

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีผลต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ทำการวิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาตามลำดับ ดังต่อไปนี้ โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

1.1 ความหมายของพฤติกรรมบริการของพยาบาล

1.2 แนวคิดพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล ที่พึงประสงค์ตามปกติของ

องค์การอนามัยโลก

1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ

2.1 ความหมายการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพกับพฤติกรรมบริการ

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ

3. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การ (Organizational Climate)

3.1 ความหมาย รูปแบบ และองค์ประกอบของบรรยากาศในองค์การ

3.2 ทฤษฎีบรรยากาศองค์การ

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศในองค์การ

4. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาล

4.1 ความหมายของสุขภาพจิต

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

5. โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5.1 สภาพทั่วไป

5.2 บทบาทหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

1. ความหมายของพฤติกรรมบริการของพยาบาล

พฤติกรรมบริการพยาบาลของพยาบาล หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสถานภาพและอนามัยที่ดีของประชาชนและสังคม โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง (WHO, 2001) ซึ่งมีการปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้หลักการที่เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีเหตุผลในการปฏิบัติและให้บริการด้วยความเอื้ออาทร (ศิริมา ลีละวงศ์, 2543) มีวิธีการให้บริการที่ตอบสนองของความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถ ความถูกต้องอยู่ในกรอบจรรยาบรรณวิชาชีพ (Omachonu, 1990) และมีการแสดงออกซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยมีรากฐานจากแนวคิดความเอื้ออาทร (Twomen, 1989)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมบริการพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองของความต้องการและแก้ปัญหาของผู้รับบริการแบบองค์รวม

จากความหมายของพฤติกรรม (Behavior) โบเวอร์ และฮิลการ์ด (Bower & Hilgard, 1981) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตทั้งที่สังเกตได้โดยบุคคลอื่นหรือเครื่องมือของผู้กระทำหรือการทดลองเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่แต่สามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่าดีหรือไม่ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539) เป็นกิจกรรมต่างที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) เป็นความประพฤติกิจกรรมต่างๆที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงต้องใช้เครื่องมือในการวัด (ทัศนีย์ ณะศาล, 2544) เป็นการแสดงออกจากการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งคำพูดและท่าทาง สามารถสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งการกระทำนั้นย่อมมีสาเหตุและจุดมุ่งหมาย (มณฑิลา ฐานะวุฒม์, 2544) รวมถึงการกระทำของมนุษย์ที่แสดงออกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใด อย่างหนึ่งที่อยู่ภายใต้กลไกของความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (ปัญจพร หวังรอด, 2546)

สรุปว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทั้งทางร่างกาย สีหน้า ท่าทาง คำพูด ที่บุคคลได้แสดงออกมา โดยมีสาเหตุและจุดประสงค์

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น วุฒิภาวะ ยา หรือ สิ่งเสพติด พันธุกรรม หรือการเรียนรู้ โดยการเรียนรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การเปลี่ยนแปลงหรือ การพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลจะมีอยู่ตลอดเวลา โดยการพัฒนานี้อาจมีรูปแบบที่แตกต่างกัน พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงไปเพราะบุคคลนั้นถูกบังคับให้เปลี่ยน บางพฤติกรรมบุคคล เปลี่ยนแปลงเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี และบางพฤติกรรมบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงเองตามความพอใจ จากประสบการณ์ที่ได้รับ

ส่วนคำว่า บริการ (Service) เป็นการปฏิบัติหรือการดำเนินงานที่คนกลุ่มหนึ่งจะเสนอ ให้คนอีกกลุ่มหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการ บริการมีคุณสมบัติสำคัญที่ทำให้แตกต่างจาก สินค้า คือบริการไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการที่มีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity) บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (Inseparability) บริการไม่สามารถเก็บรักษา ไว้ได้ (Perish Ability) เมื่อหันมาพิจารณากิจกรรมต่าง ๆ ทางโรงพยาบาลที่ทำให้แก่ผู้ป่วยและ ญาติ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกัน การรักษารวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย พบว่า กิจกรรมเหล่านี้มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมา จึงจัดเป็นการให้บริการรูปแบบหนึ่งไม่ใช่สินค้า โดยมี โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ หรือในภาพรวม คือโรงพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ (จิรัฐณ์ ศรีรัตนบัลล์, 2537)

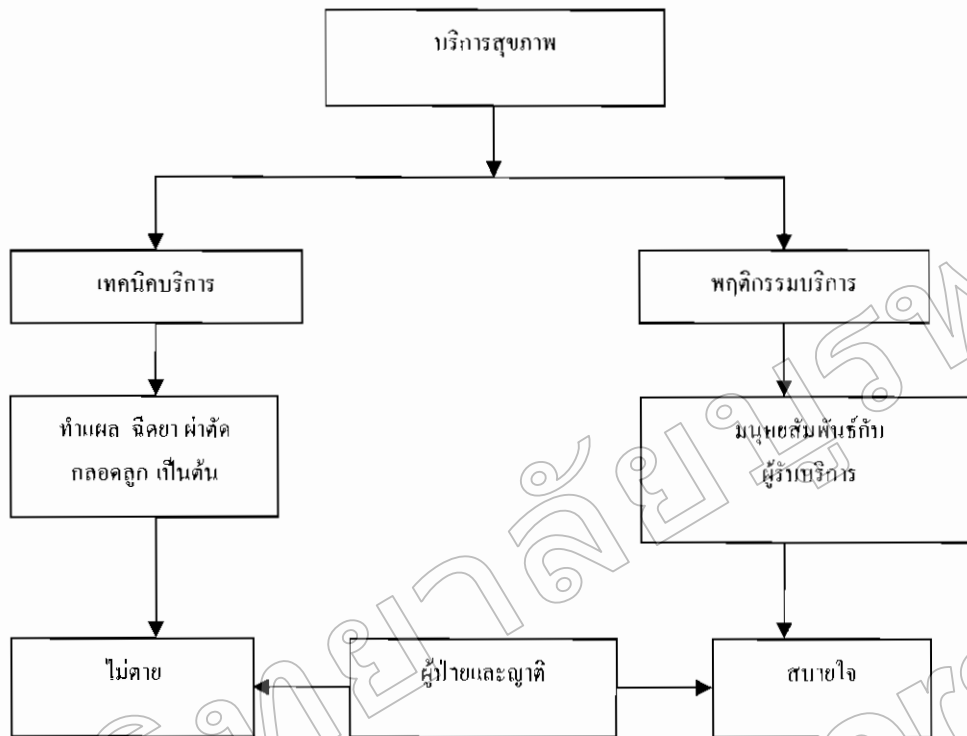
ความหมายของบริการ คำว่า บริการ (Service) มีผู้ให้คำจำกัดความหลายท่าน เช่น คอทเลอร์ (Kotler, 1997) กล่าวว่า การบริการหมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่ กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวตนและไม่มีผลในการเป็น เจ้าของผลผลิตของบริการเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้ การจัดหาให้ซึ่งตอบสนองต่อความจำเป็น หรือความต้องการของประชาชน (Longman, 1995) เป็นการทำให้คนอื่นพอใจการทำให้คนอื่น ชื่นชอบ การทำให้คนอื่นได้รับในสิ่งที่ชื่นชอบ การทำให้ผู้รับบริการประทับใจ (เวคิน นพินิตย์, 2541) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งกิจกรรมนั้นไม่สามารถจับต้องได้ (ชนิษฐา เล็กรุ่งเรืองกิจ, 2545) เป็นการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยมีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ (สุภัทรา ทรัพย์นภาพร, 2545)

