเพื่อนร่วมงานทำงานหนักตลอดทั้งวันแทบไม่มีเวลาหยุดพักและผลที่ได้รับเป็นตามที่ได้คาดหวังน้อย จนเมื่อผ่านไป 1 ปี หลังทำงานในคลินิก นี้ ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ สังเกตเห็นอาการอ่อนล้าของเพื่อนร่วมงานและตนเอง และพบว่าพลังการทำงานของอาสาสมัครจำนวนมากเริ่มลดลงทีละน้อยและเริ่มหมดไป สูญเสียแรงจูงใจและ พันธสัญญาหลังจากนั้นเริ่มปรากฏอาการแสดงทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนั้น ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ เรียกว่ากลุ่มอาการเหนื่อยหน่าย ซึ่งมักพบในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางสังคม และในปีค.ศ. 1974 ฟรอยเดนเบอร์เกอร์ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับความเหนื่อยหน่ายของทีมงาน ซึ่งมีผู้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ต่อมาจึงได้นำปรากฏการณ์ ที่พบมาพิจารณารายละเอียดถึงสาเหตุและกระบวนการเกิดความเหนื่อยหน่ายและเขียนปรากฏการณ์ที่พบลงใน วารสารต่างๆ ตลอดจนจัดให้มีการเผยแพร่ทางโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียงในนิวยอร์ก (Freudenberger & Richeson, 1980 อ้างในมาลีณี วงศ์พานิชย์ ,2532)และในปี ค.ศ. 1973 แมสแลช นักวิจัยทางด้านจิตสังคมและอาจารย์ทางจิตวิทยาที่มหาวิทยาลัยเบอร์กลีย์ รัฐแคลิฟอร์เนีย พบความเหนื่อยหน่ายโดยบังเอิญจากการศึกษาเกี่ยวกับวิถีทางปรับแก้ความเครียดจากการทำงานโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ที่ให้บริการสุขภาพเช่น แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ และผู้ให้บริการปรึกษา พบว่าในระยะแรกบุคคลเหล่านี้มีความอ่อนล้าทางอารมณ์และการระบายความรู้สึกทั้งหมดออกมา ระยะต่อมา มีการพัฒนาการรับรู้ต่าง ๆ เป็นไปในทางลบและมีทัศนคติต่อผู้รับบริการเป็นไปในทางลบ ท้ายสุดที่พบบ่อยคือเกิดภาวะวิกฤตในวิชาชีพซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ทั้งหมดนี้เป็นผลมาจากความยุ่งยากทางอารมณ์ (Schaufeli & Enzmann, 1998) ต่อมา แมสแลช และเพื่อนร่วมงานได้มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ของความเหนื่อยหน่ายต่อโดยศึกษาถึงสาเหตุ อาการแสดง การรักษาความเหนื่อยหน่ายตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมในการทำงานรวมถึงผลของแรงสนับสนุนของสังคมที่มีต่อภาวะเครียดในการทำงานและมีการตีพิมพ์ลงในวารสาร Human Behavior ในปี ค.ศ.1976 และ ได้พัฒนาปรากฏการณ์ต่อมาจนเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน

กล่าวได้ว่าความเหนื่อยหน่ายถูกค้นพบในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันในตอนต้นปีค.ศ. 1970 โดยชาวอเมริกันตะวันออกและชายฝั่งทะเลตะวันตกโดยฟรอยเดนเบอร์เกอร์ แมสแลช และเพื่อนร่วมงาน (Schaufeli & Enzmann, 1998)

แหล่งที่มาของความเหนื่อยหน่าย

แหล่งที่มาของความเหนื่อยหน่ายจำแนกได้ 3 แหล่งคือ ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะบุคลิกภาพ และสถานการณ์ในงาน

1. ลักษณะส่วนบุคคล มีรายงานการวิจัยหลายเรื่อง พบว่าลักษณะส่วนบุคคลมีผลต่อความเหนื่อยหน่ายของบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการฝึกอบรม และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 เพศ ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเกิดความเหนื่อยหน่ายได้เหมือนกันแต่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงได้รับการคาดหวังว่าเป็นเพศที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่าเพศชายให้การอบรมเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น เข้าสังคมได้ดีและไวต่อความรู้สึกของบุคคลอื่น ในขณะที่เพศชายจะมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูงกว่าเพศหญิงและเพศชาย มักไม่ค่อยมีความรู้สึกกับผู้ร่วมงานของเขามากนัก ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายได้รับการอบรมให้เข้มแข็ง อดทน และ ไม่แสดงอารมณ์ ดังคำกล่าวที่ว่า เด็กชายที่โตแล้วต้องไม่ร้องไห้ จากความแตกต่างเหล่านี้เองทำให้เพศชายและเพศหญิง มีความเข้มแข็งและอ่อนแอในการตอบสนองต่อความเหนื่อยหน่ายต่างกัน เพศหญิงจะมีอารมณ์ ร่วมกับบุคคลอื่นได้มากกว่าเพศชายซึ่งจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง ในขณะที่เดียวกัน เพศชายจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อยทำให้เขามีแนวโน้มที่จะลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าเพศหญิง (Maslach, 1982) จากการศึกษาของแมสแลช และ แจ็คสัน (Maslach & Jackson, 1981) ในกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางสังคมหลายอาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,025 คน โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 54 เพศชายร้อยละ 46 พบว่า เพศหญิงจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลและด้านความสำเร็จส่วนบุคคล สูงกว่าเพศหญิง และจากการศึกษาของวิลเลียมส์ (Williams, 1989) ซึ่งศึกษาความเหนื่อยหน่ายในเพศชายและเพศหญิงที่มีอาชีพด้านบริการ 3 อาชีพ คือ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และครู พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่าย ในด้านการลดค่าความเป็นบุคคล พบว่านักสังคมสงเคราะห์ชาย มีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้ สูงกว่านักสังคมสงเคราะห์หญิง ส่วนพยาบาลและครูที่มีเพศต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายในด้านนี้ ไม่ต่างกัน ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ พบว่าเพศหญิง มีคะแนนความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าบุคคล

ที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจากอาจจะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มาก มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต และสามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับความจริงได้มากและ ดีกว่าบุคคลที่อายุน้อย (Maslach, 1982 Folkman & Lazalus, 1984) สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (Lucknan & Sorensen, 1987) โอกาสที่เสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายจึงน้อยกว่าบุคคล ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ผู้ที่ต้องเผชิญปัญหาด้านจิตใจของผู้รับบริการจะต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง พอที่จะทนความกดดันทางอารมณ์จากผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมการทำงานได้ ซึ่งผู้ที่มีอายุมาก มักจะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ประยุกต์ เสรีเสถียร, 2533) จากการศึกษาของแมสแลชและแจคสัน (Maslach & Jackson, 1981) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-70 ปี พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคลน้อยกว่าบุคคลที่อายุมาก แต่จะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการลดค่าความเป็นบุคคลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ญาติบรรทุง (2529) สิระยา สัมมาวาจ (2532) และนวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534) ที่ศึกษาความเหนื่อยหน่ายในพยาบาลประจำการ พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีความเหนื่อยหน่ายมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก

1.3 สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย บุคคลที่เป็นโสด จะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าบุคคลที่สมรส (Maslach, 1982) เนื่องจากผู้ที่มีคู่สมรสจะมีคนช่วยแบ่งเบาปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งในจิตใจได้และช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ นอกจากนี้สถาบันครอบครัวยังมีความสำคัญมาก บุคคลที่มีครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน และได้รับกำลังใจจากคู่สมรสและบุตร เมื่อบุคคลมีความยุ่งยากจะช่วย ให้บุคคลนั้นจัดการกับปัญหาและความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ เมื่อมีความทุกข์บุคคลสามารถระบายให้กับคน ในครอบครัวฟังได้ การได้รับความรัก ความห่วงใย การประคับประคองและการช่วยเหลือจากครอบครัวจะช่วย ให้บุคคลสามารถจัดการสภาวะอารมณ์ของเขที่เกิดขึ้นจากงานได้ บุคคลที่ครอบครัวมีความสุขจะให้ความสำคัญ กับงานต่างกันคนโสด จะไม่เห็นความสำคัญหรือทุ่มเทยิ่งงานเป็นหลักไปมากกว่าชีวิตครอบครัว แม้ว่าอยากประสบความสำเร็จด้านการทำงานแต่เขาต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวด้วย จึงพบว่าบุคคลที่แต่งงานส่วนใหญ่จะมีความทะเยอทะยาน แข่งขันและแสวงหาความก้าวหน้าในงานน้อยกว่าบุคคลที่เป็นโสด ทำให้เสี่ยงต่อความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าบุคคลโสด (Maslach, 1982) จากการศึกษาของแมสแลชและแจคสัน (Maslach & Jackson, 1981) ให้ผู้ที่มีสมรสมีครอบครัวร้อยละ 60 และผู้ที่เป็นโสดร้อยละ 40 พบว่าบุคคลที่เป็น

โสดหรือมีการหย่าร้างมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าบุคคลที่สมรสหรือที่มีครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของฮัมบาร์ค, มูแลนแคมป์และโบว์(1984) ที่พบว่าคนที่มีคู่สมรสจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าคนที่โสด หม้าย หย่าและแยกกันอยู่ซึ่งขาดคนให้กำลังใจ ส่วนคนโสดก็ไม่ได้น้อยที่ทุ่มเทชีวิตจิตใจในการทำงาน เมื่อมีปัญหาและขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงเกิดความเหนื่อยหน่ายได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีระยา สัมมาวาท (2532) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีคู่สมรสแล้วจะมีความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้า ทางอารมณ์น้อยกว่าพยาบาล ที่เป็นโสดแต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ (2534) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่เป็นโสดและพยาบาลที่สมรสแล้วมีความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 76.10 และพบว่าพยาบาลร้อยละ 70.40 พักอยู่ในหอพักดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมหอพักมีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายมากกว่าสัมพันธภาพในครอบครัว

1.4 ระดับการศึกษาและการฝึกอบรม ระดับการศึกษาและการฝึกอบรมของบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ ข้อมูล การแปลข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา โดยเรียนรู้จากประสบการณ์และพฤติกรรม ที่เคยประสบผลสำเร็จมาแล้ว (Jalowice & power , 1981) แม้ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงหรือได้รับการฝึกอบรมจะสามารถคิดหาแนวทางแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำหรือขาดการฝึกฝนก็อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายในงานได้ (Maslach, 1982) ซึ่งภาวะความเหนื่อยหน่ายจะพบมากในผู้ให้บริการที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาแต่ไม่ได้ศึกษาหรือฝึกฝนหรือฝึกอบรมต่อ ภายหลังได้รับปริญญาแล้วโดยจะพบความเหนื่อยหน่ายด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูง ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ และมีแนวโน้มจะเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงด้วย ส่วนผู้ให้บริการที่ได้รับการ ฝึกฝนหรือฝึกอบรมหรือศึกษาต่อภายหลังได้รับปริญญาจะพบความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง นอกจากนั้นยังพบว่า ภูมิหลังทางการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานและอารมณ์ของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ผ่านการฝึกเป็นผู้ดูแล จะเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าด้านอื่นอาจกล่าวได้ว่าลักษณะงานมีผลต่อความเครียดทางอารมณ์แต่ถ้าบุคคลได้รับการฝึกฝนจนมีศักยภาพแล้วก็จะสามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้

บุคคลที่จบการศึกษาระดับสูงจะมีความคาดหวังในชีวิตและสิ่งที่เขาทำสูง เขาอาจมีอุดมคติและความปรารถนาที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ถ้าบุคคลไม่ได้รับการเตรียมตัวให้พร้อมตามสภาพความเป็นจริงให้ดี และความจริงนั้นขัดแย้งกับอุดมคติของเขาจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเข้าใจผิดและเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ บุคคลที่จบการศึกษาระดับสูงจะมีความปรารถนาสูงและมีช่องว่างระหว่างเป้าหมายและการประสบความสำเร็จมากและถึงแม้ว่าการศึกษาของบุคคลจะมีผลทำให้เขามีเป้า

หมายถึงสูงและเป็นแรงผลักดันให้ประสบความสำเร็จก็ตามแต่หากไม่ได้รับการ ฝึกฝนหรือฝึกอบรมในการให้บริการเพิ่มเติม บุคคลก็อาจเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ (Maslach, 1982) จากการศึกษานี้ของ แมสแลชและแจคสัน (Maslach & Jackson, 1981) พบว่า บุคคลที่เรียนไม่จบหรือจบวิทยาลัย แล้วแต่ไม่ได้ศึกษาหรือฝึกฝนหรือฝึกอบรมต่อ จะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านความสำเร็จส่วนบุคคลต่ำ มีคะแนนด้านการลดค่าความเป็นบุคคลสูงกว่าบุคคลที่จบวิทยาลัยแล้วศึกษาหรือฝึกต่อ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาหรือฝึกต่อหลังได้รับปริญญาจะมีคะแนนด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และคะแนนด้านความสำเร็จส่วนบุคคลสูง มีคะแนนด้านการลดค่าความเป็นบุคคลต่ำ จะเห็นว่าบุคคลที่มี ระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์สูง

1.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงประสบการณ์ในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีความเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานมาระยะสั้นเนื่องจากวุฒิและประสบการณ์ที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีการปรับตัวมองโลกกว้างและสุขุมรอบคอบยิ่งขึ้น แมสแลช พบว่า ความเหนื่อยหน่ายในกลุ่มอาชีพบริการสังคมมักเกิดขึ้นในช่วง 1-5 ปีแรกของการทำงาน เช่นในกลุ่มของบุคลากรจิตเวชจะพบความเหนื่อยหน่ายในระยะเวลา 1-1.5 ปี ทนายความ 2-4 ปี นักสังคมสงเคราะห์ 1-5 ปี (Maslach, 1982) ในวิชาชีพการพยาบาลส่วนใหญ่เกิดความเหนื่อยหน่ายในช่วงตั้งแต่เริ่มทำงานถึง 2 ปีแรก (Muldary, 1983)

พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1-5 ปี จะเกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานน้อย มีอายุน้อย ต้องเผชิญกับความแปลกใหม่จากสถานที่ทำงานและระบบการทำงาน ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูง ซึ่งสามารถปรับตัวต่อความเครียดในการทำงานได้ (Maslach, 1982) สอดคล้องกับการศึกษาของไคริบอก้าและไบเลย์ (Chiriboga & Bailey , 1986) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่อายุน้อยและมีประสบการณ์การทำงานเพียง 2-3 ปี มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมากและมีประสบการณ์การทำงานมาก และสอดคล้องกับคำกล่าวของพัชรี เอมะนาวิน (2534) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1-5 ปีจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าพยาบาล ที่มี ประสบการณ์การทำงานสูงกว่า 5-10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ญาติบรรพ (2529) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 1-5 ปีมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงกว่าพยาบาล ที่ปฏิบัติงานมา 6-10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่จบใหม่มักมีความหวัง ความกระตือรือร้นในการทำงานสูง แต่เมื่อพบสถานการณ์จริงที่มักไม่เป็นตาม ที่คาด

หวังจะผิดหวังและเกิดความ ขัดแย้งในการแสดงบทบาทระหว่างเป้าหมายของวิชาชีพและสถาบัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523) เมื่อพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

ทฤษฎีแรงจูงใจ

มาสโลว์ (Maslow , 1970) ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจซึ่งเป็นที่รู้จักแพร่หลายโดยทฤษฎีดังกล่าว มีข้อสมมุติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมทั่วไปของมนุษย์ว่าคนเราทุกคนนั้นมีความต้องการและความต้องการนี้มีอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุดความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็น สิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไปความต้องการ ที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการระดับสูง ก็จะเรียกร้อง ให้มีการตอบสนองทันที โดยที่มาสโลว์ได้สรุปลักษณะการจูงใจไว้ว่าการจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความ ต้องการอย่างมีระเบียบ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์คือ Hierarchy of Need ซึ่งความต้องการ นี้ตามทฤษฎี ของมาสโลว์มีอยู่ 5 ระดับ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Need) เป็นความต้องการระดับต่ำสุดซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการดำเนินชีวิตอยู่ของบุคคล ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ รวมทั้งการมีที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และการออกกำลังกาย เมื่อความต้องการของบุคคลในขั้นนี้ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้ว บุคคลจึงจะมีความต้องการในระดับขั้นสูงกว่าขั้นนี้ต่อไป

- 2 ด้านความปลอดภัย (Safty Need) มนุษย์ทุกคนต้องมีหลักประกัน มีความมั่นคง เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองได้ ความต้องการในขั้นนี้เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านร่างกายและจิตใจ เช่น มีที่พักที่ปลอดภัย เป็นต้น ได้รับข้อมูลในเรื่องต่างๆ ที่ไม่รู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล เป็นต้น ถ้าความต้องการในด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองบุคคลจะมีปัญหามากมาย เช่น ความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งมัก มี อิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อม และความเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลในครอบครัว

- 3.ด้านสังคม (Social Need) เป็นความต้องการเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการอยู่อย่างโดดเดี่ยวและถูกทอดทิ้ง บุคคลต้องการการได้รับการดูแล การมีเพื่อน การมีความรัก รวมทั้งสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วย กระทำโดยการเข้าร่วมกลุ่ม สมาคม หรือแต่งงาน