สรุปได้ว่า การบริการ เป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น เป็นการอำนวยความสะดวกเพื่อผู้อื่น ด้วยความรับผิดชอบและทำด้วยความสุข เพื่อความสุขของผู้อื่นและตนเอง การบริการเป็นกิจกรรมที่ทำให้ ผู้ที่มาใช้บริการและทำแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

ความหมายของ “บริการ” ที่สมบูรณ์ (โอบิสว วาริรักษ์, 2539) คือกิจกรรมและพฤติกรรม เพื่อประโยชน์ เพื่อความสุขของผู้รับบริการ ฉะนั้น การบริการที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน สำคัญคือ

กิจกรรมบริการ หรือ กิจกรรมให้สำเร็จประโยชน์ หมายถึง การดำเนินงานตาม กระบวนการตามขั้นตอน หรือตามหลักวิชาการ ตามกฎระเบียบของแต่ละงาน เพื่อให้ผู้รับบริการ สำเร็จประโยชน์ ภาษาโรงพยาบาลเรียกว่า เทคนิคบริการ เช่น การทำแผล ฉีดยา ผ่าตัด ถอนฟัน คลอดลูก เป็นต้น บริการส่วนนี้ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันมีปัญหาความผิดพลาดน้อย มาก เทคโนโลยีการรักษาพยาบาลของประเทศไทยได้พัฒนาสู่มาตรฐานสากลเป็นอย่างดีแล้ว โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนก็ทำได้ดีพอ ๆ กัน

1. พฤติกรรมบริการ หรือ พฤติกรรมให้ได้รับความสุข ที่เป็นตัวชี้วัดความแตกต่าง ของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในยุคปัจจุบันก็คือ รูปแบบมนุษยสัมพันธ์ เช่น กิริยามารยาท ความกระตือรือร้น ความมีน้ำใจ การพูดจา สีนหน้าท่าทาง ที่ผู้ให้บริการแสดงต่อรับบริการตลอด กระบวนการของการบริการ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเน้น “พฤติกรรมบริการ” เป็นจุดขาย ทั้งกิจกรรมบริการและพฤติกรรมบริการ มีความสำคัญในการสร้างความพึงพอใจแก่ ผู้มารับบริการ แต่สิ่งที่สัมผัสได้อย่างรวดเร็ว จะต่างกัน เพราะกิจกรรมบริการนั้น แม้จะเกิด ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เข้าใจลึกซึ้งเพราะเป็นงานเทคนิคของแต่ละ วิชาชีพ ในขณะที่พฤติกรรมบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่มีคุณค่ามหาศาล สามารถสัมผัสใจได้ทันทีไม่ว่าจะเป็นสุขใจ รักใคร่ ชอบพอ โกรธ เกลียด ไม่พอใจ เป็นต้น



ภาพที่ 2 ผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ (โอษฐ์ วาริรักษ์, 2539)

ประชาชนที่เจ็บป่วยมาใช้บริการในโรงพยาบาล ประปรายเพียง 2 ประการคือ ไม่ตาย และสบายใจ (โอษฐ์ วาริรักษ์, 2539)

ไม่ตาย คือหายจากอาการเจ็บป่วย มีความปลอดภัยสูงสุด เสี่ยงน้อยที่สุด เจ็บป่วยน้อยที่สุด

สบายใจ รวมไปถึง ความสะดวกสบายรวดเร็ว เข้าถึงง่าย ความสะอาดสวยงามของสถานที่ ความเป็นส่วนตัว ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี ได้รับความสำคัญให้มีสิทธิมีส่วนร่วมในการเลือกตัดสินใจให้กระทำต่อร่างกายจิตใจ ชีวิตของตน ให้ความนับถือ ให้เกียรติ ให้ความอบอุ่น มิตรไมตรี ตลอดจนค่าบริการรักษาพยาบาลที่ยุติธรรมด้วย แค่เพียงรักษาให้รอดตาย ที่ไหนก็ได้ แต่การให้ความสบายใจด้วย คือภาพรวมของคุณภาพบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ นอกจากจะดำเนินกิจกรรมการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการปลอดภัย รอดพ้นจากการเจ็บป่วยแล้ว จะต้องทำกิจกรรมเหล่านั้นด้วยพฤติกรรมที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสุข ความสบายใจด้วย (โอษฐ์ วาริรักษ์, 2539)

การบริการที่เป็นเลิศ (เวคิน นพนิตย์, 2541) หรือการให้บริการอย่างดีและสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการได้ดีย่อมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและเด่นให้แก่องค์กรและมวลสมาชิก

ของหน่วยงานหรือบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่ทำหน้าที่บริการต้องมีคุณธรรมประจำใจ จึงจะให้การบริการที่ดี หากไม่มีคุณธรรมหรือไม่รู้จักใช้คุณธรรม บุคคลนั้นจะมีความแข็งกระด้าง หยาบคาย ก้าวร้าว ไร้มารยาท ไม่สุภาพ มีทัศนคติไม่ดี มีอคติ ไม่ตั้งใจ เกียจคร้าน ไม่รับผิดชอบ และยอมเป็นที่รังเกียจทั้งผู้ร่วมงานและผู้มารับบริการ การมีคุณธรรมสามารถสร้างหรือพัฒนาได้ด้วยหลักธรรม 3 ประการ ที่สามารถสร้างขึ้นในหัวใจของคน ให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรมเหมาะสมต่อการให้บริการ ประกอบด้วย พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 และสังคหวัตถุ 4 มาเพื่อประกอบการปฏิบัติกรให้บริการแก่ผู้ร่วมงาน และโดยเฉพาะบริการให้แก่ประชาชน ย่อมนำมาซึ่งความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะเมื่อทุกคนมีธรรมะในหัวใจแล้ว ก็จะก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี ความร่วมมือที่ดีต่อกัน ยังผลให้การบริการสู่ประชาชนเป็นที่ประทับใจแก่ผู้มารับบริการ

ผู้ที่มีคุณธรรมยอมที่จะแสดงพฤติกรรมบริการในทางที่ดีและถูกต้อง รวมถึงการทำดี การประพฤติปฏิบัติ การมีอุปนิสัยใจคอดี และการแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมที่ดีแก่ผู้อื่น เพื่อทำแล้วผู้ที่ได้พบเห็นก็มีความสุข ผลที่ได้รับคือความสุข สบายใจ ของผู้รับบริการ

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2545) จำเป็นต้องมีจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาลอย่างแท้จริง ตรงตามปรัชญาพื้นฐาน การก่อกำเนิดของวิชาชีพจริยธรรม และคุณธรรมของพยาบาลที่สังคม และผู้ใช้บริการคาดหวัง ทุกกาลสมัยตลอดมาไม่แตกต่างกันไปจากปรัชญาพื้นฐานของวิชาชีพ ดังนั้นผู้ที่มีความรัก มีความพอใจหรือมีความจำเป็นที่ต้องยึดวิชาชีพนี้เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต มุ่งหวังที่จะประกอบอาชีพด้วยความราบรื่น มีความสงบสุข มีความก้าวหน้าในการทำงาน จำเป็นต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาพฤติกรรม จริยธรรมของตนเอง เพื่อน หรือทีมงานวิชาชีพ อย่างสม่ำเสมอและต้องการให้มุ่งสร้างพฤติกรรมที่ผู้รับบริการยอมรับ เชื่อถือ และศรัทธา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เป็นความดีเด่นทางคุณธรรมและจริยธรรมที่ประจักษ์แก่สายตาและความรู้สึกของผู้รับบริการและสังคมโดยรวม

จริยธรรมวิชาชีพที่เหมาะสมในพฤติกรรมบริการ (สภาการพยาบาล, 2545) มี 2 ด้านคือ ด้านบุคลิกภาพ มีภาพลักษณ์ที่แสดงถึงสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกายและใจ มีการแต่งกายสะอาด เรียบร้อย มีการแสดงท่าทีสุภาพ อ่อนน้อม สง่าผ่าเผย และมีท่าที กริยาวาจาที่แสดงให้เห็นถึงความเอื้ออาทร เห็นใจ พร้อมให้บริการ เมตตากรุณา เป็นมิตร

ด้านเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้ความสามารถในการใช้ศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง รวดเร็วเหมาะสมต่อสถานการณ์ มีการให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ

ปลอดภัย ปราศจากความเสี่ยง มีการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาล และมีการคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิของผู้รับบริการ

การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน นอกจากจะต้องปฏิบัติตามโดยใช้องค์ความรู้ด้านศาสตร์ทางวิชาชีพและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการแล้ว บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องดำรงตนภายใต้สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย มีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตรวมทั้งยังต้องดำรงตนอยู่ภายใต้ จรรยาบรรณวิชาชีพควบคู่ไปด้วย โดยการยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นเกณฑ์ในการประพฤติและปฏิบัติตน ทั้งด้านชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพ นอกจากนั้นบุคคลทั่วไปในสังคม ยังมีความคาดหวังสูงต่อคุณภาพของพฤติกรรม จริยธรรมของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความมีเมตตา กรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นต้น คุณภาพของจริยธรรมดังกล่าว เป็นปรัชญาดั้งเดิมของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จำเป็นต้องยึดถือไว้เป็นแนวทางในการดำรงตน (สภาการพยาบาล, 2545)

2. แนวคิดพฤติกรรมบริการของบุคลากรพยาบาล ที่พึงประสงค์ตามมติขององค์การอนามัยโลก มี 8 ด้านดังต่อไปนี้ (WHO, 2001)

1. ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี คือผู้รับบริการได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีในฐานะที่เป็นบุคคล ซึ่งตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้รับรองสิทธิผู้ป่วยในมาตรา 30 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน” การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้ซึ่งสอดคล้องกับส่วนของพยาบาลที่สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง” (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2541) กล่าวคือ พยาบาลต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยเคารพในความเป็นตัวตนที่แท้จริงของผู้ป่วย มีความเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ

2. ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ คือ การมีความเป็นตัวของตัวเอง โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการดูแลตนเอง หรือในการวางแผนรักษาที่ต้องการจะมีส่วนร่วม และทีมสุขภาพได้ขออนุญาตก่อนเริ่มการรักษา หรือ การตรวจใด ๆ เสมอ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2539) กล่าวว่า มนุษย์