4. ด้านการได้รับการยกย่องในสังคม (Self Esteem Need) หรือความภาคภูมิใจ เป็นความต้องการที่จะได้รับความยกย่องนับถือจากผู้อื่น และมีความภาคภูมิใจยกย่องตนเอง ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง

5. ความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization Need) หรือ ความสมหวัง ความต้องการในขั้นนี้บุคคลต้องการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีความเข้าใจในตนเองและยอมรับตนเองมากขึ้น เพื่อที่จะสร้างประโยชน์ให้กับผู้อื่นต่อไป

ซึ่งทฤษฎีความต้องการของ มาสโลว์ นี้เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนทุกระดับไม่เฉพาะเจาะจง เพศ วัย หรือ สถานภาพใด ๆ

โอแลนโด (Orlando ,1969 อ้างใน จุฑารัตน์ สว่างชัย , 2542) ให้ความหมายของความ ต้องการ ว่าเป็นความประสงค์ของบุคคล ถ้าได้รับการตอบสนองความต้องการจะช่วยลดความไม่สุขสบาย ทำให้เกิดความพึงพอใจและเกิดความสุขในชีวิต และนอกจากความต้องการ ทางด้านร่างกายแล้วบุคคลยังต้องการทางด้านสังคม และปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าความพึงพอใจในงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การทางการแพทย์ ด้วยเหตุผลที่ว่าความพึงพอใจในงานมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานและการดูแล ผู้ป่วย (Cavanagh, 1992) ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกที่ดีที่พยาบาลมีต่องาน เป็นสิ่งที่ควรรักษาให้คงอยู่ตลอดไปเนื่องจากมีความสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (Simpson, 1985) ความพึงพอใจในงานยังเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดความรู้สึกทำหายที่จะปฏิบัติงานให้ประสบ ผลสำเร็จ มีความสุข มีความภาคภูมิใจต่อผลงาน สามารถลดความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานทำให้มีความตั้งใจและเต็มใจอย่างแท้จริงที่จะให้การดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ (Mueller & McCloskey, 1990) ซึ่งความพอใจในงานจะก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เนื่องจากเกิดสภาพทางอารมณ์ที่พอใจ สบายใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานและองค์กร บุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานที่จะตั้งใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความหวังและทุ่มเทชีวิตให้กับงานทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ตลอดจนก่อให้เกิดความสามัคคีและการนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ และ ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ คือพยาบาลวิชาชีพที่มีความพึงพอใจในงานสูงจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงเช่นกัน (ลัราญ บุญรักษา , 2539) กล่าวว่าการพึงพอใจในงานมักจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการประสบผลสำเร็จความต้องการผูกพันเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและความต้องการอำนาจในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ถ้าได้รับการตอบสนอง ต่อความต้องการทั้ง

3 ด้านไม่เพียงพอจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานต่ำหรืออาจไม่พึงพอใจในงานได้ ซึ่ง อุตัย หิรัตโต (อุตัย หิรัตโต , 2523 อ้างใน พรรณรัตน์ ไชยชาญ , 2540) กล่าวว่า เป็นความต้องการทางด้านจิตใจ เน้นหนักในด้านความต้องการที่จะดำรงชีวิตให้เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น หรือต้องการความเป็นอยู่ที่ดีกว่า เช่น ต้องการได้รับการยกย่องนับถือ ต้องการการยอมรับในสังคม ต้องการความก้าวหน้า เป็นต้น

สิ่งจูงใจหรือล่อใจ หมายถึง สิ่งที่มาล่อให้เราไปถึงจุดมุ่งหมายโดยเป็นที่ประจักษ์ว่าสิ่งจูงใจเป็นต้นเหตุให้เกิดผลต่างๆในพฤติกรรมของการปฏิบัติงานดังนั้นควรจัดให้มีการจูงใจที่ดีซึ่งต้องอาศัยสิ่งจูงใจที่ถูกต้องและเหมาะสมด้วย ประเภทของสิ่งจูงใจแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวไว้ดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน (Financial Incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้มีลักษณะที่เห็นได้ง่ายและมีอิทธิพล โดยตรงต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งแรงจูงใจที่เป็นเงินนี้ยังแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

สิ่งจูงใจทางตรง (Direct Incentive) ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อผลผลิตของการปฏิบัติงาน เช่นการจ่าย ค่าจ้างให้สูงขึ้นในกรณีที่มีผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ อันเป็นวิธีการจูงใจตามแนวคิดที่ว่า Plus pay for plus performance

สิ่งจูงใจทางอ้อม (Indirect Incentive) เป็นสิ่งจูงใจที่มีผลในการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำให้ดีขึ้น มีกำลังใจ รักงานมากขึ้น เช่นการจ่ายบำเหน็จ บำนาญ และค่ารักษาเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น ลักษณะการใช้เงินเป็นสิ่งจูงใจโดยอ้อมนั้นส่วนใหญ่ได้แก่ประโยชน์เกื้อกูล Fringe benefit ต่างๆ

2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Non financial incentive) สิ่งจูงใจประเภทนี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น การยกย่องชมเชย (Recognition) การยอมรับว่าบุคคลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของ หมู่คณะ (Belonging) โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานที่เท่าเทียมกัน (Equal opportunity) และความมั่นคง ในงาน (Security of work) เป็นต้น

ในการทำงานนั้นได้มีนักจิตวิทยาพยายามที่จะค้นหาคำตอบที่ถูกต้องจากคำถามที่ว่า บุคคลเราทั่วไป มีความต้องการอะไรจากหน้าที่การงานที่เขารับผิดชอบอยู่ 7 ปี ในปี 1959 เฟรดเดอริค เฮอร์สเบิร์ก (Frederick Herzberg) และคณะของเขาที่เมือง Pittsburgh ในสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาและพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยเรื่อง การจูงใจในการทำงานเพื่อเสนอทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Two - Factor Theory) ที่พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความ พึงพอใจในงานมากที่สุด 5 ประการเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ได้แก่



1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) องค์ประกอบนี้ได้รับการกล่าวขานมากที่สุดเมื่อกล่าวถึงเรื่อง ที่เกี่ยวกับความรู้สึกชอบในงานที่ทำปรากฏว่ามีอยู่ 41 เปอร์เซ็นต์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความพอใจในงานที่ทำ จนบรรลุความสำเร็จเรื่องต่างๆที่ศึกษาในงานทุกประเภทและหลายต่อหลายงานปรากฏว่าเกิดความภาคภูมิใจ ในการทำงานหน้าที่นั้นๆครั้งผลงานสำเร็จเขาจึงเกิดความรู้สึกพอใจและปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นอย่างยิ่ง

2. การยอมรับนับถือ (Recognition) ในข้อนี้ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าให้ฟังว่างานดีเด่นของเขาได้รับการยกย่องนับถือจากคนภายนอก การยอมรับนับถือก็จะแฝงอยู่ในความสำเร็จในงานด้วย

3. ลักษณะงาน (The work itself) ข้อนี้หมายถึงงานน่าสนใจท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรือไม่เช่นนั้นก็เป็นงานที่มีลักษณะที่ทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังแต่ผู้เดียว

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ภายใต้ข้อนี้ผู้รับผิดชอบงานหรือผู้ปฏิบัติงานจะไม่ถูกควบคุมหรือตรวจอย่างใกล้ชิดเพื่อที่พวกเขาจะได้ทำความรับผิดชอบอย่างเต็มที่

5. ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึงการที่เจ้าหน้าที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างปรากฏว่าครั้งหนึ่งของเรื่องบรรดาผู้ให้สัมภาษณ์เล่าให้ฟังเรื่องการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเป็นเรื่องที่ตื่นเต้นที่สุดอย่างไม่คาดคิดองค์ประกอบนี้มักจะหมายถึงการเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วย

สิ่งที่ได้รับการมีสิ่งจูงใจที่ดี

ในการปฏิบัติงานนั้น เมื่อคนงานได้รับการจูงใจจากฝ่ายบริหารเพื่อใช้เป็นสิ่งตั้งใจในการปฏิบัติงานแล้วปรากฏว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารองค์การโดยเฉพาะด้านการบริหารงานบุคคลตามที่ สมพงษ์ เกษมสิน ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. คนงานจะมีความภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ และเกิดมีความพึงพอใจในงานที่ทำนั้นด้วย เมื่อมีความพอใจงานที่ทำก็จะได้ผลงานมากโดยไม่ต้องมีการตรวจตราควบคุมประจำ และผลผลิตจะสูงขึ้นตลอดเวลา

2. เกิดความร่วมมือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน จึงทำให้เกิดพลังร่วมของกลุ่ม (Group Effort) ขึ้นในองค์การ ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรารถนามากที่สุดขององค์กร คนงานจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะเกิดการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้การทำงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

3. มีความสนใจในการสร้างสรรค์ คนงานมุ่งทำงานของตนอย่างเต็มที่ที่มีความคิดริเริ่มและสนใจในปัญหาต่าง ๆ ของงานนั้นเป็นรายบุคคลและกลุ่ม มีการเสนอแนะวิธีปรับปรุงงานหรือวิธีการทำงานด้วย

4. จะเกิดความสนใจและพอใจในงาน และมีความพึงพอใจผู้บังคับบัญชาของตนมีสัมพันธภาพที่ดี ผลที่ตามมาก็คือ คนงานที่คิดจะลาออกจากงานจึงไม่ค่อยมีการขัดคำสั่งโต้แย้ง การหลีกเลี่ยงงานจะไม่ใคร่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะก่อให้เกิดศรัทธาต่อผู้บังคับบัญชาอย่างแท้จริง
 5. การร้องทุกข์มีน้อย จะไม่มีการนิทนาผู้บังคับบัญชา ถ้าคนงานเกิดปัญหาข้อใจขึ้นมา ก็จะไปปรึกษา ผู้บังคับบัญชาของตนโดยทันที
 6. จะเกิดความจงรักภักดี และเข้าใจเป้าหมายขององค์กรอย่างแท้จริง
 7. การควบคุมงานหรือการใช้ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินไปด้วยความราบรื่น การปฏิบัติฝ่าฝืนระเบียบจะมีน้อยลง
 8. ช่วยให้เกิดการประหยัดค่าจ้างแรงงานลงอีกจำนวนมาก เนื่องจากมีประสิทธิภาพของคนงานเดิมมากแล้ว
 9. ช่วยเริ่มสร้างขวัญและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทำให้ผลผลิตสูงขึ้น
- ดังนั้นแนวทางที่จะส่งเสริมสภาพ การจูงใจของบุคคล ในการทำงานก็ต้อง พยายามลดปัจจัยที่ลบหรือขจัดออกไปให้มากที่สุด พร้อม ๆ กันก็ส่งเสริมปัจจัยที่ 2 หรือปัจจัยบวกให้กับบุคคลมากขึ้น ถ้าทำได้ดังกล่าวก็นจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน มีความกระตือรือร้นที่จะให้งานนั้นได้รับผลสำเร็จซึ่งจะเป็นผลประโยชน์ ต่อหน่วยงานนั้นโดยตรง ถ้าไม่เช่นนั้นจะเกิดความเหนื่อยหน่ายขึ้น.

แนวคิดการพัฒนาองค์กร

ความหมายของคำว่า องค์กร หรือ องค์กร (Organization) นั้นมีผู้กล่าวไว้มากมาย เช่น สมยศ นาวิก (2540) ให้คำจำกัดความขององค์กร ไว้ว่า คือ กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน ภายใต้โครงสร้าง ที่กำหนดไว้ เพื่อการบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม ถ้าบุคคลไม่มีเป้าหมายร่วมกันหรือขาดโครงสร้างที่ระบุไว้เพื่อบรรลุเป้าหมาย กลุ่มบุคคลนั้นเป็นเพียงบุคคลไม่ใช่ขององค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ (2533) ได้สรุปความหมายขององค์กร ว่า หมายถึง หน่วยงานทางสังคมที่มีกลุ่มคนมาร่วมกันทำงาน ร่วมกันทำกิจกรรม และร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน จึงนับว่าองค์กร เป็น สถาบันทางสังคมที่ตั้งขึ้นเพื่อสนองความต้องการของมนุษย์องค์กรเป็นหน่วยงานของสังคมที่เพิ่มพูนความรู้ให้ แก่คนในสังคม ช่วยรักษาเสถียรภาพทางสังคมและช่วยให้คนในสังคมประยุกต์ทักษะบางอย่างมาดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วขึ้น จุดประสงค์หลักขององค์กรทุกรูปแบบก็เพื่อบริการประชาชนให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งในด้านผลผลิตและการให้บริการ

จากความหมายทั้งหมดที่กล่าวมาพอสรุปความหมายขององค์กรได้ดังนี้
 องค์กร คือ กลุ่มคนที่รวมตัว มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรม หรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการจัดโครงสร้างของกิจกรรมหรืองานนั้นออกเป็นประเภทต่างๆเพื่อแบ่งงานให้กับสมาชิกในองค์กรดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ลักษณะขององค์กรเป็นระบบเปิดที่นำสภาพแวดล้อมต่างๆที่เป็นสิ่งนำเข้า (input) ซึ่งประกอบด้วยวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ แรงงาน ทุน ข่าวสารข้อมูล ฯลฯ ไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก็คือ วิธีการและเทคนิคต่างๆในการจัดการเพื่อให้สิ่งนำเข้า (input) ไปสู่สิ่งภายนอก (output) ที่พึงประสงค์ และสิ่ง ส่งออกดังกล่าวได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (products) หรือการบริการต่างๆ (services) ขององค์กร

ลักษณะขององค์กร

นักวิชาการทางองค์กรได้จำแนกแยกแยะลักษณะขององค์กรได้หลากหลายลักษณะด้วยกัน สรุปได้ดังต่อไปนี้ (อ่างใน สายหยุดใจสำราญ และคณะ ,2543)

1. องค์กร คือ กลุ่มบุคคล (A Group of People) ลักษณะนี้พิจารณาว่า องค์กรเป็นการรวมของบุคคล ที่มีเป้าหมายร่วมกัน และมารวมกันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีความเชื่อว่า ถ้าพึ่งคนเดียวไม่สามารถ ที่จะทำสิ่งต่างๆเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของตนได้ เพราะความสามารถมีจำกัด ดังนั้นบุคคลจึงมุ่งแสวงหาความร่วมมือร่วมใจเพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้บรรลุตามที่กำหนดไว้โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานมีกฎระเบียบกำหนดไว้ในโครงสร้างขององค์กรมีการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบระหว่างสมาชิกในองค์กรอย่างชัดเจน

2. องค์กร คือ โครงสร้างความสัมพันธ์ (A Structure of Relationship) ลักษณะนี้พิจารณาว่า องค์กรเป็นกรอบ ของความสัมพันธ์ที่กำหนดขอบเขตการรับผิดชอบของสมาชิกองค์กรไว้อย่างแน่นอนตายตัว ดังนั้น การมององค์กร คือ โครงสร้างของความสัมพันธ์จึงเป็นการมององค์กรมีลักษณะคงที่ซึ่งความเป็นจริงองค์กรมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาเนื่องด้วยองค์กรประกอบไปด้วยด้านอื่นๆนอกเหนือจากกรอบของความสัมพันธ์ เช่น ปัจเจกชน กระบวนการและวิธีการดำเนินงาน นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทรัพยากรทางการบริหารอื่นๆ

3. องค์กร คือ หน้าที่หนึ่งของการบริหาร (A Function of Management) ลักษณะนี้พิจารณาว่า องค์กรในรูปแบบของการจัดองค์กร คือ เป็นกระบวนการที่นำเอาทรัพยากรต่างๆทางการบริหาร เช่น บุคลากร เงินทุน เทคนิควิธีการ เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ มาจัดเป็นระบบ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดรูป

หน่วยงานที่มีการจัดการหรือกิจกรรมต่างๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเข้าไว้ด้วยกันเป็นแผนก เป็นฝ่าย และมีการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน มีการแบ่งงานกันทำตามความถนัด ตามความสามารถ และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบเป็นต้น

4. องค์กร คือ กระบวนการ (Organization as a Process) ลักษณะนี้พิจารณาว่ากระบวนการ คือลำดับ ขั้นตอน ความต่อเนื่อง การมององค์กร ในลักษณะกระบวนการนี้ เป็นการพิจารณาลำดับการทำงานว่า ภารกิจใดควรเริ่มก่อนและภารกิจใดจะต่อมา ซึ่งการทำงานใดๆก็ตาม ดำเนินการนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดความรวดเร็ว ถูกต้อง และประหยัด กระบวนการขององค์กรประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐานดังต่อไปนี้

- 4.1. การกำหนดเป้าหมายขององค์กร ซึ่งจะเป็นตัวบ่งบอกทิศทางในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
- 4.2. การแบ่งงาน โดยการแบ่งงานนี้จะต้องพิจารณาว่าภารกิจหรือการดำเนินงานนี้จะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 4.3. การจัดบุคคลที่เหมาะสมเข้าทำงาน โดยต้องพิจารณาจาก ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ความรับผิดชอบ ความถนัด และทัศนคติเป็นต้น
- 4.4. การสร้างความสัมพันธ์ การสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร กระทำได้โดยประการแรก จะต้องกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจนขององค์กรขึ้นก่อน ซึ่งโครงสร้างขององค์กรจะประกอบด้วยตำแหน่งพร้อมทั้งบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ของแต่ละหน้าที่ ประการที่สอง เมื่อมีการกำหนดโครงสร้างซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกองค์กรในระดับต่างๆ แล้วจะต้องมีการพัฒนาความสัมพันธ์ตามโครงสร้างนั้นด้วย เช่น การปรับเปลี่ยน โครงสร้างขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมต่างๆรวมทั้งความแจ่มชัดและการยอมรับในโครงสร้างที่กำหนดขึ้นมาใหม่