ทุกคนมีหน้าที่เชิงจริยธรรมที่ต้องเคารพความเป็นอิสระของผู้อื่น เพื่อเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่เลือกวิถีทางของตนตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธาในแต่ละศาสนาของตน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อสัตย์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกวิถีการที่ผู้ป่วยต้องการ ดังการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างได้รับเครื่องช่วยหายใจ จำนวน 60 คน ของธารทิพย์ วิเศษธาร (2541) พบว่า ในแง่การเคารพในความเป็นอิสระของผู้ป่วยในลักษณะของการแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนการปฏิบัติการพยาบาล และ พบว่าผู้ป่วยได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติการพยาบาลเพียงร้อยละ 70 ในขณะที่ความต้องการในเรื่องนี้ของผู้ป่วยถึงร้อยละ 93

3. ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลได้ระบุว่า พยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2537) และจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (สภาการพยาบาล, 2541) ข้อที่ 7 ที่ประกาศว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย และเช่นเดียวกับ ฟรีย (Fry, 1994) ที่ได้พูดถึงการรักษาความลับของผู้ป่วยว่าเป็นความมีจริยธรรมของวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และช่วยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

4. ด้านการอำนวยความสะดวกสิ่งแวดล้อม คือ มีสถานที่ที่กว้างขวาง จำนวนเตียงเพียงพอ และอากาศบริสุทธิ์ มีความสะอาดเรียบร้อย มีอาหารที่มีคุณภาพไว้บริการ ดังเช่นการศึกษาของ สุวีรัตน์ งามเกียรติไพศาล (2543) เรื่องคุณภาพบริการพยาบาล ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย หรือผู้ป่วย อายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่างจากคุณภาพบริการพยาบาลในความคิดเห็นของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่สูงกว่าคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในการพยาบาล มีความทันสมัย สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่สะอาด เป็นระเบียบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลดา สรณารักษ์ (2543) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจ และความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากในระบบบริการและการจัดการบริการสิ่งแวดล้อม และมีความต้องการระดับมากที่สุดในการจัดบริการสิ่งแวดล้อม

5. ด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่นการบริการเรื่องอาหาร และสิ่งต่าง ๆ จากญาติ ความอิสระในการปฏิบัติศาสนกิจ ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือความชอบธรรมที่จะแสดงความคิดเห็น อธิบายปัญหา ความต้องการและปฏิบัติตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของตน ทั้งนี้พยาบาลควรเป็นผู้ตอบสนอง และให้การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณดังเช่นการศึกษาของ วงรัตน์ ไสสุข (2544) เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ญาติของผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณระดับมากทั้ง 3 ด้านคือ ด้านการมีความหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน ด้านการมีความหวัง ซึ่งพบว่า มีการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและได้เสนอแนะว่าพยาบาลควรยึดหลักในการดูแลญาติผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม เช่นเดียวกับ การพยาบาลผู้ป่วย ในประเด็นความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีความหลากหลายตามความเชื่อ ด้านศาสนา ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาหรือวัฒนธรรม การใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธ์ภาพ ก่อนการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบข้อปฏิบัติ การเยี่ยม การเฝ้าไข้ การบริการ สิทธิของผู้ป่วย สถานที่ และบุคคล ที่อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติศาสนกิจหรือพิธีกรรมตามความเชื่ออย่างชัดเจนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการความเป็นส่วนตัวในขณะนอนพักรักษาโดยพบว่า ผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวเมื่อสนทนากับแพทย์ พยาบาล ความเป็นส่วนตัวเมื่อเข้าห้องน้ำในตอนเช้า การปัสสาวะ การปิดประตูห้อง เมื่อต้องการอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับบุคคลใกล้ชิด สิทธิที่จะเลือกบุคคลให้เข้าเยี่ยม และสิทธิที่จะมีเวลาเป็นส่วนตัวในการรับประทานอาหาร (Back & Wikblad, 1998)

6. ด้านสิทธิการเลือก โดยมีสิทธิในการเลือกที่จะรับบริการจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ดูแลประจำ และสามารถที่จะเลือกสถานบริการได้ อเนก ยมจินดา และแสง บุญเฉลิมวิภาส (2540) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพมีฐานะเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 4 ประการคือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรณนาคคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับบริการ สิทธิที่จะเลือกรับบริการโดยปราศจากการผูกขาดและการชักจูงที่ไม่เป็นธรรม มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

7. ด้านการสื่อสาร ผู้ให้บริการรับฟังอย่างตั้งใจ และให้การอธิบายสิ่งต่าง ๆ จนกระทั่งเข้าใจ โดยผู้รับบริการมีโอกาสได้ถามคำถามข้อสงสัย ซึ่งตามประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่การช่วยเหลือรีบด่วนและจำเป็นต่อชีวิต จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดโรคร้ายที่เกิดขึ้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องอธิบายและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย วิธีการตรวจรักษาพยาบาล วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัย ความเสี่ยงจากการตรวจหรือการรักษาพยาบาล ผลการตรวจ การพยากรณ์ปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอม และผู้ป่วยสามารถปฏิเสธวิธีการรักษาพยาบาลหรือการทดสอบต่าง ๆ หากว่าไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหรือไร้ความสามารถ ลักษณะข้อมูลที่ได้รับบอกกล่าวควรใช้รูปการอธิบายโดยเขียน และมีการเห็นยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย (Annas, 1998)

จากการศึกษาของ กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543) พบว่า การรับรู้ของพยาบาล จำนวน 252 คน เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ ในด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และสิทธิที่ได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธ จำนวน 254 คนกับไทยมุสลิมจำนวน 106 คน ในภาคใต้ของประเทศไทย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลพบว่าผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ควรได้รับอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลาง (จินตนา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2543)

จากการศึกษาดังกล่าวสะท้อนถึงพฤติกรรมบริการของพยาบาล ด้านการให้ข้อมูล การสื่อสาร ยังต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือให้เกิดภาพลักษณ์ทางการบริการที่ดี ดังที่ พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่พึงประสงค์ด้านการติดต่อสื่อสารได้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย เช่น การติดต่อกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงาน ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการพูดจาสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลไพเราะ เนื้อหามุ่งสนใจฟัง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย น้ำเสียงชัดเจน และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน

8. ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ โดยได้รับการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่ต้องรอนาน ผู้รับบริการต้องการบริการที่ดีมีคุณภาพได้มาตรฐานการบริการ (วีรพงษ์

เฉลิมจิระรัตน์, 2543) พยาบาลจึงควรมีลักษณะเป็นบริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพถูกต้อง สม่่าเสมอ ให้ความปลอดภัยและมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541)

จากการศึกษาของ นนิกานต์ วงศ์ลือ (2542) เกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร จำนวน 108 คน พบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยมากที่สุดคือความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในความดูแลของพยาบาล

พฤติกรรมบริการของพยาบาลคือการแสดงออกซึ่งบริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการก็จะเกิดความรู้สึกว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มองว่าพฤติกรรมบริการของพยาบาลดี ก่อให้เกิดความผาสุก ปลอดภัยและบังเกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการของพยาบาล

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาลตามแบบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2001)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล

พฤติกรรมบริการของพยาบาลที่แสดงออกมานั้น ผู้ป่วยจะเป็นบุคคลสำคัญที่รับรู้และสามารถสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด เป็นที่ประทับใจ และพึงพอใจมากน้อยเพียงใด จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ การศึกษาในผู้ป่วยใน ของสมทรง เพ็งสุวรรณ, นวลอนงค์ บุญจตุญศัลย์ และบังอร จิตใจบุญ (2541) ที่ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลและผู้ให้บริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 493 คน และพยาบาลประจำการแผนกเดียวกับผู้ป่วยจำนวน 279 คน พบว่า โดยภาพรวมพยาบาลและผู้ให้บริการ มีความคิดเห็นตรงกันว่า บริการของพยาบาลดีเป็นที่น่าพอใจ เช่นเดียวกับ ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง จำนวน 270 คน พบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน และยังพบว่ามีการศึกษาคล้ายคลึงกันกับของอีกหลายท่านในสถานบริการต่าง ๆ กัน เช่น กุศล ญาณะจारी และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการให้บริการในองค์การ กับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตน

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาในผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 361 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพ บริการพยาบาลของผู้ประกันตน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง และพบอีกว่า บรรยากาศการให้บริการ และตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การศึกษาสอดคล้องกับของ ปັນนิภา วนากมล (2545) ที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ โดยรวมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวรรดา ศาสตราศรต์, เสาวคนธ์ หล่อสุพรรณพร และ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2547) ในเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 366 คนที่ศึกษา พบว่า การรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ อยู่ในระดับที่ดี ส่วนการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่ามีผลคล้ายคลึงกัน เช่น การศึกษาของ ลดา สรณารักษ์ (2543) เรื่องความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง 178 คน พบว่า ผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในการจัดการบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความพึงพอใจระดับมากในระบบบริการบัตร ระบบบริการพยาบาล และการจัดบริการ สิ่งแวดล้อมและมีความต้องการระดับมากที่สุดในการจัดบริการสิ่งแวดล้อมและบริการตาม ประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความต้องการระดับมากในระบบบริการบัตร และระบบบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง ความพึงพอใจกับความต้องการตามระบบบริการบัตร ระบบ บริการพยาบาล การจัดบริการสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมีน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการในคุณภาพบริการ ทุกด้าน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประณีต ไสภณพิศ, กรณ์นิภา ตั้งเจริญสุข และสมสวาท รัตมีวงศ์ (2544) เพื่อการประเมิน คุณภาพบริการตามความคิดเห็นของประชาชนที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ทรวงอก ในระยะเปลี่ยนผ่านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทรวงอก จำนวน 275 คน พบว่า คุณภาพบริการโดยรวม ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดี

สรุปจากงานวิจัยที่กล่าวถึงส่วนใหญ่ ทำการศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ซึ่งมีลักษณะของงานบริการที่แตกต่างกันไปตามสถานที่ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมองค์การ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพบริการโดยรวมของ โรงพยาบาลอยู่ในระดับดีอย่างไรก็ตามความต่อเนื่องของคุณภาพในการบริการเป็นเรื่องสำคัญ

ที่จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาโดยเฉพาะพฤติกรรมบริการของพยาบาล ที่มีความคาดหวังจากผู้รับบริการ จึงทำให้ต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลว่าเป็นอย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ

การรับรู้ของบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในพฤติกรรมองค์การ ซึ่งเป็นกระบวนการในการเลือกรับการจัดระเบียบและแปลความหมายในสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย บุคคลจะเลือกให้ความสนใจต่อสิ่งที่มีความหมายต่อตนเองมากกว่า ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน และประสบการณ์ของบุคคล โดยที่บุคคลพิจารณาว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ (เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ, 2529)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลตัดสินใจเข้าสู่สายวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพ จรรยาบรรณ และอาจมีบางส่วนที่ไม่สอดคล้องต่อจริยธรรมทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสามารถที่จะเรียนรู้ได้จากควรมีประสบการณ์ด้านกรปฏิบัติงาน (กาญจนา พลชนะ, 2543)

1. ความหมายการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ

คลอวิน (Corwin, 1968 cited in Kramer, 1968) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ หรือค่านิยมในวิชาชีพหมายถึง ความเชื่ออย่างแท้จริงที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพ เอ็ดดี้, เอลฟริง, วิส และชาร์ค (Eddy, Elfrink, Weis & Schank, 1994) ได้กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพหมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ผู้ประกอบการวิชาชีพและกลุ่มคนในระดับวิชาชีพยอมรับ

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้และสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล การตระหนักรู้ด้วยตนเอง การใช้สติปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุผลตลอดจนได้รับการถ่ายทอดและอบรมปลูกฝังจากกระบวนการทางสังคม ก่อเป็นพื้นฐานในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ (Krathwohl et al., 1964) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพเห็นได้ชัดเจนโดยดูจากจรรยาบรรณของวิชาชีพซึ่งเป็นมาตรฐานที่ประกอบวิชาชีพยึดถือ (Fry, 1994)