5. องค์กร คือ ระบบ (A System) ลักษณะนี้พิจารณาว่า คือ การมองว่าองค์กรเป็นลักษณะ พลวัต กล่าวคือ มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยมีลักษณะเป็นระบบซึ่งนักวิชาการทางทฤษฎีองค์กร กล่าวว่า องค์กรเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่างๆซึ่ง เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ได้แก่ สิ่งนำเข้า กระบวนการเปลี่ยนแปลง สิ่งส่งออก ข้อมูลป้อนกลับ สภาพแวดล้อม ซึ่งตัวแปรข้างต้นล้วนแต่มีความสัมพันธ์กันเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นถ้าจะมีการปรับเปลี่ยนที่ตัวแปรตัวใดก็จะส่งผลกระทบต่อตัวแปรอื่นๆด้วย ดังนั้นการพิจารณาองค์กรในลักษณะนี้จึงไม่เพียงแต่แค่ระบบเท่านั้นยังต้อง

พิจารณาองค์กรในลักษณะเปิด กล่าวคือองค์กรจะต้องมีการปรับตัวทั้งระบบให้สอดคล้องกับปัจจัยต่างๆและสภาพแวดล้อมอยู่ตลอด

ประเภทขององค์กร

1. องค์กรแบบปฐมและองค์กรแบบมัธยม

1.1 องค์กรแบบปฐม (Primary Organization) หมายถึง องค์กรที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ สมาชิก มีความรู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกันดี ลักษณะความสัมพันธ์ขององค์กรปฐมนั้น การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลเป็นแบบส่วนตัว ไม่มีพิธีรีตรอง เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ใกล้เรือนเคียง

1.2 องค์กรแบบมัธยม (Secondary Organization) หมายถึง องค์กรที่มีสมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างมีเหตุผล ความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กรเป็นผลเนื่องมาจากบทบาทและหน้าที่ที่กำหนดขึ้นภายในองค์กร ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กรจึงไม่เป็นแบบส่วนตัว วัตถุประสงค์ในการจัดองค์กรแบบมัธยมมักตั้งขึ้นเพื่อสนองความต้องการของสมาชิกและบุคคลภายนอกองค์กร เช่น หน่วยราชการ ห้างหุ้นส่วน บริษัท สมาคม สโมสร โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

2. องค์กรที่มีรูปแบบและองค์กรที่ไร้รูปแบบ

2.1 องค์กรที่มีรูปแบบ (Formal Organization) หรือองค์กรรูปนัย หรือองค์กรที่เป็นทางการ คือองค์กรที่มีโครงสร้างอย่างมีรูปแบบ วางกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในระเบียบแบบแผนหรือกำหนดไว้ในกฎหมาย มีสายบังคับบัญชา มีขั้นตอน มีการกำหนดหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน มีการแบ่งงานกันตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงานองค์กรลักษณะนี้จะเห็นได้จากเอกชนและองค์กรของรัฐและองค์กรขนาดใหญ่ที่เรียกว่า ระบบราชการ (Bureaucracy) อาจกล่าวได้ว่าองค์กรที่มีรูปแบบนี้จะมีลักษณะเช่นนี้ (กมล อดุลย์พันธ์ และคณะ ,2525)

- 1) มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
- 2) มีการกำหนดในเรื่องหน่วยงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละแห่งแต่ละบุคคลที่เข้ามาร่วมงาน
- 3) มีการกำหนดในเรื่อง อำนาจการบังคับบัญชา และวินัยสั่งงานโดยกำหนดลดหลั่นกันตามลำดับและเป็นระเบียบที่แน่นอน
- 4) มีการกำหนดความสัมพันธ์ และการติดต่อของหน่วยงาน และบุคคลในหน่วยงานนั้นไว้อย่างเป็นระเบียบ

- 5) มีแผนภูมิองค์กร (Organization Chart) แสดงให้ปรากฏว่ากิจกรรมต่างๆขององค์กร มีการจัดการแบ่งแยกกันอย่างไร ใครมีอำนาจหน้าที่อย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการจัดองค์กรที่มีรูปแบบ มีดังนี้

- 1) เพื่อให้มีการกำหนดเป้าหมายของการทำงานในองค์กรอย่างแน่นอน
- 2) เพื่อให้มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินกิจกรรม และการปฏิบัติงานเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล
- 3) เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันของหน่วยงานทุกหน่วยในองค์กร
- 4) เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร ประสานงานอย่างมีระบบ
- 5) เพื่อให้มีการจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) เพื่อหลีกเลี่ยงการซ้ำซ้อนของสายงาน และความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

องค์ประกอบที่สำคัญขององค์กรที่มีรูปแบบ

1) การแบ่งระดับสายบังคับบัญชา (Hierarchy) อำนาจหน้าที่ขององค์กรจะมีลักษณะแบ่งแยกตามสายบังคับบัญชา (chain of command) ควบคู่ไปกับการมอบหมายความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาระดับสูงลดหลั่นกันไป (line of authority) ในลักษณะนี้ โครงสร้างขององค์กรจะแบ่งออกเป็น 3 ระดับชั้น คือ การบริการระดับต้น การบริหารระดับกลาง และการบริหารระดับสูง การแบ่งระดับชั้นสายการบังคับบัญชาในลักษณะนี้ เรียกว่า การบริหารจากบนลงล่าง (Top-down Management) หรือเรียกแบบแนวตั้ง (vertical) แต่ละชั้นมีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่แตกต่างกันออกไป มีขอบเขตเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสน ก้าวถ่างและซ้ำซ้อนกัน อำนาจและการตัดสินใจในการบังคับบัญชาจะมีการกำหนด ในแต่ละชั้นโดยผู้บังคับบัญชาระดับสูงมีอำนาจสูงสุดและลดหลั่นกันลงมาตามลำดับ

อย่างไรก็ตามในยุคปัจจุบันการปรับโครงสร้างองค์กรมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยมุ่งปรับการจัดสายบังคับบัญชาให้มีชั้นการบังคับบัญชาน้อยที่สุดที่เรียกโครงสร้างนี้ว่าองค์กรแบบราบ และนิยมการบริหารจากล่างขึ้นบน

2) การแบ่งงาน (Division of Labor) คือ การจำแนกหน่วยงานเฉพาะอย่างออกไปตามความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น ว่ามีความสามารถจะรับผิดชอบงานได้มากน้อยเพียงไร การแบ่งงานนี้จะต้องคำนึงถึง การประสานงาน การไม่ซ้ำซ้อน ไม่ก้าวถ่างกัน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน สิ่งที่ต้องพึงระวังคือไม่ควรแบ่งงานออกเป็นหลายช่วงและหลายหน่วยจนเกินไป ต้องให้มีความเหมาะสมพอดี การมีหน่วยงานย่อยๆ

มากเกินไปในลักษณะที่มีฐานกว้างจะทำให้การปฏิบัติงานไม่คล่องตัว ขาดการประสานงานที่ดีและก่อให้เกิดความล่าช้า (Red Tape) เพราะมีขั้นตอนมาก ในปัจจุบันแนวความคิดใหม่กลับมองว่าคนๆหนึ่งควรทำงานได้หลายประเภท ไม่เห็นด้วยที่จะต้องแบ่งงานแยกย่อยจนเกินไป ด้วยเหตุผลเพื่อเพิ่มคุณค่าและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานเป็นทีม

3) ช่วงการควบคุม (Span of Control) คือ ขอบเขตของการบังคับบัญชา จากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง ในลักษณะนี้ การบริหารงานจะมีลักษณะเป็นไปตามแนวนอน (Horizontal) หรือเรียกว่าช่วง การควบคุม คือ จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งควบคุมบัญชาอยู่หรืออาจหมายถึงจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในระดับถัดมาที่จะต้องรายงานแก่ ผู้บังคับบัญชาคนใดคนหนึ่งซึ่งอยู่ในระดับถัดขึ้นมา

4) เอกภาพในการบริหารงาน (Unity of Command) คือ การบริหารงานที่ทุกหน่วยงาน ทุกคน ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกัน มีการประสานกัน และเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องมีอำนาจการควบคุมบังคับบัญชารวมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือคณะใดคณะหนึ่งอย่างชัดเจนและไม่ซ้ำซ้อน

2.1 องค์กรไร้รูปแบบ (Informal Organization) หรือองค์กรอรูปนัย หรือองค์กรที่มีรูปแบบหรือ องค์กรที่ไม่เป็นทางการ องค์กรประเภทนี้เป็นองค์กรที่ไม่มีโครงสร้าง ไม่มีระเบียบและกำหนดกฎเกณฑ์แน่นอน ไม่มีการกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานแต่ละคน ไม่มีสายงานบังคับบัญชา วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรขึ้นอยู่กับความพอใจ และความสมัครใจของบุคคลที่มาอยู่ร่วมกัน อำนาจในการบริหารและการบังคับบัญชาให้ด้วยความยินยอม ศรัทธาและบารมีของผู้นำ โดยยึดมั่นความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นที่ตั้ง ไม่มีการยึดมั่นในหลักการ ของ ขั้นตอนกระบวนการของการจัดองค์กรไร้รูปแบบ

สาเหตุที่เกิดองค์กรไร้รูปแบบ มีดังนี้

1. องค์กรที่มีรูปแบบ วางระเบียบแบบแผนและกฎเกณฑ์ไม่รัดกุมหรือไม่ดีพอ เช่น องค์กรราชการที่มีความล่าช้าในการเดินหนังสือราชการ หรือในการติดต่อเรื่องต่างๆ เนื่องจากต้องเป็นไปตามระเบียบหลายขั้นตอน ทำให้ข้าราชการบางคนหรือบางพวกใช้วิธีการติดต่อเป็นการส่วนตัว ไม่ผ่านขั้นตอนที่กำหนดไว้

2. องค์กรที่มีรูปแบบ ไม่สามารถสนองความต้องการของสมาชิกได้ สมาชิกจึงรวมตัวกันเข้าเป็นองค์กรไร้รูปแบบเพื่อบำบัดความต้องการบางอย่างที่ตนไม่ได้รับจากองค์กรที่มีรูปแบบ อย่างไรก็ตามพบว่าองค์กรไร้รูปแบบมีข้อดี และข้อเสียบางประการ ดังนี้

ข้อดีขององค์กรไร้รูปแบบ

1. ทำให้งานบางอย่างดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วและประหยัดกว่าที่จะดำเนินไปตามระเบียบแบบแผนที่มีรูปแบบ
2. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการทำงานของสมาชิกในองค์กร เช่น ทำให้เกิดรักพวกรักพ้อง และพอใจทำงานร่วมกันยิ่งขึ้น
3. เป็นทางออกที่บำบัดความไม่พอใจหรือน้อยเนื้อต่ำใจของบุคคลในองค์กรที่มีรูปแบบได้ เช่น เมื่อได้รับความไม่พอใจในสภาพการทำงานในองค์กรที่มีรูปแบบ เช่น ไม่ชอบเจ้านายหรือเบื้องานก็ยังมีที่ผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ เพราะบุคคลนั้นยังเป็นที่ยอมรับของบุคคลในองค์กรไร้รูปแบบ เช่น เพื่อนร่วมงานชอบเพราะคุยสนุก หรือเล่นกีฬาเก่ง เป็นต้น

ข้อเสียขององค์กรไร้รูปแบบ

1. การรวมตัวเป็นองค์กรไร้รูปแบบนั้น บางครั้งจะเป็นการต่อต้านองค์กรที่มีรูปแบบทำให้งานดำเนินไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ลูกน้องรวมกลุ่มกันตั้งข้อรังเกียจผู้บังคับบัญชาและไม่ยินดียินร้ายในการทำงานในองค์กรที่มีรูปแบบ
2. อาจก่อให้เกิดการแตกแยกเป็นกลุ่มเป็นพวก ขาดความสามัคคีของสมาชิกในองค์กร เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ขัดกัน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการประสานงานในองค์กรได้
3. องค์กรไร้รูปแบบอาจเกิดขึ้นมาก และมีความแข็งแกร่งจนทำให้เกิดเสียระเบียบแบบแผนที่วางไว้

อย่างไรก็ตามจะพบเสมอว่าในองค์กรที่มีรูปแบบจะมีองค์กรไร้รูปแบบแฝงอยู่เสมอไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเพื่อความรวดเร็ว และต้องการประสิทธิผลและ ประสิทธิภาพในอีกลักษณะหนึ่ง

แนวคิดการพัฒนาสังคม

ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพนั้นมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคมและบริการสังคมมากไม่ว่าจะเป็นการทำงานในพื้นที่ของโรงพยาบาลหรือการปฏิบัติหน้าที่ภายนอกของโรงพยาบาล ในที่นี้จะพูดถึงเฉพาะภายนอกหรือการปฏิบัติหน้าที่ภายนอกซึ่งไม่อยู่ในภาวะของงานประจำในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่การให้บริการด้านการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลที่จะออกไปปฏิบัติหน้าที่ข้างนอกนั้นสถานที่นั้นต้องมีความรู้สึกว่าคุณค่าต่อผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีโอกาสให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม ได้รับ

การยอมรับจากสังคม สำหรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีบทบาทใหญ่ๆ 2 บทบาทในการออกไปปฏิบัติหน้าที่นอกสถานที่คือ 1. เพื่อการรักษาพยาบาล 2. เพื่อการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ

1. การรักษาพยาบาล

1.1 ออกหน่วยแพทย์อาสา บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในที่มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือแพทย์ในด้านต่างๆ และในปัจจุบันหน่วยแพทย์อาสายังคงมีอยู่เล็กน้อยตามวาระโอกาสไม่เหมือนกับตอนที่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 มีชีวิตอยู่และสถานการณ์โลกก็เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คือ มีสถานีนานามัย มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้หน่วยแพทย์อาสาไม่ได้รับการตอบรับจากสังคมชนบทเท่าที่ควร และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ถ้าสมมติว่าชาวบ้านเกิดป่วยขึ้นมาชาวบ้านจะรักษากันแบบแพทย์พื้นบ้าน หรือหมอพื้นบ้านเป็นส่วนใหญ่ ขออธิบายคำว่าแพทย์พื้นบ้านก่อน คำว่าแพทย์พื้นบ้าน ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Traditional / Folk / Indigenious / Local และ Ethnomedicine และในภาษาไทย เรียกว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอกลางบ้านและปัจจุบันคือการแพทย์แผนไทย ซึ่งการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่มีการคิดค้น พัฒนา สั่งสม และถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ วิธีการวินิจฉัยและรักษาโรคจึงมีพื้นฐานอยู่บนความเชื่อทั้งที่เป็นวิทยาศาสตร์ ศาสนา และไสยศาสตร์ (เสาวภา พรศิริพงษ์ , 2538)

ในปี พ.ศ. 2521 ลือชัย ศรีเงินยวง และ รุจิราถ อรรถสิทธิ์สุ , (2535) ได้กล่าวถึง องค์การอนามัยโลก ได้เน้นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาบทบาทของแพทย์พื้นบ้าน ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลของการบริการสาธารณสุข และเน้นการผสมผสานการรักษาพื้นบ้านเข้าเป็นโครงการหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานรัฐบาลจึงเริ่มให้ความสำคัญต่อการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านและมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น และนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบัน (แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8) ได้มีแนวคิดในการพัฒนาโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม คือ พัฒนาศักยภาพของคนทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาควบคู่กับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เน้นการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ร่วมกับการผสมผสานระบบการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านและเน้นการจัดการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมถึงกลุ่มประชากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชากรมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีพอยู่อย่างมีค่า มีหลักประกันด้านสุขภาพ

ภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข , 2539)

1.2 การออกมารับบริจาคโลหิต ปัจจุบันยังเป็นที่ยอมรับกันถึงแม้ว่าจะมีสภากาชาดมาร่วมรับบริจาคโลหิตด้วยก็ตาม สำหรับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในที่นี้ คือความสมัครใจที่จะปฏิบัติงานเจาะเลือดโดยไม่ใช้เวรของตัวเองแต่ไปทำเพื่อสังคมไปประชาสัมพันธ์เพื่อชวนเชิญผู้มีจิตศรัทธาที่จะบริจาคโลหิตเข้ามาบริจาคเพื่อผู้ป่วยที่ขาดแคลนโลหิตดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทมากในด้านรับบริจาคโลหิตเพื่อความต้องการโลหิตมา

1.3 การบริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล กล่าวคือ ประเทศไทยเป็นประเทศที่ชอบความสนุกสนานรื่นเริงมีงานต่าง ๆ นานา เช่น สงกรานต์ ลอยกระทง ปีใหม่ หรืองานประจำปีต่างๆ และสิ่งที่ขาดไม่ได้คือจะต้องมีอุบัติเหตุเกิดตามมามากขึ้นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจึงเกิดขึ้นเพราะจะต้องมาอยู่ตามจุดต่างๆ ของงานเพื่อรักษาชีวิตของประชาชนยามที่เกิดอุบัติเหตุขึ้นซึ่งก็เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายเพราะประชาชน มีความอุ่นใจเพราะมีพยาบาลมาคอยให้การรักษาดูแล