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลก่อนจะมีการถ่ายทอด อบรม ปลูกฝังให้กับพยาบาล อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมเดิมที่ตนยึดถือหรือขยายค่านิยมอื่น ๆ ที่ตนไม่เคยมีเพิ่มเติม โดยผ่านกระบวนการเรียนการสอน การได้เป็นแบบอย่างจากอาจารย์และรุ่นพี่พยาบาลที่ปฏิบัติงานซึ่งกระบวนการจะมีความสำคัญต่อการประกอบวิชาชีพและการตัดสินใจกระทำต่าง ๆ กระบวนการนี้เรียกว่า การทำค่านิยมให้กระจ่าง (Davis, 1991) ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนดังนี้คือ การเลือกทำ

อย่างอิสระไม่มีการบังคับ การเลือกทำจากทางเลือกหลายๆทาง การเลือกที่เกิดจากการพิจารณาผลของทางเลือกแต่ละทางแล้ว การรู้สึกภาคภูมิใจและมีความยินดีที่ได้เลือกกระทำสิ่งนั้น ยืนยันการตัดสินใจเลือกของตนอย่างเปิดเผย กระทำตามที่ตนตัดสินใจเลือกและกระทำตามพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

จำนง อังคนาวิศัลย์ (2538) ได้สรุปแนวความคิดการรับรู้คุณค่าในวิชาชีพการพยาบาลว่า ประกอบด้วย การเคารพสิทธิมนุษยชน ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความอุทิศตน ความเสียสละ ความเอื้ออาทร ความมีระเบียบและความเมตตาคุณ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลหมายถึง การแสดงออกที่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลในวิชาชีพ ซึ่งมีการยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย การยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ การยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ การรักษามาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล การสร้างความรู้ของวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลที่มีการรับรู้ในคุณค่าวิชาชีพการพยาบาลสูงต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนโดยนำกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาลไปสู่ความเป็นวิชาชีพโดยสมบูรณ์

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพกับพฤติกรรมบริการ

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพเป็นภาพสะท้อนที่ขยายให้เห็นค่านิยมเฉพาะบุคคล ซึ่งมีอยู่ในตนเองดังเช่น ค่านิยมขณะเป็นนักเรียนพยาบาล เมื่อหาเหตุผลจะพบว่า ต้องการความช่วยเหลือย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ที่มีการรับรู้คุณค่าในวิชาชีพ ในการยึดหลักเกณฑ์แห่งวิชาชีพเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลมากขึ้น เพราะค่านิยมส่วนบุคคลสอดคล้องกับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพนั่นเอง ดังนั้นการรับรู้คุณค่าในวิชาชีพมีผลต่อพฤติกรรมของพยาบาล การรับรู้คุณค่าวิชาชีพจะทำให้พยาบาลยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตน โดยการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพอย่างเคร่งครัด คือการยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่งเน้นการให้การพยาบาลซึ่งมาตรฐานสูงสุดที่จะทำให้ยอมรับความเป็นอิสระในวิชาชีพ เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมและให้โอกาสแก่ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเป็นต้น และนั่นเป็นสิ่งสำคัญของหน้าที่ของพยาบาลคือ การปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นค่านิยมพื้นฐานและกฎระเบียบของการพยาบาลเพื่อแสดงความเป็นวิชาชีพและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ สมสมัย สุธีรศานต์(2534) พบว่า พยาบาลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพหรือการรับรู้คุณค่าทางวิชาชีพสูงมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แชนค์ และวิสส์ (Schank & Weis, 1989) เรื่องค่านิยมทางวิชาชีพและค่านิยมที่สะท้อนจากกฎเกณฑ์พยาบาล

พบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยมากกว่าค่านิยมจากสังคมพยาบาล นอกจากนี้เทอร์สตัน (Thurstone, 1989) ได้ศึกษาเรื่องค่านิยมของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อค่านิยมวิชาชีพหรือการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ศักดิ์ศรีของมนุษย์มากกว่าค่านิยมแห่งความงามและความเสมอภาค และมีความมุ่งมั่นต่อการช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าและจากการศึกษาของ นิภา คิดประเสริฐ (2526) พบว่าพยาบาลมีค่านิยมทางวิชาชีพสูงต่างยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนโดยมุ่งปฏิบัติกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับไปสู่วิชาชีพที่สมบูรณ์และ นันทนา เมฆประสาธ (2535) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลังกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูงนอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมพยาบาลมีความสัมพันธ์กับค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าของวิชาชีพ

สมสมัย สุทธิศานต์ (2534) พบว่าพยาบาลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูง มีส่วนรวมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการซึ่งสอดคล้องกับ นันทนา เมฆประสาธ (2535) พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ เช่นเดียวกับ ภัทรร สิตลวงค์ (2541) พบว่า ค่านิยมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติของผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร การศึกษาของ กันยา ไตท่าโรง (2541) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของการทำวิจัยอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยและเป็นวารสารการพยาบาลเพียงร้อยละ 54.1 มีการอ่านวารสารทางการพยาบาลเพียง 1-3 เรื่องต่อเดือน นอกจากนี้การศึกษาของ แซงค์ และวิสส์ (Shank & Weis, 1989) พบว่า ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ กาญจนา พลธนะ (2543) ศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณสิชา สุวานะวุฒม์ (2544) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปกป้องสิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเพ็ญ ฐันประเสริฐ (2544) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

การป้องกันการปฏิบัติงานผิดพลาดในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล บุณรัทษา วิทยาลัยพยาบาล (2544) พบว่า พยาบาลประจำการมีระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ การแสดงความเป็นอิสระของวิชาชีพ การรักษามาตรฐานในการให้การพยาบาล การมีส่วนร่วมกิจกรรมวิชาชีพ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องต่างก็อยู่ในระดับสูง

สรุปได้ว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพหรือค่านิยมทางวิชาชีพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลและการให้บริการพยาบาลทำให้ค่านิยมวิชาชีพหรือการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกมาให้เห็นในการปฏิบัติงานได้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศในองค์การ (Organizational Climate)

ในองค์การแต่ละองค์การย่อมมีการรวมตัวของบุคคล โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม ซึ่งถือว่าเป็นภารกิจในการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้ โดยอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรม สภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นโดยบุคคลในองค์การได้รับรู้และรู้สึกได้นั้น จึงเป็นเสมือนตัวแทนในภาพรวมของบรรยากาศขององค์การนั้น ๆ ซึ่งในแต่ละองค์การจะแตกต่างกัน ซึ่งได้มีผู้ที่ให้นิยามของคำว่าบรรยากาศขององค์การไว้ดังนี้

1. ความหมาย รูปแบบ และองค์ประกอบของบรรยากาศในองค์การ

กิลเมอร์ (Gilmer, 1971) ให้ความหมายว่า บรรยากาศในองค์การ คือ ลักษณะต่าง ๆ ที่ทำให้องค์การหนึ่งแตกต่างไปจากอีกองค์การหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ รวมถึงกระบวนการต่าง ๆ ในองค์การอีกด้วย เช่นเดียวกับไอแมน สกอต และคอนเนอร์ (Haiman, Scott & Conner, 1985) กล่าวว่า บรรยากาศในองค์การ คือ บรรยากาศที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ โดยเชื่อว่าสามารถสร้างขึ้นและปรับปรุงได้โดยหัวหน้างาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและสอดคล้องกับความต้องการของคนในองค์การและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ฟิชเชอร์ (Fisher, 1996) กล่าวว่า บรรยากาศขององค์การเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับองค์การของตนเอง คล้ายคลึงกับ เอลลิส และฮาร์ทเลย์ (Ellis & Hartley, 1999) ได้อธิบายบรรยากาศขององค์การว่า เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในองค์การเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และคุณค่าที่มีต่อองค์การนั้น ๆ สมส่วน พงศ์เจริญ (2544) ให้ความหมายว่า เป็นลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่บุคลากรในองค์การสามารถรับรู้ได้ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน ส่วน ยุพิน

พรสมุทธรินทร์ (2545) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ในองค์การทั้งทางกายภาพและจิตสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามความคาดหวังของบุคคลซึ่ง มีผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภัทรภรณ์ สุกาญจนภรณ์ (2546) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้หรือความเข้าใจที่สมาชิกในองค์การที่เขทำงานอยู่ ซึ่งการรับรู้นั้นมีต่อลักษณะต่าง ๆ คือ โครงสร้างองค์การ เป้าหมายองค์การ พฤติกรรมการบริหาร วาสิฎฐี ภูมิพงษ์ (2546) ให้ความหมายว่า เป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ โดยที่บุคลากรนั้นสามารถรับรู้และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมและประสิทธิภาพการทำงาน

จากข้อความข้างต้น สามารถสรุปความหมายของบรรยากาศในองค์การว่า เป็น สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการทำงานที่บุคลากรในองค์การรับรู้ได้ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะงานที่ทำให้ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ร่วมงาน กฎระเบียบ หรือการติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

รูปแบบของบรรยากาศองค์การ

จากการศึกษาบรรยากาศองค์การ ฮาลปิน และครอฟท์ (Halpin & Cloft, 1966) ได้ จัดรูปแบบบรรยากาศองค์การและบรรยายคุณลักษณะขององค์การในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. บรรยากาศแบบเปิด (Open Climate) เป็นบรรยากาศที่สมาชิกมีขวัญกำลังใจดี มีความสามัคคีช่วยเหลือกันมีงานทำพอเหมาะกับความสามารถมีความพอใจในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังรู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหารพบว่า ผู้บริหารมี บุคลิกดีเป็นที่เคารพรักใคร่และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานช่วยเหลือในการปฏิบัติงานผู้บริหาร ไม่ต้องออกคำสั่งหรือควบคุมบ่อย ๆ เพราะผู้ร่วมงานมีระเบียบวินัยดี ระเบียบกฎข้อบังคับยังมีความสำคัญแต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ผู้บริหารไม่เน้นผลงาน แต่จะใช้วิธีการสร้าง ลักษณะของผู้นำไปปฏิบัติงานจนส่งผลการปฏิบัติที่ดีได้ บรรยากาศแบบนี้เป็นที่ต้องการของ ผู้ปฏิบัติงานและเป็นบรรยากาศที่ดีที่สุด

2. บรรยากาศแบบอิสระ (Autonomous Climate) เป็นบรรยากาศที่มีลักษณะเด่นที่ ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ และผู้ปฏิบัติงานจะพอใจในการสร้างความสัมพันธ์ มากกว่าความพอใจที่ได้จากผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน บุคลากรร่วมมือกันปฏิบัติงานดี ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานดี แต่ไม่เท่ากับบรรยากาศแบบเปิด พฤติกรรมของผู้บริหารพร้อม ที่จะอำนวยความสะดวกช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แสดงความกรุณาปราณีเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติงานและส่งเสริมสวัสดิภาพของผู้ร่วมงาน บรรยากาศแบบนี้ค่อนข้างเข้มงวดกว่า บรรยากาศแบบเปิด

3. บรรยากาศแบบควบคุม (Controlled Climate) เป็นบรรยากาศที่มีลักษณะผู้บริหารจะเน้นผลงานคอยควบคุมตรวจตราผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาสร้างสัมพันธ์อันดีกับพนักงาน แต่เนื่องจากมีผลงานที่ดีจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจและพลอยมีขวัญกำลังใจดีกว่าปกติเล็กน้อย ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานร่วมกันตลอดเวลาทำให้มีความสัมพันธ์กันในหมู่คณะดี แต่ความสัมพันธ์อันดีมีน้อย ผู้บริหารอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานแต่จะกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์วิธีทำงานให้ตลอดเวลา ผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติน้อยเพราะมุ่งคำนึงถึงผลงานไม่สนใจความคิดเห็น หลักการ และเหตุผลของผู้อื่น ภาวะการณ์น่าเป็นของผู้บริหาร