สำหรับการจัดบริการพยาบาลภายนอก ที่มีคุณภาพนั้นต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การจัดอาคารสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ โดยมีหลักสำคัญ คือ การจัดแยกผู้ป่วย และการจัดสถานที่ให้เหมาะสมต่อการให้บริการ มีความสะดวกสบาย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศให้มีความผ่อนคลาย
2. การจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีความพร้อม ที่จะใช้งาน และมีปริมาณเพียงพอ
3. การจัดการด้านการเตรียมบุคลากร ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และการจัดอัตราให้เหมาะสมกับปริมาณงาน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติทางเทคนิคให้มีความถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
4. การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานและมีการประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
5. การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและประสานการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรผู้ร่วมปฏิบัติงาน
6. การจัดระบบการประสานงานให้มีความเหมาะสม ทั้งในด้านการประสานระหว่างบุคลากรและระหว่างหน่วยงาน

7. การจัดระบบควบคุมและกำกับงานให้งานบริการพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และมี ประสิทธิภาพ เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด

2. เพื่อส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ

พยาบาลมีบทบาทในงานการส่งเสริมสุขภาพในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพทำหน้าที่ ช่วยเหลือผู้มารับบริการในเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สอนสุขศึกษา และประสานงานการส่งเสริมอนามัย มยุรา กาญจนางกูร, (2527) กล่าวไว้ว่า

1. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้คำแนะนำควบคู่กับการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถปฏิบัติต่อเรื่องด้วยตนเองในเรื่องหลักและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคและให้หายขาดจากโรค หลักการบริโภคอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย หลักการอนามัยปากและฟัน หลักวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต การอนามัยของเด็กในวัยเรียน หลักและวิธีปฏิบัติของหญิงในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

2. การสอนสุขศึกษา พยาบาลมีหน้าที่ดำเนินการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมในการดำรงชีวิตมีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยมาก พฤติกรรมที่ไม่เป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ก่อให้เกิดปัญหาตามมา ประชาชนจะมีสุขภาพดีขึ้นได้จะต้องสามารถแยกได้ว่าสิ่งใดคือความต้องการมีสุขภาพดี ที่แท้จริง หรือสิ่งใดเป็นเพียงความอยากจะมีสุขภาพดี ความอยากไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริง ความอยากมี แนวโน้มที่จะทำให้ปฏิบัติอะไรไปในทิศทางที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย เรื่องที่พยาบาลควรนำมาสอน ประชาชน ได้แก่ ความรู้และฝึกปฏิบัติในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติเฉพาะโรคและการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปัญหาสุขภาพอนามัย และวิธีแก้ไขปัญหา

ตามแนวคิดดังกล่าวบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพคือการแนะนำเพื่อให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตัวได้ ถูกต้องและการให้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมเพ็นเดอร์ และคณะ (Pender et al, 1992) ได้เสนอแนวคิดการพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพในทุกๆสถานที่และทุกสภาวะของผู้ใช้บริการทั้งในสถานบริการสุขภาพในชุมชนกับบุคคล (Individual) หรือกลุ่มบุคคล (aggregate) ที่มีภาวะสุขภาพทั้งเจ็บป่วยเฉียบพลันเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงหรือมีสุขภาพดี ซึ่งในแต่ละสถานที่และ สถานการณ์สามารถเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาล ซึ่งในภาวะเช่นนี้จะมีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ กับผู้ป่วยผู้ป่วยบางรายอาจจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ในระยะสั้นลักษณะของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ อาจเนื่องจากขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจ หรือมีข้อจำกัดในการเข้าใจคือการดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสม ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ขึ้น

อยู่กับความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างผู้ป่วยเหล่านี้ ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง เป็นอันตรายที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อลดความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย เด็กที่ป่วยเป็นโรคปอดบวมเป็นต้น ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยในระยะสั้น นอกจากนี้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่อาจติดตามดูแลได้อย่าง ต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล คลินิกตรวจผู้ป่วยและที่บ้าน การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเหล่านี้พยาบาลต้อง ให้ความสำคัญกับการดูแลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก่อน และสำรวจดูว่าจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพเมื่อใดและอย่างไรซึ่งพยาบาลจะต้องไม่ลืมที่จะให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และจะต้องส่งผู้ป่วยต่อให้ได้รับการดูแลในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันในชุมชน

2. ผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยนี้จะมีการเจ็บป่วยที่ยาวนาน หรือผลกระทบจากความเจ็บป่วยจะต้องได้รับการดูแลในระยะยาว เช่น ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากหลอดเลือดในสมองแตก ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้ อาจ มีข้อจำกัดในการกระทำกิจกรรมต่างๆ แต่มีโอกาที่จะปรับปรุงเพิ่มความสามารถในการกระทำ กิจกรรมและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้โดยการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของร่างกาย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังพยาบาลมี บทบาทสำคัญและกระทำได้อย่างอิสระมากกว่าผู้ป่วยเฉียบพลัน

3. ผู้ป่วยเฉียบพลันที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยอาจจะมาที่หน่วยฉุกเฉินหรือคลินิกหรือพยาบาลอาจถูกตามไปที่บ้าน ซึ่งการเจ็บป่วยเฉียบพลันอาจจะเกิดได้จากวิถีทางดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารที่ไม่สะอาด เกิดปวดท้อง ท้องเสีย อุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ไม่สามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือสิ่งแวดล้อมได้ เป็นต้น บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ ช่วยผู้ป่วย และครอบครัวในการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ

4. ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรังมักจะได้รับ การดูแลอยู่ที่บ้านหรือสถานที่ที่ดูแลเฉพาะกลางวันหรือที่คลินิกอื่นๆ ตัวอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นต้น ซึ่งมักจะอยู่ในการดูแลรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจึงชัดเจน

5. การพยาบาลในชุมชนที่เน้นการบริการกับบุคคลหรือครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มบุคคลที่มีวิถีชีวิตเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจประชาชนที่ยากจนอยู่ในสิ่งแวดล้อม

ที่ไม่เหมาะสมพยาบาลช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองโดยการจัดโครงการต่างๆเช่น โครงการอาหารเพื่อสุขภาพ โครงการงดบุหรี่ การรักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

6. การพยาบาลในกลุ่มคนที่มีสุขภาพดี ซึ่งพยาบาลมีบทบาทชัดเจน และควรเสริมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น ได้แก่ อนามัยโรงเรียน อนามัยของคนงานในโรงงาน เป็นต้น

7. การผดุงครรภ์ พยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของมารดาและทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ตั้งแต่ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายที่พอเหมาะ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆและให้การดูแลเป็นพิเศษในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจน ซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้

จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เกิด แก่ เจ็บ ตาย ส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้คงอยู่สภาพสุขภาพ ที่ดีอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองด้านทักษะเพื่อสอดแทรกมิติของการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ ในทุกๆสถานการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล มูเรย์ เซนท์เนอ และเฮาเวล (Murray, Zentner and Howell, 1989) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพในปัจจุบันมีวัตถุประสงค์การส่งเสริมสุขภาพเป็นการยกระดับสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องส่งเสริมสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดีแก่ตนเองและผู้ป่วย การให้สุขภาพศึกษาการป้องกันโรคและการดูแลต่อเนื่องบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและคงสุขภาพที่ดีไว้

ตามแนวคิดดังกล่าวในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นพยาบาลต้องมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการให้สุขภาพศึกษา การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพทั้งบุคคล ครอบครัว รวมทั้งชุมชน คำนี้ถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ดาวน์และแทนนาฮิล (Downie & Tannahill, 1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม คือกิจกรรมด้านการให้สุขภาพศึกษา ด้านการป้องกันสุขภาพ คุ่มครองสุขภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนวงกลม 3 วงซ้อนทับกันอยู่ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

ด้านการให้สุขภาพศึกษา (Health education) คือ กิจกรรมสื่อสารมีเป้าหมายส่งเสริมสุขภาพที่ดี และ ป้องกันหรือลดความเจ็บป่วยในบุคคล กลุ่มบุคคล โดยผ่านทางความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมที่มีอิทธิพลและชุมชนจำนวนมาก (Downie & Tannahill, 1996) การสุขภาพศึกษามี 2รูปแบบ กล่าวคือ แบบแรกจะเป็นการสุขภาพศึกษาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก (เช่น การกระตุ้นการใช้เวลาว่างในเชิงสร้างสรรค์ให้บุคคลออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ วาดรูป ทำงานอดิเรกที่ได้ออกกำลังกายและเพลิดเพลิน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและมีความสุข) รูปแบบที่ 2 จะเน้นการสุขภาพศึกษาที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลกลุ่มบุคคลหรือชุมชนให้มีทักษะเพื่อ

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ เช่น โครงการฝึกอบรมพัฒนาทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น การพัฒนาความเชื่อมั่นตนเองที่จะยืนหยัดสิทธิของตนในการจะปฏิเสธไม่กระทำในสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ เช่น ปฏิเสธไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือเสพยาบ้าตามที่เพื่อนชักชวน รวมถึงมีความสามารถ ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองได้ อันเป็นส่วนเสริมสร้างให้บุคคลอยู่ดีมีสุขภาพตามอัตรภาพ (Downie & Tannahill, 1996)

ด้านการป้องกันสุขภาพ (Health prevention) เป็นแนวคิดที่จะลดความเสี่ยงของกระบวนการเกิดโรค การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ พิการซึ่งการป้องกันสุขภาพสามารถอธิบายให้ชัดเจน คือ (Downie & Tannahill, 1996)

1. การป้องกันเริ่มแรกของกระบวนการเกิดโรค หรือลดความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดแดง ความดันโลหิต การงดบุหรี่ การป้องกันอุบัติเหตุโดยลดอันตราย
2. ป้องกันความก้าวหน้ากระบวนการเกิดโรค ในระยะที่ไม่มีอาการค้นพบปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคการตรวจคัดกรองค้นพบความผิดปกติระยะเริ่มแรก เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น
3. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่กำลังเป็นอยู่ เช่น การเกิดแผลกดทับ ป้องกันการเกิดการติดเชื้อต่างๆ
4. ป้องกันการเกิดโรคซ้ำซ้อนหรืออาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นอีก เช่น การป้องกันการเกิดการทำลาย หัวใจในระยะที่ 2

การคุ้มครองสุขภาพ (Health protection) ประกอบด้วยมาตรการของรัฐในการกำหนดนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ งบประมาณในการดำเนินโครงการที่จะช่วยสนับสนุนสุขภาพด้านบวกและคุ้มครองไม่ให้สุขภาพเสื่อมโทรม การคุ้มครองจะเป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ คุ้มครองสุขภาพประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงเผชิญอันตรายจากสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องให้น้อยที่สุด เช่น การให้คาดเข็มขัดนิรภัย สวมหมวกนิรภัยอีกลักษณะหนึ่งเป็นการช่วยสนับสนุนให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะเช่นห้ามทิ้งขยะในที่สาธารณะ การควบคุมการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลของโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น อีกทั้งยังได้พยายามสร้างสรรทางเลือกที่ดีและง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเลือกอย่างสะดวกเพิ่มขึ้นเพื่อสุขภาพที่ดีของตน (Downie & Tannahill, 1996)

การปฏิบัติงานด้านสุขภาพนั้นดาวน์และแทนนาฮิลจะพูดถึงชัดเจนมากในเรื่องของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทั้งงานผู้ป่วยในและงานผู้ป่วยนอกสถานที่

สำหรับองค์การอนามัยโลกซึ่งได้มีการประกาศ ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) จะต้องมีนโยบายที่ยึดแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารนโยบายของสังคมทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่นและในชุมชนต่างๆ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) จะต้องมี การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในทุกระดับ เช่น อนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ ของชุมชน การสร้างบรรยากาศ ที่ปราศจากมลภาวะในที่ต่างๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน สถานที่ราชการ และสาธารณะทุกแห่งนอกจากนั้นในกลยุทธ์การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสิ่งแวดล้อมนี้สิ่งแวดล้อม ยังหมายรวมถึงการเสริมสร้างเงื่อนไขการดำรงชีวิตอีกด้วย

3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) จะต้องมีการกระจายอำนาจและเสริมสร้างอำนาจของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติอย่างจริงจัง ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งการที่จะเป็นเช่นนั้นได้ชุมชนจะต้อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีโอกาสเรียนรู้ และมีแหล่งสนับสนุน อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) การที่จะส่งเสริมสุขภาพนั้น จะต้องสนับสนุนให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารให้การศึกษาเพื่อสุขภาพให้เรียนรู้ตลอดชีวิต และส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ จนสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองและชุมชนกระบวนการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนี้เปรียบเสมือนจุดเริ่มต้นที่จะพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลและพัฒนาสุขภาพตัวเอง

5. การปรับเปลี่ยนสาธารณสุข (Re-orientation health service) การที่จะปรับเปลี่ยน บริการสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้นั้นต้องเริ่มที่การปรับเปลี่ยนแนวคิด เจตคติ และวิธีการทำงานของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ให้มุ่งเน้นการดูแลคนในฐานะองค์รวม ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสุขภาพดี มากกว่า การบำบัดรักษาเมื่อป่วย รวมทั้งหน่วยบริการสาธารณะจะต้อง สนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยการจัดบริการที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการและ ความร่วมมือกับภาคอื่นๆในสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือการพัฒนาสาธารณสุขให้ไปใน ทิศทางที่จะนำไปสู่ภาพลักษณ์สุขภาพที่ดีของคนไทยในอนาคต

สรุป ประเด็นสำคัญจากแนวคิด บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาองค์กร และสังคม

แนวคิดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาองค์กร คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ไม่ว่าจะเป็นงานด้านการบริการพยาบาลซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชนในอีกด้านหนึ่งก็คือ การบริหารองค์กรซึ่งเป็นกระบวนการที่นำเอาทรัพยากรต่างๆทางการบริหาร เช่น บุคลากร เงินทุน เทคนิควิธีการ เทคโนโลยี วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มาจัดเป็นระบบเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดรูปหน่วยงานที่มีการจัดการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเข้าไว้ด้วยกันเป็นแผนก เป็นฝ่าย และมีการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน มีการแบ่งงานกันทำตามความถนัด ตามความสามารถ และมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบเป็นต้น

แนวคิดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาสังคมคือ การให้บริการด้านการพยาบาลนอกสถานที่ซึ่งนั่นหมายถึงว่าจะต้องมีความสมัครใจไปทำเต็มใจไปทำเพื่อประโยชน์ของประชาชนซึ่งได้แก่การรักษาพยาบาลและเพื่อส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล ก็ได้แก่การออกหน่วย แพทย์อาสา การรับบริจาคโลหิต การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่วนการส่งเสริมและป้องกัน ก็ได้แก่ การออกไปให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค หลักการบริโภคอาหาร อนามัยปากและฟัน วิธีปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ การสอนสุขศึกษา ตามแนวคิดดังกล่าวบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ คือ การแนะนำเพื่อให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุพิน พงศ์พิริยะวนิช (2515) สุณี วิวัฒนากรณ์ (2520) และทิพวัลย์ รั่มสีโร (2523) เปรียบเทียบกับสภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการสัมภาษณ์ พบว่า การยึดเหนี่ยวสมาชิกของวิชาชีพพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพ กำลังประสบปัญหาอย่างยิ่ง เพราะจากการศึกษาเท่าที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าสมาชิกของวิชาชีพทั้งในนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลในคลินิก ขาดความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลมีการเปลี่ยนงานและลาออกจากวิชาชีพพยาบาลไปภาวะดังกล่าวทำให้มีการศึกษาถึงสาเหตุของความไม่พอใจในงานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งได้ผล สรุปคล้ายคลึงกันว่า สาเหตุส่วนหนึ่งของความไม่พอใจในงานวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การที่พยาบาลไม่ได้ทำงานตามประสบการณ์การศึกษา ซึ่งคาดหวังไว้ว่าจะได้ทำงานตามที่ตนต้องรับผิดชอบ มีความหมายและเป็นงานที่

ทำทนาย อีกอย่างหนึ่งคือ การที่พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้ หรือ ความกังวลเกี่ยวกับ คุณภาพของการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นซึ่งไม่ใช่หน้าที่โดยตรง

เบอร์ช (Boesch) แพทย์ชาวอเมริกัน ได้ทำการวิจัยในประเทศไทยเรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์กับ ผู้ป่วย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 1970 – มิถุนายน 1971 โดยเก็บรวบรวมข้อมูล จากโรงพยาบาล 4 แห่ง สถานื่อนามัยชั้นหนึ่งอีกหนึ่งแห่ง และสัมภาษณ์ผู้ป่วย 154 ราย แพทย์ 28 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เช่น การตรวจต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพงแต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ

ลำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคกลางที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2521 – เมษายน 2522 โดยใช้วิธีสัมภาษณ์และสังเกต รวบรวมข้อมูล 3,377 คริวเรือน พบว่าประชาชน จะใช้สถานอนามัยที่สามารถเดินทางไปได้สะดวกและตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญอันดับแรกที่ประชาชนจะเลือกใช้บริการ ซึ่งจะต้องเป็น ผู้มีความสามารถในการรักษา และมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชน ดังนั้น ความพึงพอใจในความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการมารับหรือไม่รับบริการในสถานบริการของรัฐ

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ 2516 โดยการสัมภาษณ์ พบว่าทางด้านคุณภาพของบริการนั้น ผู้ป่วยมีความเห็นว่าการบริการที่ได้รับนั้นเป็นเพียงการตรวจรักษาธรรมดาเท่านั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีความคิดเห็นว่ามีปริมาณและประสิทธิภาพของการ ให้บริการไม่เพียงพอ คือ มีแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไปและแพทย์ออกตรวจสาย ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา รอคอยนาน และมีความคิดเห็นว่าเป็นเจ้าหน้าที่ของตรงพยาบาลรวมทั้งแพทย์พูดจาไม่สุภาพ ขอบدผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กรของตนเองและสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนนคราห์ จังหวัดเชียงราย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับพยาบาลประจำการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนนคราห์ จำนวน 389 คน

ประชากรที่กำหนดไว้ มีดังนี้

โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนนคราห์
3. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในช่วงที่ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดระดับความคิดเห็นเพื่อที่จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ประสบการณ์ สถานภาพ วุฒิการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง จำนวนหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ การเข้าฟังคำบรรยายทางวิชาการ การเข้ารับการศึกษาอบรม และที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 80 ข้อ และได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ด้าน คือภายในองค์กรและนอกองค์กร ดังนี้

ปัจจัยภายใน		ปัจจัยภายนอก	
1. ระดับความคิดเห็น ภายในองค์กร			
ก. ระดับความเห็น	6 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	1-6
ข. ค่าตอบแทน	9 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	7-15
ค. โอกาสก้าวหน้า	3 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	16-18
ง. ความเป็นอิสระในการทำงาน	4 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	19-22
จ. ความสัมพันธ์ในองค์กร	8 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	23-30
ฉ. การประเมินผล	4 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	31-34
ช. อุปกรณ์ในการรักษาท่านมีความคิดเห็นอย่างไร	7 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	35-41
ญ. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	8 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	42-49
2. ระดับความคิดเห็น ภายนอกองค์กร			
ก. ตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่)	5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	50-54
ข. ค่าตอบแทน (นอกสถานที่)	5 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	55-59
ค. ลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่)	12 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	60-71
ง. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน(นอกสถานที่)	9 ข้อ	ตั้งแต่ข้อ	72-80

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยกำหนดค่าเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	การให้คะแนน
ตอบว่า เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ตอบว่า เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน

ตอบว่า เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบว่า เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

ควรรคิดคะแนนของแบบวัด คิดจากค่าเฉลี่ย ของคะแนนที่ได้จากแบบวัดระดับความคิดเห็นที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ มากที่สุด
3.50-4.49	หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก
2.50-3.49	หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อย
1.00-1.49	หมายถึง ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

หากคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะมีมาก และถ้าคะแนนรวมด้านใดมากแสดงว่าจะมีความคิดเห็นในด้านนั้นมาก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ Y

1. ศึกษาแนวคิด ตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษารูปแบบ วิธีการสร้างแบบสอบถาม
2. ใช้ข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามให้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์
4. นำแบบสอบถามที่ได้มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบแก้ไข ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ และได้ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

และทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alfa cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากร

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชานุเคราะห์และได้รับอนุญาตจากหัวหน้าส่วนการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ส่งแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยแจ้งให้ทราบถึงหัวข้อเรื่องของการศึกษา และวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาในภาพรวม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และการบันทึกข้อมูลจะไม่มีกระบวนการซื้อ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานั้นผู้ศึกษาจะวิเคราะห์ในภาพรวมและจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้ในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลจาก รองผู้อำนวยการศูนย์วิทยบริการ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
2. ผู้ศึกษาขออนุญาตจาก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล / หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้ศึกษาส่งแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 389 ฉบับ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และหลังจากนั้นผู้ศึกษาได้ติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2547
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม และที่ตอบสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 332 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 85.34 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 389 ฉบับ การที่ได้แบบสอบถามขาดไป 57 รายเนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนไปราชการ ลาคลอดบุตร และบางส่วนลาพักร้อน ในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนั้นจึงได้แบบสอบถามคืนมาเพียง 332 ฉบับ และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS for windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
4. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้ค่า ไคร้สแควร์ (chi – square)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนวิเคราะห์ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มประชากร จำนวน 389 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 332 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.34 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานะภาพ ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง จำนวนหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ จำนวนครั้งที่เข้าฟังการบรรยาย การฝึกอบรมระยะสั้น และที่อยู่อาศัย (N=332)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	7	2.11
- หญิง	325	97.89
2. อายุ		
- 20 - 30 ปี	165	49.70
- 31 - 40 ปี	98	29.52
- 41 - 50 ปี	61	18.37
- 51 - 60 ปี	8	2.41
3. ศาสนา		
- พุทธ	318	95.78
- คริสต์	13	3.92
- อิสลาม	1	0.30

ตาราง1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสถานะภาพ ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง จำนวนหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ จำนวนครั้งที่เข้าฟังการบรรยาย การฝึกอบรมระยะสั้น และที่อยู่อาศัย (ต่อ) (N=332)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
4. ปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้วเป็นเวลา		
- 0 - 10 ปี	181	64.52
- 11 - 20 ปี	103	31.03
- 21 - 30 ปี	44	13.25
- 31- 40 ปี	4	1.20
5. สถานภาพ		
- โสด	172	51.81
- สมรส	146	43.98
- หม้าย	2	0.60
- หย่า	11	3.31
- แยกกันอยู่	1	0.30
6. วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล		
- ประกาศนียบัตร	16	4.82
- เทียบเท่าปริญญาตรี (2 ปีต่อเนื่อง)	75	22.59
- ปริญญาตรี (4 ปี)	221	66.57
- ปริญญาโท	20	6.02
7. เงินเดือนที่ได้รับ		
- 6,000 – 8,000 บาท	97	29.22
- 8,001 – 10,000 บาท	54	16.27
- 10,001 – 12,000 บาท	40	12.05
- 12,001 – 14,000 บาท	24	7.23
- 14,001- 16,000 บาท	36	10.84
- มากกว่า 16,000 บาท	81	24.40

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสถานะภาพ ระดับการศึกษา เงินเดือน ตำแหน่ง จำนวนหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ จำนวนครั้งที่เข้าฟังการบรรยาย การฝึกอบรมระยะสั้น และที่อยู่อาศัย (ต่อ) (N=332)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
8 ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
- พยาบาลวิชาชีพ 3	60	18.07
- พยาบาลวิชาชีพ 4	61	18.37
- พยาบาลวิชาชีพ 5	58	17.47
- พยาบาลวิชาชีพ 6	30	9.04
- พยาบาลวิชาชีพ 7	117	35.24
- พยาบาลวิชาชีพ 8	6	1.81
9. จำนวนหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ		
- หอผู้ป่วย	332	100
10. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้เข้าฟังการบรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาล		
- 1 - 5 ครั้ง	116	34.94
- 6 - 10 ครั้ง	174	52.41
- 11- 15 ครั้ง	18	5.42
- 16- 20 ครั้ง	24	7.23
11. เคยผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นทางการพยาบาล		
- เคย	196	59.04
- ไม่เคย	136	40.96
12. ถ้าเคย		
- ด้านวิชาการทางพยาบาล	141	42.47
- ด้านบริการทางพยาบาล	47	14.16
- ด้านบริหารงานพยาบาล	8	2.41
3. ปัจจุบันพักอยู่ที่		
- บ้านส่วนตัว	183	55.12
- หอพักพยาบาลที่โรงพยาบาลจัดให้	121	36.45
- เช่าอยู่	26	7.83
- อื่นๆ	2	0.60

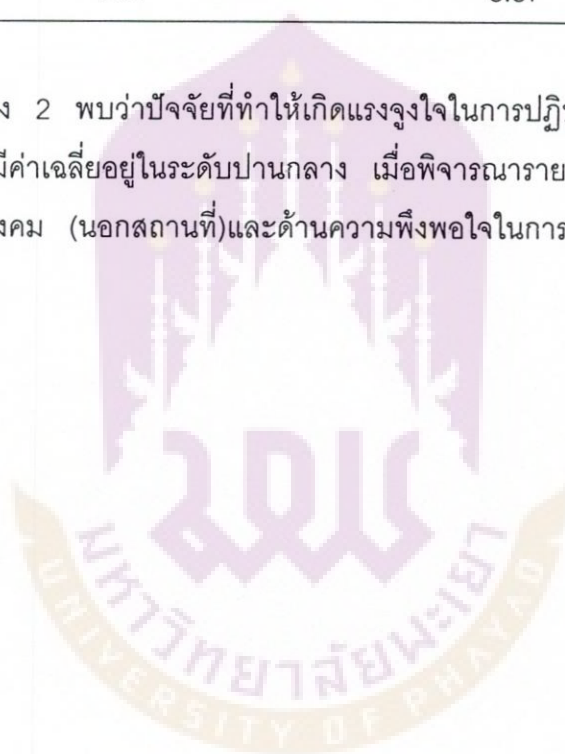
กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.89 เป็นเพศชายร้อยละ 2.11 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีพยาบาลชายน้อย ผู้ตอบแบบสอบถามจึงเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 21 –30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 49.70 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 29.50 และมีอายุระหว่าง 41- 50 ปี และ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.37 และ ร้อยละ 2.41 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.78 รองลงมา ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 3.92 และศาสนาอิสลามร้อยละ 0.30 ปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้วเป็นเวลาอยู่ในช่วง 0.-10 ปี มากที่สุดร้อยละ 64.52 รองลงมาอยู่ในช่วง 11- 21 ปี ร้อยละ 31.03 และอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี และ 31- 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.25 และร้อยละ 1.20 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 43.98 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 51.81 สถานภาพหย่าร้อยละ 3.31 สถานภาพม่าย และแยกกันอยู่ ร้อยละ 0.60 และร้อยละ 0.30 ตามลำดับ มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 66.57 รองลงมา เทียบเท่าปริญญาตรี (2 ปี ต่อเนื่อง) ร้อยละ 22.59 และปริญญาโท และประกาศนียบัตร ร้อยละ 6.02 และร้อยละ 4.82 ตามลำดับ เงินเดือนที่ได้รับอยู่ในช่วง 6000 – 8000 บาท มากที่สุดร้อยละ 29.22 รองลงมาอยู่ในช่วงมากกว่า 16000 บาท ร้อยละ 24.40 8001- 10000 บาท ร้อยละ 16.27 10001- 12000 บาท ร้อยละ 12.05 และอยู่ในช่วง 14001-16000 บาท และ 12001-14000 บาท ร้อยละ 10.84 และร้อยละ 7.23 ตามลำดับ ตำแหน่งงานในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 มากที่สุด ร้อยละ 35.24 รองลงมาพยาบาลวิชาชีพ 4 ร้อยละ 18.37 พยาบาลวิชาชีพ 3 ร้อยละ 18.07 พยาบาลวิชาชีพ 5 ร้อยละ 17.47 และพยาบาลวิชาชีพ 6 และ 8 ร้อยละ 9.04 และร้อยละ 1.81 ตามลำดับ รับผิดชอบจำนวน 1 หอผู้ป่วย ร้อยละ 100 ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้เข้าฟังการบรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลจำนวน 6-10 ครั้งมากที่สุดร้อยละ 52.41 รองลงมา 1-5 ครั้ง ร้อยละ 34.94 และ 16.20 ครั้ง และ 11-15 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.23 และร้อยละ 5.42 ตามลำดับ เคยผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นทางการพยาบาลมากที่สุดร้อยละ 59.04 และ ไม่เคยร้อยละ 40.96 โดยเข้าอบรมด้านวิชาการทางพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 42.47 รองลงมาด้านบริการทางพยาบาล ร้อยละ 14.16 และ ด้านบริหารงานพยาบาล ร้อยละ 2.41 ปัจจุบันพักอยู่ที่บ้านส่วนตัวมากที่สุดร้อยละ 55.12 รองลงมาหอพักพยาบาลที่โรงพยาบาลจัดให้ ร้อยละ 36.45 และเช่าอยู่และอื่นๆ เช่น บ้านพักของส่วนราชการอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 7.83 และร้อยละ 0.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

ตาราง 2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมในภาพรวม

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ด้านความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร	3.36	.30	ปานกลาง
ด้านความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่)	3.38	.40	ปานกลาง
รวม	3.37	.28	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) และด้านความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง



ตาราง 3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ในภาพรวม จำแนกรายด้าน (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
- ด้านอุปกรณ์ในการรักษาท่านมีความเห็นอย่างไร	3.67	.56	มาก
- ด้านการประเมินผล	3.54	.69	มาก
- ด้านความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงาน	3.51	.56	มาก
- ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน	3.42	.67	ปานกลาง
- ด้านความสัมพันธ์ในองค์กร	3.36	.43	ปานกลาง
- ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กร	3.33	.69	ปานกลาง
- ด้านโอกาสก้าวหน้า	3.18	.75	ปานกลาง
- ด้านค่าตอบแทน	3.00	.71	ปานกลาง
รวม	3.36	.30	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านอุปกรณ์ในการรักษาท่านมีความเห็นอย่างไรมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก ด้านการประเมินผลและด้านความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ในองค์กร ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กร ด้านโอกาสก้าวหน้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับปานกลาง

ตาราง 4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงาน จำแนกรายข้อ(N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ก). ความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงาน			
1. บทบาท ขอบเขต และหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความชัดเจน	3.91	.76	มาก
2. ประสิทธิภาพที่มากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น	3.76	.86	มาก
3. การศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแรงในการจูงใจในการทำงานมากขึ้น	3.73	.85	มาก
4. สถานภาพโสดจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น	3.57	1.03	มาก
5. ท่านคิดว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น	3.11	.93	ปานกลาง
6. สถานภาพสมรสจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น	2.97	.97	ปานกลาง
รวม	3.51	.56	มาก

จากตาราง 4 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบทบาท ขอบเขต และหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความชัดเจนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและสถานภาพสมรสจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านค่าตอบแทน จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ข). ค่าตอบแทน			
1.บัญชีเงินเดือนควรได้รับการปรับปรุงให้สูงขึ้น	4.44	.91	มาก
2.สวัสดิการต่างๆที่ได้รับ มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง	3.18	1.11	ปานกลาง
3.การพิจารณาการขึ้นเงินเดือนมีความเป็นธรรม	3.07	1.01	ปานกลาง
4. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่รับเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่	2.88	.97	ปานกลาง
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ได้เหมาะกับค่าครองชีพ	2.86	.99	ปานกลาง
6. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ได้มีความเป็นธรรม	2.86	.97	ปานกลาง
7.หน่วยงานมีงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม	2.75	1.00	ปานกลาง
8. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ได้เหมาะสมกับลักษณะปริมาณงาน	2.63	1.00	ปานกลาง
9. ท่านได้รับ ค่าตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อการติดโรค	2.24	1.06	น้อย
รวม	3.00	.71	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าบัญชีเงินเดือนควรได้รับการปรับปรุงให้สูงขึ้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับมากและท่านได้รับ ค่าตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อการติดโรคมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับน้อย

ตาราง 6 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านโอกาสก้าวหน้า จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ค). โอกาสก้าวหน้า			
1.หน่วยงานมีแผนที่จะขยายงานเพิ่มขึ้น	3.37	.97	ปานกลาง
2.การมีโอกาสที่จะได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น	3.10	.83	ปานกลาง
3.การมีโอกาสที่จะได้ไปศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน	3.08	.91	ปานกลาง
รวม	3.18	.75	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านโอกาสก้าวหน้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหน่วยงานมีแผนที่จะขยายงานเพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางและการมีโอกาสที่จะได้ไปศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ง). ความเป็นอิสระในการทำงาน			
1.สามารถเสนอความคิดเห็นในการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น	3.70	.78	มาก
2.การทำงานทุกอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบมีอิสระอย่างเต็มที่	3.37	.82	ปานกลาง
2.การตัดสินใจและการสั่งการเกี่ยวกับการทำงานสามารถทำได้โดยอิสระ	3.36	.84	ปานกลาง
3.การทำงานไม่ได้อยู่ในภายใต้การควบคุมของผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาโดยตรง	3.24	.96	ปานกลาง
รวม	3.42	.67	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านความเป็นอิสระในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสามารถเสนอความคิดเห็นในการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและการทำงานไม่ได้อยู่ในภายใต้การควบคุมของผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาโดยตรงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านความสัมพันธ์ในองค์กร จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
จ). ความสัมพันธ์ในองค์กร			
1. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเสมอ	3.87	.81	มาก
2. ผู้ร่วมงานมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	3.80	.72	มาก
3. ผู้ร่วมงานหรือที่รับผิดชอบบุคลากรทุกคนมีโอกาสร่วมตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน	3.77	.78	มาก
4. ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมืออย่างดีในการทำงาน	3.73	.66	มาก
5. ในหน่วยงานน่าจะมีการจัดทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ	3.73	.94	มาก
6. ผู้ร่วมงานมักใช้อารมณ์ในขณะที่ทำงาน	2.95	.93	ปานกลาง
7. ผู้ร่วมงานมีข้อขัดแย้งกันในการทำงานเสมอ	2.61	.92	ปานกลาง
8. ผู้ร่วมงานมักแก่งแย่งชิงดีกัน	2.44	1.02	น้อย
รวม	3.36	.43	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านความสัมพันธ์ในองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเสมอมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและผู้ร่วมงานมักแก่งแย่งชิงดีกันมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 9 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านการประเมินผล (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
จ). การประเมินผล			
1. การประเมินผลเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงาน	3.65	.81	มาก
2. การประเมินผลทำให้ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานได้มากขึ้น	3.59	.86	มาก
3. แบบประเมินผลที่ใช้มีลักษณะที่เหมาะสม	3.52	.73	มาก
4. การประเมินผลมีความเป็นธรรม	3.40	.79	ปานกลาง
รวม	3.54	.69	มาก

จากตาราง 9 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าการประเมินผลเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและการประเมินผลมีความเป็นธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านอุปกรณ์ในการรักษา (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ช). อุปกรณ์ในการรักษา			
1. อุปกรณ์บางชนิด บางประเภทที่จำเป็นยังขาดแคลนและล้าสมัย	3.82	1.00	มาก
2. อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสามารถช่วยในการรักษาได้รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์	3.80	.73	มาก
3. อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลสามารถช่วยในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	.84	มาก
4. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี	3.76	.64	มาก
5. อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนี้ทันสมัยและน่าเชื่อถือ	3.64	.75	มาก
6. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ในการรักษาและพร้อมให้การรักษาพยาบาลได้ทันที่	3.56	.89	มาก
7. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ในการรักษาครบถ้วน	3.35	.89	น้อย
รวม	3.67	.56	มาก

จากตาราง 10 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านอุปกรณ์ในการรักษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอุปกรณ์บางชนิด บางประเภทที่จำเป็นยังขาดแคลนและล้าสมัยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ในการรักษาครบถ้วนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในระดับน้อย

ตาราง 11 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กร (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ญ). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กร			
1.ภาระงาน การปฏิบัติงานหนักเกินไป	4.04	.94	มาก
2.ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	3.90	.93	มาก
3.ผลตอบแทนไม่คุ้มกับการปฏิบัติงาน	3.84	.99	มาก
4.ขาดความก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่งหน้าที่	3.34	.98	น้อย
5.ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เครื่องมืออุปกรณ์น้อย	3.22	1.01	น้อย
6.ขาดการยอมรับในหน้าที่การงาน	2.84	.97	น้อย
7.สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานมีปัญหา	2.83	1.04	น้อย
8.ตัวบุคคลกร (ตัวท่านเอง)ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เหนื่อยหน่ายและมีปัญหากับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน	2.60	1.02	น้อย
รวม	3.33	.69	น้อย

จากตาราง 11 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าภาระงาน การปฏิบัติงานหนักเกินไปมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและตัวบุคคลกร (ตัวท่านเอง)ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เหนื่อยหน่ายและมีปัญหากับเพื่อนร่วมงานด้วยกันมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 12 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับด้านความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ในภาพรวม จำแนกรายด้าน (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
- ด้านลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่)	3.71	.53	มาก
- ด้านตามความเห็นของท่าน	3.43	.62	ปานกลาง
- ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนอกสถานที่	3.33	.71	ปานกลาง
- ด้านค่าตอบแทน (นอกสถานที่)	2.66	.79	ปานกลาง
รวม	3.38	.40	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสังคมเกี่ยวกับด้านความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและตามความเห็นของท่าน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและค่าตอบแทน (นอกสถานที่) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง



ตาราง 13 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงาน จำแนกรายชื่อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ก). ด้านความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงาน			
1. ประสบการณ์ที่มากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น	3.67	.81	มาก
2. การศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแรงในการจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น	3.62	.78	มาก
3. สถานภาพโสดจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น	3.42	.91	ปานกลาง
4. อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น	3.39	.84	ปานกลาง
5. สถานภาพสมรสจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น	3.06	.86	ปานกลาง
รวม	3.43	.62	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านตามความเห็นของท่านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าประสบการณ์ที่มากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากและสถานภาพสมรสจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้นมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 14 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านค่าตอบแทน (นอกสถานที่) จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ข).ค่าตอบแทน (นอกสถานที่)			
1. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้อย่างคุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อการติดโรค	4.34	.81	มาก
2. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับลักษณะปริมาณงาน	2.77	.88	ปานกลาง
3. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่	2.75	.88	ปานกลาง
4. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับค่าครองชีพ	2.70	.87	ปานกลาง
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับลักษณะปริมาณงาน	2.64	.89	ปานกลาง
6. ท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้อย่างมีความเป็นธรรม	2.43	.93	น้อย
รวม	2.66	.79	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านค่าตอบแทน (นอกสถานที่) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าท่านได้รับค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้อย่างคุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อการติดโรคมียค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมากและท่านได้รับ ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้อย่างมีความเป็นธรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 15 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่) จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ค).ลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่)			
1. เป็นงานที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องเสียสละ	4.34	.81	มาก
2. เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตสูง	4.27	.92	มาก
3. เป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดโรค	4.04	.99	มาก
4. ต้องทำงานเกินเวลาเสมอ	3.96	.98	มาก
5. เป็นงานที่หนักและก่อให้เกิดความเครียดสูง	3.90	.97	มาก
6. ลักษณะการทำงานทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ	3.88	1.03	มาก
7. ลักษณะการทำงานมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัว	3.77	1.11	มาก
8. งานที่ออกนอกสถานที่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของท่าน	3.58	.91	มาก
9. งานที่ออกนอกสถานที่จะมีประชาชนยกย่องยอมรับนับถือมาก	3.49	.83	ปานกลาง
10. บรรยากาศในการทำงานไม่ค่อยรื่นรมย์	3.31	1.13	ปานกลาง
11. งานที่ออกนอกสถานที่จะทำให้ตนเองเป็นคนที่มีชื่อเสียง	3.11	.96	ปานกลาง
12. จำนวนบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ	2.83	1.14	ปานกลาง
รวม	3.71	.53	มาก

จากตาราง 15 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เป็นงานที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องเสีย

สละมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากและจำนวนบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 16 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ จำแนกรายข้อ (N=332)

รายการ	mean	SD.	ระดับ
ง).ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนอกสถานที่			
1.สังคมต้องให้ความสำคัญมากกว่าที่เป็นอยู่	3.65	.89	มาก
2.ภาระงานมากเกินไป	3.63	1.03	มาก
3.ค่าตอบแทนน้อยเกินไป	3.54	1.11	มาก
4.บุคลากรที่ออกไปปฏิบัติงานแต่ครั้งน้อยเกินไป	3.52	.98	มาก
5.ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	3.35	1.02	ปานกลาง
6.องค์กรให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานนอกสถานที่น้อยเกินไป	3.31	.99	ปานกลาง
7.ปัญหาการสื่อสารกับชาวบ้านเข้าใจยาก	3.14	.98	ปานกลาง
8.หัวหน้า/ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานนอกสถานที่น้อย	3.05	.96	ปานกลาง
9.สังคมให้การยอมรับน้อยไป	2.81	.99	ปานกลาง
รวม	3.33	.71	ปานกลาง

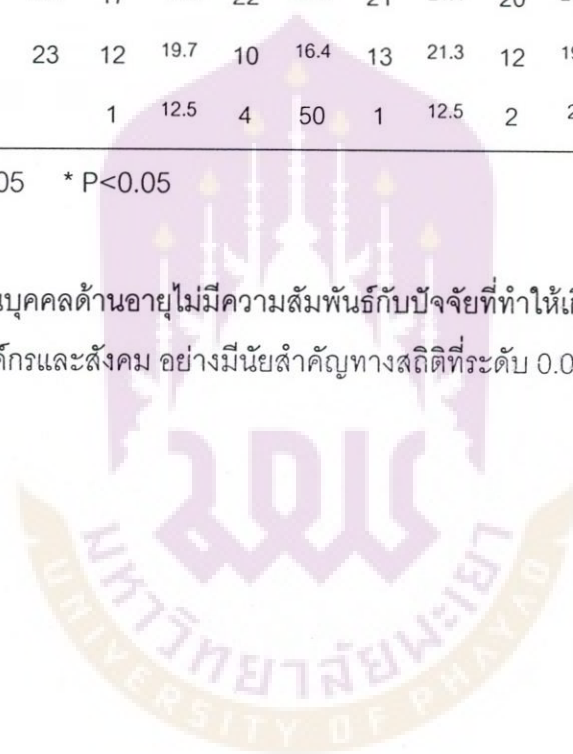
จากตาราง 16 พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาสังคมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่) ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนอกสถานที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสังคมต้องให้ความสำคัญมากกว่าที่เป็นอยู่มากที่สุดอยู่ในระดับมากและสังคมให้การยอมรับน้อยไปน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

อายุ	ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ										รวม	ค่าสถิติ	
	1		2		3		4		5				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
20 - 30 ปี	33	20	38	23	30	18.2	33	20	31	18.8	165	100	$\chi^2=8.40$
31 - 40 ปี	18	18.4	17	17.3	22	22.4	21	21.4	20	20.4	98	100	P=0.75
41 - 50 ปี	14	23	12	19.7	10	16.4	13	21.3	12	19.7	61	100	
51 - 60 ปี			1	12.5	4	50	1	12.5	2	25	8	100	

หมายเหตุ $\alpha = 0.05$ * $P < 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

การศึกษา	ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ										รวม	ค่าสถิติ	
	1		2		3		4		5				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
ประกาศนียบัตร	2	12.5			4	25	4	25	6	37.5	16	100	$\chi^2 = 12.09$ P=0.44
2 ปีต่อเนื่อง	11	14.7	15	20	20	26.7	13	17.3	16	21.3	75	100	
ปริญญาตรี	48	21.7	49	22.2	39	17.6	46	20.8	39	17.6	221	100	
ปริญญาโท	4	19.6	4	20	3	15	5	25	4	20	20	100	

หมายเหตุ $\alpha = 0.05$ * P<0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานะภาพกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

สถานะภาพ	ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ										รวม	ค่าสถิติ	
	1		2		3		4		5				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
โสด	36	20.9	39	22.7	30	17.4	32	18.6	35	20.3	172	100	$\chi^2 = 15.0$ P=0.53
สมรส	27	18.5	24	16.4	33	22.6	32	21.9	30	20.5	146	100	
หม้าย	1	50.0			3	27.3	1	50			2	100	
หย่า	1	9.1	4	36.4			3	27.3			11	100	
แยก			1	100							1	100	

หมายเหตุ $\alpha = 0.05$ * P<0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานะภาพไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

ตำแหน่ง	ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ										รวม	ค่าสถิติ	
	1		2		3		4		5				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
พยาบาล วิชาชีพ3	13	21.7	17	28.3	11	18.3	10	16.7	9	15	60	100	$\chi^2 = 36.16$
พยาบาล วิชาชีพ4	17	27.9	11	18	9	14.8	13	21.3	11	18	61	100	$P=0.015^*$
พยาบาล วิชาชีพ5	8	13.8	10	17.2	17	29.3	9	15.5	14	24.1	58	100	
พยาบาล วิชาชีพ6	3	10	9	30	2	6.7	7	23.3	9	30	30	100	
พยาบาล วิชาชีพ7	24	20.5	21	17.9	22	18.8	29	24.8	21	17.9	117	100	
พยาบาล วิชาชีพ8					5	83.3			1	16.7	6	100	

หมายเหตุ $\alpha = 0.05$ * $P < 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

ประสบการณ์	ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ										รวม	ค่าสถิติ	
	1		2		3		4		5				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
1-5	26	24.1	28	25.9	14	13	20	18.5	20	18.5	108	100	$\chi^2 = 33.61$
6-10	13	17.8	10	13.7	19	26	15	20.5	16	21.9	73	100	P=0.21
11-15	4	7.4	11	20.4	15	27.8	13	24.1	11	20.4	54	100	
16-20	12	24.5	14	28.6	8	16.3	10	20.4	5	10.2	49	100	
21-25	6	21.4	4	14.3	4	14.3	6	21.4	8	28.6	28	100	
26-30	4	25	1	6.3	4	25	4	25.0	3	18.8	16	100	
31-35					1	33.3			2	66.7	3	100	
36-40					1	100					1	100	

หมายเหตุ $\alpha = 0.05$ * $P < 0.05$

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง จากแบบสอบถาม

1. หน่วยงานหรือองค์กรควรเพิ่มค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานประจำ และควรเพิ่มเงินค่าตอบแทนในการออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ให้เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่
2. หน่วยงานหรือองค์กรควรเพิ่มบุคลากรในการปฏิบัติงานประจำ เวชเข้าอีก 1 คน และการออกไปปฏิบัติงานข้างนอกสถานที่ควรเพิ่มอีกตามความเหมาะสม

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม:กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนเคราะห์ วัดตุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กรของตนเองและสังคม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนเคราะห์ จำนวน 389 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลและ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น นำแบบสอบถามตรวจสอบด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Alfa cronbach coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2547 จำนวน 389 ฉบับได้รับคืนจำนวน 332 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 85.34 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS for windows (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไควสแควร์ สรุปผลวิจัยมีดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย มีอายุอยู่ในช่วง 21 -30 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้วเป็นเวลาอยู่ในช่วง 0.-10 ปี มากที่สุด มีสถานภาพสมรสมากที่สุด มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด เงินเดือนที่ได้รับอยู่ในช่วง 6000 - 8000 บาท มากที่สุด ตำแหน่งงานในปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 มากที่สุด ทั้งหมดรับผิดชอบจำนวน หนึ่ง หอผู้ป่วย ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้เข้าฟังการบรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลจำนวน 6-10 ครั้งมากที่สุด เคยผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นทางการพยาบาลมากที่สุด โดยเข้าอบรมด้านวิชาการทางพยาบาลมากที่สุด และปัจจุบันพักอยู่ที่บ้านส่วนตัวมากที่สุด

2.ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าด้านความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่)และด้านความพึงพอใจในการทำงานในองค์กรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้ดังนี้

1 เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในองค์กร

ในที่นี้จะพูดถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กรที่มากที่สุด 3 ด้าน

1.1 ภาระและการปฏิบัติงานหนักเกินไป พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04, SD = .94$)

(ตารางที่ 11) อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนมาก เป็นผู้หญิงไม่ค่อยแข็งแรงอย่างผู้ชาย และตารางการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำการเป็นพลัด ต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน ทั้งเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ซึ่งสภาพการทำงานเป็นพลัดนี้ เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต และครอบครัว และยังทำให้วงจรชีวภาพของร่างกายเปลี่ยนแปลง ร่างการต้องปรับตัวอยู่เสมอ จึงเกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งความเครียดจะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ภาระงานและการปฏิบัติงานนั้นมันหนักเกินไป ควรจะเพิ่มเวรเช้า 1 คน

1.2 ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90, SD = .93$)

(ตารางที่ 11) สมพงษ์ เกษมสิน (2516) ได้แบ่งประเภทสิ่งจูงใจ ออกเป็น 2 ประเภท

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน

2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน

- สิ่งจูงใจที่เป็นเงินจะเห็นได้จาก (ตารางที่ 5) บัญชีเงินเดือนควรจะได้รับการปรับปรุงให้สูงขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.44, SD = .91$) (ตารางที่ 5) จะเห็นได้ว่าสิ่งที่เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือค่าตอบแทน

- สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงินสิ่งจูงใจประเภทนี้ส่วนใหญ่จะมักจะเป็นเรื่องของการตอบสนองของความต้องการทางด้านจิตใจ เช่นโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ดูได้จาก (ตารางที่ 6) การมีโอกาสที่จะได้รับการพิจารณา เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10, SD = .83$) (ตารางที่ 6)

ซึ่งถือว่าไม่น้อยทีเดียว ในเรื่องของสิ่งจูงใจในด้านของจิตใจ เพราะทุกคนต้องการความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็นสิ่งที่แสดงถึงความสำเร็จในอาชีพพยาบาล และถ้าบุคคล ได้รับสิ่งจูงใจเหล่านี้ ไม่ว่าจะป็นค่าตอบแทน หรือด้านจิตใจ จะส่งผลดี คือ 1. จะมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานที่ทำอยู่ และเกิดมีความพึงพอใจงานที่ทำจะได้ผลมากด้วยไม่ต้องมีการตรวจตราควบคุมประจำ 2. เกิดความร่วมมือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน จึงทำให้พลังร่วมของกลุ่มขึ้น ในองค์กร ซึ่งเป็นที่ปรารถนามากที่สุดขององค์กร 3. การร้องทุกข์มีน้อย จะไม่มีการนิทาผู้บังคับบัญชา 4. จะเกิดความจงรักภักดีและเข้าใจเป้าหมายขององค์กรอย่างแท้จริง 5. การควบคุมงาน และการใช้ข้อระเบียบบังคับต่าง ๆ ขององค์กรเป็นไปด้วยความราบรื่น

1.3 ผลตอบแทนไม่คุ้มกับการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องการได้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ดูได้จากบัญชีเงินเดือนควรได้รับการปรับปรุงให้สูงขึ้น อยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 4.44, SD = .91$) (ตารางที่ 5) อาจเป็นเพราะเงินเดือนหรือเงิน OT ต่างๆไม่สอดคล้องเหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่และสถานการณ์ในปัจจุบันราคาของตามท้องตลาดก็สูงขึ้นเรื่อยๆเงินเดือนก็อยู่เท่าเดิมและยังเสี่ยงต่อการติดโรคทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องการค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับอาชีพที่กำลังทำอยู่อีกทั้งสวัสดิการในเรื่องที่พักอาศัย อาหารเวร สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพพึงจะได้รับจากการปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากอัตราเงินเดือนและค่าอยู่เวร ผลตอบแทน เป็นปัจจัยอันดับแรกที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังนั้นการเพิ่มค่าตอบแทนให้สูงขึ้นจะช่วยกำจัดความไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์กร

2.1.1 ด้านความพึงพอใจในงาน / ความคิดเห็น พบว่า บทบาท ขอบเขต และหน้าที่ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91, SD = .76$) (ตารางที่ 4)

อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีการดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ของตนเองที่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจน ไม่คลุมเครือ และตระหนักในภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพ อาจจะได้ถูกหล่อหลอมมาตั้งแต่ระบบการเรียนการสอนเพื่อที่จะได้เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักในบทบาทภาระหน้าที่รับผิดชอบ

2.1.2 ด้านค่าตอบแทน พบว่า บัญชีเงินเดือนควรได้รับการปรับปรุงให้สูงขึ้น อยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 4.44, SD = .91$) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอัตราเงินเดือนอยู่ระหว่าง 6,000 – 8,000 บาท มากที่สุด ซึ่งค่าตอบแทนดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อาจเห็นว่าไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่หนักและเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค นอกจากนี้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พิเศษอื่นที่จะมาเสริมทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจึงสมควรที่จะปรับเงินเดือนและค่า OT ให้สูงขึ้น

2.1.3 ด้านโอกาสก้าวหน้า พบว่า หน่วยงานมีแผนที่จะขยายหน่วยงานเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37, SD = .97$) (ตารางที่ 6) เป็นที่น่าสนใจแก่พยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่งอาจเป็นเพราะว่าหน่วยงานหรือองค์กรขยายงานให้เพิ่มขึ้นนั้นจะเป็นผลประโยชน์แก่พวกพยาบาลวิชาชีพในหลายๆด้าน เช่น อาจจะมีคนเพิ่มมากขึ้น เงินเดือนหรือเงิน OT เพิ่มมากขึ้น องค์กรมีชื่อเสียงมากขึ้นซึ่งถือว่าเป็นที่รู้จักแก่ประชาชนมากขึ้น มีคนมาใช้บริการมากขึ้น ซึ่งทั้งหมดจะเป็นผลทำให้มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานต่อไป

2.1.4 ด้านความเป็นอิสระในการทำงาน พบว่า การที่บุคคลสามารถเสนอความคิดเห็นในการพัฒนางานที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น อยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.70, SD = .78$) (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์สามารถให้คำชี้แนะ สนับสนุนผู้ร่วมงานหรือเสนอความคิดเห็นต่างๆที่คิดว่าถูกต้องแก่ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม และอยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลทำให้องค์กรมีความก้าวหน้าภายใต้การทำงานร่วมกันโดยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

2.1.5 ด้านความสัมพันธ์ในองค์กร พบว่า ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคคลร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเสมอ อยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.87, SD = .81$) (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่า ภายใต้การแสดงความเห็นร่วมกันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลมีความสนิทสนม เป็นกันเอง ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก อีกทั้งยังช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานอีกด้วย จึงส่งผลให้ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเสมอ เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีในองค์กรจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานร่วมกันและผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในองค์กรให้ดียิ่งขึ้นจะช่วยกำจัดหรือความไม่พึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

2.1.6 ด้านการประเมินผล พบว่า การประเมินผลเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65, SD = .81$) (ตารางที่ 9) อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ยังใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการรักษาผู้ป่วยและการช่วยเหลือแพทย์ ดังนั้นลักษณะการทำงานจึงเป็นแบบรีบเร่งให้ทันเวลาทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับดีเป็นที่น่าพอใจในเรื่องของการทำงานซึ่งจะเป็นการปรับนโยบายการทำงานในองค์กรให้ดีขึ้นต่อไป

2.1.7 ด้านอุปกรณ์ในการรักษา พบว่า อุปกรณ์ในการรักษาพร้อมและใช้การรักษาได้ทัน ท่วงที อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56, SD = .89$) (ตารางที่ 10) แสดงว่า อุปกรณ์ในการรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีความพร้อมในการช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งตรงกับนโยบายและวิสัยทัศน์ คือเราจะเป็นผู้ให้บริการ ให้บริการอย่างมีคุณภาพ จริงใจ เป็นธรรม รวดเร็ว เพื่อสร้างความประทับใจให้ผู้มาใช้บริการ จึงทำให้เป็นแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อองค์กร แต่ก็ยังขาดอุปกรณ์บางชนิดบางประเภทที่ยังขาดแคลนและล้าสมัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82, SD = 1.00$) (ตารางที่ 10) อาจเป็นเพราะอุปกรณ์ที่ยังขาดแคลนและล้าสมัยทางโรงพยาบาลเห็นว่ายังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องซื้อหรืออาจจะยังไม่ถึงงบประมาณในการจัดซื้อ

2.2 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาลังคม

2.2.1 ด้านความพึงพอใจในงาน / ความคิดเห็น พบว่า ประสพการณ์ที่มากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67, SD = .81$) (ตารางที่ 13) แสดงว่า พยาบาลที่ผ่านงานประจำมากในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จะมีความพึงพอใจในการออกไปปฏิบัติงานให้กับสังคมมากกว่าพยาบาลที่จบมาใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานประจำน้อยและจะทุ่มเทให้กับงานประจำมากกว่า หรือเพราะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อาจจะดูว่างานประจำเป็นงานที่จำเจ น่าเบื่อหน่ายถ้าได้ออกไปทำงานให้กับสังคมจะได้เจอบรรยากาศใหม่ๆ เพื่อนใหม่ และงานใหม่ๆที่ทำทายความสามารถ

2.2.2 ด้านค่าตอบแทน พบว่า โดยรวมแล้ว ค่าตอบแทนในความเหมาะสมกับปริมาณงาน ความเหมาะสมกับค่าตำแหน่งหน้าที่ ความเหมาะสมกับค่าครองชีพ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 14) แต่ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้กับสังคมกับการเสี่ยงต่อการติดโรค ได้ค่าตอบแทนมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34, SD = .81$) (ตารางที่ 14) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องการค่าตอบแทนในเรื่องของความเสี่ยงในการติดโรคมมากกว่าค่าตอบแทนด้านอื่นๆ เพราะการที่ออกไปปฏิบัติงานให้กับสังคมส่วนใหญ่จะเป็นในรูปของ การรับบริจาคโลหิต หรือ อุบัติเหตุฉุกเฉิน

ล้วนต้องเสี่ยงต่อการติดโรคหรือสัมผัสกับโลหิตของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการดั่งนั้นพยาบาลในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จึงให้ความสำคัญในเรื่องของค่าตอบแทนด้านเสี่ยงต่อการติดโรคมากที่สุด

2.2.3 ด้านลักษณะงาน พบว่า งานที่ออกปฏิบัตินอกสถานที่ เป็นสิ่งที่ทำลายความสามารถอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.58, SD = .91$) (ตารางที่ 15) แสดงว่า พยาบาลที่ออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ นอกจากไปช่วยในด้านการรักษาแล้วยังมีความทำลายความสามารถในด้าน ให้คำปรึกษา แนะนำ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมไปถึงการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆด้านรวมถึงการตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วย

2.2.4 ด้านปัญหาและอุปสรรค ในการออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ พบว่า สังคมต้องให้ความสำคัญมากกว่าที่เป็นอยู่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65, SD = .89$) (ตารางที่ 16) จะเห็นได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพออกไปปฏิบัติงานข้างนอกสถานที่นั้นประชาชนทั่วไปไม่ค่อยให้ความสำคัญหรือให้ความสนใจในกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพได้กระทำอยู่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีส่วนที่จะทำประโยชน์ให้กับสังคม อาจทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ที่จะทำงานให้กับสังคม ดังนั้น ทางโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ต้องมีการประชาสัมพันธ์หรือทำให้ประชาชนเข้าใจในกรออกไปปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เสนอให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการบริหารงาน ดังนี้

1. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสิ่งที่สำคัญคือเรื่องของค่าตอบแทนไม่ว่าจะเป็นงานประจำหรือนอกสถานที่ก็ตามแต่ เป็นสิ่งที่จูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในระดับมากที่สุด (ตารางที่ 5) ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญเพื่อที่จะได้เสริมสร้างแรงจูงใจให้มากขึ้นในการทำงานเพื่อที่จะพัฒนาองค์กรและสังคม

2.หาแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อที่จะให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะออกไปทำงานกับสังคมให้เพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะให้คุ้นเคยกับการออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ร่วมกับองค์กรอื่นแบบบูรณาการ เช่นออกหน่วยในการตรวจวัดระดับ Alcohol กับเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม ในเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ลึกยิ่งขึ้น

2. ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคมในทุกโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือเพื่อที่จะได้ภาพรวมเพื่อนำมาเปรียบเทียบประเมินความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละองค์กร

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆที่อาจมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล อุดลพันธ์ และคณะ . (2525) . การบริหารรัฐกิจเบื้องต้น . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กฤษณา นาดี . (2541) . พฤติกรรมกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นครั้งแรก . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข . (2539) . แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8(2540-2544) . กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก .
- คณะอนุกรรมการโครงการพัฒนาวิชาชีพสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี . (2536) . รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนามาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลระยะที่ 2 : การนำมาตราฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลไปใช้ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี .
- คอนโดะ , โยชิโอะ . (2539) . แรงจูงใจ หัวใจแห่งการจัดการสไตล์ญี่ปุ่น = Human Motivation A Key Factor For Management . สมชาย ไตรรัตน์ภิมย์ บรรณาธิการแปล. กรุงเทพฯ : ส. เอเชียเพรส (1989) .
- จินตนา ญาติบรรทุก . (2529) . ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำลอง ดิษยวณิช . (2536) . ในสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุฑารัตน์ สว่างชัย . (2542) . ความต้องการและการได้รับการตอบสนองของความ ต้องการ ของ คู่สมรส ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเต้านม . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- แฉล้ม พวงจันทร์ . (19, 2528) . พัฒนาการพยาบาล . วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.

- ชมชื่น สมประเสริฐ . (2542) . รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล.
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ , บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- ชูชัย สมितिไกร . (2538) . การพัฒนาบุคลากรด้วยกลุ่มสร้างสรรค์ความมอกงามทางจิตใจ.
เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ดวงเดือน ศรีพัฒน์กุล . (2539) . ปรัชญา วัตถุประสงค์ และการนำไปสู่การปฏิบัติของฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ทองประกาย เผ่าวัฒนา นางวิไล อำมาตย์มณี นางสาวประกายแก้ว กำคำ นางสาวมัลลิกา ตั้ง
เจริญ . (2534) . การศึกษาคความพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลโรง
พยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนเคราะห์.
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชนเคราะห์ .
- ทิพวัลย์ ธีมลีโร . (2523) . ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี, คณะครุศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ทัศน บุญทอง. (2525) . ทฤษฎีบทบาท:แนวคิดและวิธีนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล.วารสาร
พยาบาล,31 (4) ,93-102.
- ธงชัย สันติวงศ์ . (2533) . การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วัฒนาพานิช.
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์ . (2534) . ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล .
วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา พยาบาลสาธารณสุข
สุข , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- นิภา ดิดประเสริฐ . (2527) . การเปรียบเทียบค่านิยมทางวิชาชีพ ทางบริการและทางราชการของ
นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิก ,
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญนาถ ภัทรจินดา วนิดา ยืนยง อุดมลักษณ์ สิทธิศักดิ์ . (2543) ผลตอบแทนในการทำงาน
และทัศนคติของบุคลากรพยาบาลต่อการบริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในโรง
พยาบาลศูนย์เขต 4.
กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี .

- ประชา เตรีตน์ . (2536) . สรุปผลการวิจัยและผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล .
กรุงเทพฯ : กองวิชาการบริหารงานบุคคล สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู.
- ประยูศักดิ์ เสรีเสถียร . (2533) . สังคมจิตวิทยาของผู้ติดเชื้อและแนวทางให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ:
องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข .
- พัชรี เอมะนาวิน . (2534) . ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล . วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปก
เกล้า จันทบุรี.
- พรรณรัตน์ ไชยชาญ . (2540) . ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการทาง
ด้านจิตใจสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล .
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ . (2536) . 50 ปี ชีวิตและงาน : อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ .
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระราชบัญญัติ วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ . พ.ศ (2528) . แก้ไขเพิ่มเติมพระราช
บัญญัติ วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ 2540.
- ฟาริดา อิบราฮิม . (2537) . ความเคลื่อนไหวเชิงวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ วารสารพยาบาล,43
(2),95-98.
- ภิญโญ สาร . (2517) . หลักบริหารการศึกษา . กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช .
- มยุรา กาญจนางกูร . (2527) . มโนคติทางการพยาบาลในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชา
มโนคติและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์.
- มาลินี วงศ์พานิชณ์ . (2532) . จิตสลาย : ภาคาของความสำเร็จแห่งลิบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ครู
สภาลาดพร้าว.
- ยุพิน พงศ์พิริยะวนิช . (2515) . ปัญหาการเรียนพยาบาลของนักเรียนพยาบาล ในโรงเรียน
พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยศิริราชพยาบาล ปี 2515 . วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี คณะครุ
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์ . (2537) . วิชาชีพการพยาบาล : ประเด็นและแนวโน้ม (พิมพ์ครั้งที่3) .
เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์ .
- ลือชัย ศรีเงินยวง และ รุจิณาถ อรรถสิษฐ . (2535) . ศักยภาพหมอนพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูล
ฐาน ; ภาพรวม . กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก .

- ลัดดา ตันกันทะ . (สิงหาคม 2540). ความขัดแย้งในงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยจิตเวช . บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- วัลลภา สว่างแจ้ง . (2542) . อารมณ์ขันของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช . บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ศุภมาศ พิณรุฒน์ . (2545) . แนวโน้มการจัดองค์กรของบริษัทไทยโปรดักอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด . ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาอาชีวศึกษา , บัณฑิตวิทยาลัย , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์ . (2541) . อารมณ์ขัน : เครื่องมือในการบริหารการพยาบาล . วิทยานิพนธ์พยาบาลสาร .
- ศิริพร ชัมภลลิขิต . (2526) . ทฤษฎีบทบาท: ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล . วารสารพยาบาล, 32 (3), 260-265 .
- สมยศ นาวิการ . (2540) . การบริหารและพฤติกรรมองค์กร . กรุงเทพฯ : ไรค์พิมพ์ตะวันออก .
- สมพงษ์ เกษมสิน . (2516) . การบริหารงานบุคคลแผนใหม่ . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช .
- สายหยุด ใจสำราญ และ สุภาพร พิศาลบุตร . (2543) . การพัฒนาองค์กร . กรุงเทพฯ : ศูนย์เอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต .
- สายสวาท เผ่าพงษ์ . (2535) . เปรียบเทียบบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย , มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สิระยา สัมมาวาจ . (2532) . ความเหน็ดเหนื่อยของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามธิบดี . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา พยาบาลศาสตร์ , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สุชาดา อิมพิทักษ์ . (2542) . การปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ . ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สุนี วิวัฒนากรณ์ . (2520) . ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารงานวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ . วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- สุณี เชื้อสุวรรณ. (พฤษภาคม 2542) . ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาตนเองของพยาบาล .
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ , บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- สุพิศ ประสบศิลป์ . (2531) . การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาล ตามการราย
งานของผู้นิเทศการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม . วิทยานิพนธ์ คม.
(พยาบาลศึกษา) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ลำราญ บุญรักษา. (2538) . ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล
วิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการ
บริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ลำลี เป็ลียนบางช้าง และ คณะ . (2524) . สังคมจิตวิทยาการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐใน
ชนบทภาคกลาง . รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น, กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ . (2538) . การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร . รายงานการสัมมนาวิชาการ เรื่อง
การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย . โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10-13
มีนาคม 2538 ,33-35.
- อรวมน ศรียุคตศุทธ . (2538) . อารมณ์ขัน : สร้างสรรค์คุณภาพของพยาบาล . วารสารพยาบาล
ศาสตร์.
- อังคณา โสภณ . (2544) . ความต้องการของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชาชน
เคราะห์ . ต่อการดำเนินกิจกรรมของสมาคมพยาบาล แห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ .
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล , บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- อัศวีณี นามะกันคำ . (2542) . ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการที่ให้บริการรักษาใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และรัตนา พิมพิโกวิท . (2518) . บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
. จุฬาลงกรณ์สาร. 55-62.
- Allport , G.W. (1961) . Pattern and growth in personality. New York : Holt Rinehart
and Winston.
- Aradine, C. R. & Denyes, M. J. (1972) . Activities and pressure of clinical nurse
specialist. Nursing Research , 21 (5) , 411-418.
- Broom , L , & Selznick , P. (1973) . Sociolog. (5 th ed) New York : Harper Row.

- Broom , L , & Selznick , P. (1973) . Sociolog. (5 th ed) New York : Harper Row.
- Cantor , M.M. (1973) . Philosophy , purpose , and objective :Why do we leave them ? .
Journal of Nursing Administration, 3 (4) , 21-25 .
- Catalano,J.T. (1996) . Contemporary professional nursing . Philadelphia : F.A. Davis.
- Comack, M.,Brady,J., & Grady,T.P. (1997) Professional practice a fram work for
transition to a new culture . JONA, 27 (12) ,32-41.
- Cavanagh, S. J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospital. Journal of
Advanced Nursing, 17 (4), 704-711.
- Chiriboga , D . A . , & Bailey , J . (1986) . Stress and burnout among critical
study. Critical Care Quarterly , 9 , 84-92.
- Davidhizar , E . R . (1996) . Using humor to coping with stress in home care .
Home Health Care Nurse , 14 , 825-830.
- Dawkins, J . E . , Depp, F. C., Selzer, N. E. (1985) . Stress and the psychiatric nurse.
Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 23 (11), 9-15.
- Douglass , L . M . (1988) . The effective nurse leader manager. (3 rd ed.) . St .
Louis : C.V. Mosby .
- Downie ,R.S., Tannahill ,C. & Tannahill,A. (1996) . Health Promotion : Model and Values.
Newyork : Oxford University Press Inc.
- Dunn , B . (1993) . Use of therapeutic humour by psychiatric nurses. British
Journal of nursing , 2, 468-473.
- Ernst , E.,Boesch . (1972) . Communication Between Doctor and Patients in Thailand.
Part I University of Sear , West Germany ,pp.71-79.
- Fenton, M. V. (1985) . Identifying competencies of clinical nurse specialist. Journal of
nursing Administration, 15 (12), 31-37.
- French , W.L. and Bell , Jr., C.H. (1984) . Organization Development : Behavioral
Science Intervention for Organization Improvement 3rd ed. New Jersey :
Practice – Hall .
- Hardy, E. Nargaret, Conway, Nary E. (1978) . Role Theory. N.Y.:Appleton Century
Crofts.

- Harrell, J. S., & McCulloch, S. D. (1986). The role of the clinical nurse specialist problems and solutions. Journal of nursing Administration, 16 (10), 44-48.
- Hubbard , P ; Muhlenkamp , A . F . , & Brow , N . (1984) . The relationship between support and self – care practice . Nursing Research , 33, 266-268.
- Jalowice , A . & Power , M . J . (1981) . Stress and coping in hypertensive and emergency room patients . Nursing Research , 30, 1-15.
- LaRocco, S.A. (1975). An introduction to role theory for nurse. Supervisor Nurse, 9 (12),41-45.
- Lapierre , E . D . , & Padgett , J.. (1991) . Answers : Professional speaking . Journal of Psychosocial Nursing ,29 (7) , 41-43.
- Lazarus , R . S . , & Folkman . S. (1984) . Stress , appraisal coping . New York : Springer Publishing .
- Marris, M. (1995). The need to reduce stress among mental health nurses. British Journal of nursing,4 (10) ,572-573.
- Maslach , C. (1982) . Burnout : The cost of caring . New Jersey : Prentice – Hall.
- Maslach , C., & Jackson , S. E. (1981) . The measurement of experienced burout . Journal of Occupational Behavior , 2, 99-113.
- Maslow , A. H. (1970) . Motivation and personality (2nd ed .) . New York : Harper & Row .
- Miller ,B.K. Adams,D.,& Beck, L. (1993) . A behavioral inventory for professionalism in nursing. Journal of professional Nursing, 9 (1) , 290-296.
- Miner , J.B. (1992) . Industrial Organizational Psychology . New york : McGraw – Hill .
- Moses , N. W. , & Friedman , M. M. (October) . Using humor in evaluating student performance . Journal of Nursing Education , 25 , 328-333.
- Mueller, C. W. , & McCloskey, J. C. (1990) . Nurse , Job satisfaction : A proposed measure. Nursing Research, 39 (2), 113-117.
- Muldary , T. W. , (1983) . Burnout and health professional : Manifestation and management . California : Capistrano press .

- Murphy, J.F., & Schmitz, M. (1979). The clinical nurse specialist : Implementing the role in a hospital setting. Journal of nursing Administration, 9 (1) ,29-31.
- Murray ,R.B., Zentner ,J.P. and Howell ,C. (1989). Nursing concepts for health promotion . Great Britain : Prntc Hall International , Ltd.
- Pender ,N.L.,Barkaukas, V.H., Halman,L.et al. (1992). Health promotion and disease.Prevention . Toward excellence in nursing practice. Nursind Outlook.,40 (3)
- Richard, J.F. (1969). Integrating a clinical specialist into a hospital nursing service. Nursing Outlook, 17 (3), 23-25.
- Schaufeli , W. & Enzmann , D. (1998). The burnout companion to study and practice : A critical analysis . Philadelphia : Wilmar Schaufeli and Dirk Enzmann.
- Simms, L. L. (1965).The clinical Nurse specialist . Nursing outlook, 13 (8), 26-28.
- Simpson, K. (1985). Job satisfaction or dissatisfaction reported by registered nurse. Nursing Administration Quarterly, 9 (spring), 64-72.
- Smith, M., & Thomas, S.P. (1996). Under assault : The experience of work-related anger in female registered nurses . Nursing Forum, 31 (1), 22-23.
- Sumners , D. A. , (1988). Humor. Coping in recovery . Georgia : Hemisphere .
- Sumners , D. A. , (1990). Professional nurses' attitude toward humor. Journal of Advenced Nursing , 15, 192-200.
- Thorson , J. A. , & Powell , F. C. (1997). Psychological health and sense of humor. Journal of Clinical Psychology , 53, 605-619.
- Thorson , J. A. , & Powell , F. C. (1993d) . Sense of humor and dimensions of personality . Journal of clinical Psycholgy , 49 , 799-809.
- Wamer , S. L. (1991). Humor. A coping response for student nurses . Archives of Psychiatric Nursing , 5 , 10-16 .
- Williams , C. A. , (1989). Empathy and bamout in male and female helping professionals . Research in Nursing & Health , 12 , 169-178.





ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม : กรณีศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาองค์กรและสังคม

เพื่อให้ผลการวิเคราะห์และการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาองค์กร
และสังคม ได้ผลใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดควรปฏิบัติตาม คำแนะนำดังนี้

1. โปรดตอบคำถามแต่ละข้อให้ตรงกับความเป็นจริง
2. ข้อความบางข้ออาจไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้เลือกคำตอบที่ใกล้เคียงความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่าง และ ทำเครื่องหมาย / ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงลงในที่ว่าง

1. เพศ

(.....) 1. ชาย (.....) 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ

(.....) 1. 20 - 30 ปี (.....) 2. 31 - 40 ปี

(.....) 3. 41 - 50 ปี (.....) 4. 51 - 60 ปี

3. ศาสนา

(.....) 1. พุทธ (.....) 2. คริสต์

(.....) 3. อิสลาม (.....) 4. อื่น ๆ

4. ท่านปฏิบัติงานพยาบาลมาแล้วเป็นเวลา

(.....) 1. 1 - 5 ปี (.....) 2. 6 - 10 ปี

(.....) 3. 11 - 15 ปี (.....) 4. 16 - 20 ปี

(.....) 5. 21 - 25 ปี (.....) 6. 26 - 30 ปี

(.....) 7. 31 - 35 ปี (.....) 8. 36 - 40 ปี

5. สถานภาพ
- (.....) 1. โสด (.....) 2. สมรส
 (.....) 3. หม้าย (.....) 4. หย่า
 (.....) 5. แยกกันอยู่
6. วุฒิสถที่สุดทางการพยาบาลที่ท่านได้รับ
- ประกาศนียบัตร
 เทียบเท่าปริญญาตรี (2 ปีต่อเนื่อง)
 ปริญญาตรี (4 ปี)
 ปริญญาโท
7. เงินเดือนที่ได้รับ บาท
8. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน
9. จำนวนหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
- (.....) 1 หอผู้ป่วย
 (.....) 2 หอผู้ป่วย
 (.....) 3 หอผู้ป่วย
10. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาท่านได้เข้าฟังการบรรยายทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นจำนวน ครั้ง
11. ท่านเคยผ่านการฝึกอบรมระยะสั้นทางการพยาบาลหรือไม่
- (.....) 1. เคย (....) 2. ไม่เคย
12. ถ้าเคย
- ด้านวิชาการทางพยาบาล
 ด้านบริการทางพยาบาล
 ด้านบริหารงานพยาบาล
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
13. ปัจจุบันท่านพักอยู่ที่
- (.....) 1. บ้านส่วนตัว (.....) 2. หอพักพยาบาลที่โรงพยาบาลจัดให้
 (.....) 3. เช่าอยู่

ส่วนที่ 2 เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมและตรงตามความเป็นจริง

หมายเหตุ *

เป็นคำถามประเมินค่า (Rating Scale) โดยกำหนดค่าเป็น 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์น้ำหนักคะแนน
 แต่ละตัวเลือก ดังนี้

ตอบว่า	5	ให้หมายความว่ามีมากที่สุด
ตอบว่า	4	ให้หมายความว่ามีมาก
ตอบว่า	3	ให้หมายความว่ามีปานกลาง
ตอบว่า	2	ให้หมายความว่ามีน้อย
ตอบว่า	1	ให้หมายความว่ามีน้อยที่สุด



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความพอใจ				
	5	4	3	2	1
<p>1. ความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร</p> <p>ก). ความเห็น/ความพึงพอใจในการทำงาน</p> <p>1. ท่านคิดว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น ✓</p> <p>2. การศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแรงในการจูงใจในการทำงานมากขึ้น</p> <p>3. ประสบการณ์ที่มากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ✓</p> <p>4. สถานภาพสมรสจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น</p> <p>5. สถานภาพโสดจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น</p> <p>6. บทบาท ขอบเขต และหน้าที่ในการปฏิบัติงานมีความชัดเจน ✓</p> <p>ข). ค่าตอบแทน</p> <p>7. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ได้เหมาะกับค่าครองชีพ ✓</p> <p>8. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ได้เหมาะสมกับลักษณะปริมาณงาน ✓</p> <p>9. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่รับเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ✓</p> <p>10. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ได้มีความเป็นธรรม</p> <p>11. ท่านได้รับ ค่าตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อการติดโรค</p> <p>12. บัญชีเงินเดือนควรได้รับการปรับปรุงให้สูงขึ้น</p> <p>13. สวัสดิการต่างๆที่ได้รับ มีความเหมาะสมกับตำแหน่ง ✓</p> <p>14. การพิจารณาการขึ้นเงินเดือนมีความเป็นธรรม</p> <p>15. หน่วยงานมีงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม ✓</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความพอใจ				
	5	4	3	2	1
<p>ค). โอกาสก้าวหน้า</p> <p>16. การมีโอกาที่จะได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ✓</p> <p>17. การมีโอกาที่จะได้ไปศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน</p> <p>18. หน่วยงานมีแผนที่จะขยายงานเพิ่มขึ้น ✓</p>					
<p>ง). ความเป็นอิสระในการทำงาน</p> <p>19. การทำงานทุกอย่างที่อยู่ในความรับผิดชอบมีอิสระอย่างเต็มที่ ✓</p> <p>20. การตัดสินใจและการสั่งการเกี่ยวกับการทำงานสามารถทำได้โดยอิสระ ✓</p> <p>21. การทำงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับใครได้การควบคุมของผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาโดยตรง ✗</p> <p>22. สามารถเสนอความคิดเห็นในการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น ✓</p>					
<p>จ). ความสัมพันธ์ในองค์กร</p> <p>23. ผู้ร่วมงานมักใช้อารมณ์ในขณะทำงาน</p> <p>24. ผู้ร่วมงานมีข้อขัดแย้งกันในการทำงานเสมอ</p> <p>25. ผู้ร่วมงานมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ✓</p> <p>26. ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมืออย่างดีในการทำงาน ✓</p> <p>27. ผู้ร่วมงานมักแก่งแย่งชิงดีกัน</p> <p>28. ในหน่วยงานน่าจะมีการจัดทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ</p> <p>29. ผู้ร่วมงานหรือที่รับผิดชอบบุคลากรทุกคนมีโอกาสร่วมตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงาน ✓</p> <p>30. ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานเสมอ ✓</p>					
<p>ฉ). การประเมินผล</p> <p>31. แบบประเมินผลที่ใช้มีลักษณะที่เหมาะสม</p> <p>32. การประเมินผลมีความเป็นธรรม</p> <p>33. การประเมินผลเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงาน</p> <p>34. การประเมินผลทำให้ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานได้มากขึ้น</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความพอใจ				
	5	4	3	2	1
<p>ข). อุปกรณ์ในการรักษาท่านมีความเห็นอย่างไร</p> <p>35. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ในการรักษาและพร้อมให้การรักษาพยาบาลได้ทันที</p> <p>36. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ในการรักษาครบถ้วน ✓</p> <p>37. อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลสามารถช่วยในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>38. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี</p> <p>39. อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลสามารถช่วยในการรักษาได้รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์</p> <p>40. อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนี้ทันสมัยและน่าเชื่อถือ</p> <p>41. อุปกรณ์บางชนิด บางประเภทที่จำเป็นยังขาดแคลนและล้าสมัย</p>					
<p>ญ). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานในองค์กร</p> <p>42.ภาระงาน การปฏิบัติงานหนักเกินไป</p> <p>43.ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน</p> <p>44.ผลตอบแทนไม่คุ้มกับการปฏิบัติงาน</p> <p>45.ขาดความก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่งหน้าที่ ✓</p> <p>46.ขาดการยอมรับในหน้าที่การงาน</p> <p>47.ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เครื่องมือ อุปกรณ์น้อย ✓</p> <p>48.ตัวบุคลากร (ตัวท่านเอง)ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เหนื่อยหน่ายและมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน</p> <p>49.สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานมีปัญหา ✓</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความพอใจ				
	5	4	3	2	1
<p>2. ความพึงพอใจในการทำงานในสังคม (นอกสถานที่)</p> <p>ก). ตามความเห็นของท่าน</p> <p>50. อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความพึงพอใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น</p> <p>51. การศึกษาที่สูงขึ้นจะมีแรงในการจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น</p> <p>52. ประสบการณ์ที่มากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น</p> <p>53. สถานภาพสมรสจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น</p> <p>54. สถานภาพโสดจะเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับสังคมมากขึ้น</p> <p>ข). คำตอบแทน (นอกสถานที่)</p> <p>55. ท่านได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับค่าครองชีพ</p> <p>56. ท่านได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับลักษณะปริมาณงาน</p> <p>57. ท่านได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่</p> <p>58. ท่านได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้อย่างมีความเป็นธรรม</p> <p>59. ท่านได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติงานให้กับสังคมได้อย่างคุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อการติดโรค</p>					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น / ความพอใจ				
	5	4	3	2	1
ค). ลักษณะงานตามความเห็นของท่าน (นอกสถานที่) 60. เป็นงานที่ถูกต้องหวังว่าจะต้องเสียสละ 61. เป็นงานที่หนักและก่อให้เกิดความเครียดสูง 62. เป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดโรค 63. เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตสูง 64. บรรยากาศในการทำงานไม่ค่อยรื่นรมย์ 65. ต้องทำงานเกินเวลาเสมอ 66. ลักษณะการทำงานมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัว 67. ลักษณะการทำงานทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ 68. จำนวนบุคลากรมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ 69. งานที่ออกนอกสถานที่เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของท่าน 70. งานที่ออกนอกสถานที่จะมีประชาชนยกย่องยอมรับนับถือมาก 71. งานที่ออกนอกสถานที่จะทำให้ตนเองเป็นคนที่มีชื่อเสียง					
ค). ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ 72. สังคมให้การยอมรับน้อยไป 73. ค่าตอบแทนน้อยเกินไป 74. ภาระงานมากเกินไป 75. บุคลากรที่ออกไปปฏิบัติงานแต่ละครั้งน้อยเกินไป 76. ปัญหาการสื่อสารกับชาวบ้านเข้าใจยาก 77. ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 78. องค์กรให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานนอกสถานที่น้อยเกินไป 79. หัวหน้า/ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานนอกสถานที่น้อย 80. สังคมต้องให้ความสำคัญมากกว่าที่เป็นอยู่					

๑) ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรและสังคม

1).....

2).....

3).....

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ - ชื่อสกุล : นาย สรพศ รักประชา
- เกิดเมื่อ : 29 กันยายน 2520
- สถานที่เกิด : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตำบลเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย
- สถานที่อยู่ปัจจุบัน : 1039 / 31 ถนนร่วมจิตตถวาย ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงราย 57000 โทร.053-756830
- ตำแหน่งหน้าที่ : เจ้าหน้าที่นิติเวช
- สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 1039 ถนนสถานพยาบาล
ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57000
- ประวัติการศึกษา
- พ.ศ.2540 : ป.วท. (วิศวกรรมไฟฟ้า) จากวิทยาลัยเทคนิคเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- พ.ศ.2544 : ศศ.บ. (พัฒนาชุมชน) จากสถาบันราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- พ.ศ.2547 : ศศ.ม. (พัฒนาลังคม) จากมหาวิทยาลัยนเรศวร