4. บรรยากาศแบบสนิทสนม (Familiar Climate) เป็นบรรยากาศที่มีลักษณะของผู้บริหารและบุคลากรมีความสัมพันธ์อันดีผู้บริหารสนใจผลงานน้อยจึงจะเลยคำสั่งกฎระเบียบหรือการนิเทศงาน ทำให้บุคลากรขาดความสามัคคีในการทำงานบุคลากรไม่ค่อยทำงาน แต่มีความสัมพันธ์ด้านส่วนตัวดี ขวัญกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง เพราะได้จากความสัมพันธ์กันอันดีมิตรด้านเดียว ขาดความพึงพอใจในงานหรือความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารละเลยการบริหารงานบุคคลแต่พยายามแสดงให้เห็นว่าบุคคลทุกคนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ผู้บริหารให้ความเมตตากรุณาไม่พยายามทำลายจิตใจของบุคลากร การประเมินผลงานหรือการสั่งการทั้งทางตรงและทางอ้อมมีน้อยมาก บุคลากรจะคอยกระตุ้นผู้บริหารให้ปฏิบัติหน้าที่เข้มแข็งตลอดเวลา

5. บรรยากาศแบบรวมอำนาจ (Paternal Climate) เป็นบรรยากาศที่มีลักษณะผู้บริหารได้บริหารงานโดยวิธีการออกคำสั่งควบคุมตรวจตราและนิเทศงานอย่างใกล้ชิดผู้บริหารพยายามสร้างสัมพันธ์อันดีกับบุคลากร แต่มักประสบความล้มเหลวเพราะบุคลากรไม่ยอมรับนับถือความสามารถของผู้บริหาร บุคลากรแบ่งเป็นกลุ่มไม่สามารถสร้างสัมพันธ์อันดี เนื่องจากผู้บริหารไม่สามารถทำหน้าที่บริหารงานบุคคลให้อยู่ระเบียบวินัยได้ผู้บริหารรบกวนเวลาบุคลากรมากกว่าที่จะอำนวยความสะดวกให้ผลงานมีน้อยขวัญกำลังใจบุคลากรเสีย เพราะขาดทั้งความสัมพันธ์อันดี และความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงานผู้บริหารทำตัวเป็นผู้รู้ดีทุกอย่าง ทั้ง ๆ ที่บางเรื่องรู้อย่างยิ่งเล็กน้อยเท่านั้น ทำให้บุคลากรรำคาญพฤติกรรมของผู้บริหาร

6. บรรยากาศแบบปิด (Closed Climate) เป็นบรรยากาศที่มีลักษณะผู้บริหารได้บริหารงานโดยขาดความรู้ ขาดบุคลิกภาพของการเป็นผู้นำ และประสิทธิภาพในการบริหารงานบุคคล บุคลากรเสียขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะขาดความสัมพันธ์อันดี และขาดความภาคภูมิใจในผลของการปฏิบัติงาน บุคลากรขาดความสามัคคีในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารกับบุคลากรมีความสัมพันธ์กันน้อยแต่พยายามตั้งกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับให้บุคลากรปฏิบัติตาม โดยปราศจากหลักการและเหตุผลเพราะ

มุ่งสนองความพอใจของตนเท่านั้น ผู้บริหารไม่สามารถเป็นแบบอย่างขาดความเมตตากรุณา ขาดความคิดสร้างสรรค์ไม่เคยแสดงพฤติกรรมผู้นำที่ดีต่อบุคลากร บรรยากาศแบบนี้เป็นบรรยากาศที่ไม่ดีต้องรีบแก้ไข

ลิเกิร์ต (Likert, 1967) ได้จัดแบ่งรูปแบบของบรรยากาศองค์การไว้ 4 แบบ ดังนี้

1. แบบเผด็จการหรือแบบใช้อำนาจบาตรใหญ่ (Expletive Authoritative) หมายถึง บรรยากาศองค์การที่ผู้บริหารมีความไว้วางใจผู้ร่วมงานน้อยมาก มักใช้อำนาจข่มขู่หรือบางครั้งอาจใช้ผลประโยชน์ที่ผู้ร่วมงานจะได้รับเป็นสิ่งจูงใจผู้ร่วมงาน ในด้านการทำงานมักไม่ได้รับความร่วมมือ ไม่มีการประสานงานก่อให้เกิดความพึงพอใจ ลักษณะของการติดต่อสื่อสารมักเป็นไปในทางเดียว คือ ผู้บริหารเป็นผู้สั่งการโดยผู้ร่วมงานไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็นการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารเพียงผู้เดียวเท่านั้น การบังคับบัญชามักเป็นไปตามสายงานการบังคับบัญชา

2. แบบเผด็จการมีศิลปะหรือแบบพ่อพระ (Benevolent Authoritative) หมายถึง บรรยากาศองค์การที่ผู้บริหารมักจะมีพฤติกรรมที่คล้ายกับแบบเผด็จการ แต่จะมีความเข้มข้นน้อยกว่า คือ ผู้บริหารยังคงยึดมั่นในความคิดและความต้องการของตนเองเป็นสิ่งสำคัญแต่จะมีศิลปะในการจูงใจเกลี้ยกล่อมผู้ร่วมงานให้คล้อยตามและปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ

3. แบบปรึกษาหารือ (Consultative) หมายถึง บรรยากาศองค์การที่ผู้บริหารจะให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน ทั้งในเรื่องของการทำงานและเรื่องส่วนตัว การปฏิบัติงานจะมีการปรึกษาหารือกัน บางครั้งอาจเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็น

4. แบบมีส่วนร่วม (Participate Group) หมายถึง บรรยากาศองค์การที่ผู้บริหารมีความไว้วางใจผู้ร่วมงานเป็นอย่างมากในการปฏิบัติงาน ทั้งยังมีการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมแก่ผู้ร่วมงาน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงาน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ จะเป็นลักษณะสองทาง (Two ways) คือ เป็นการสั่งการจากผู้บริหารไปยังผู้ร่วมงานแล้วผู้ร่วมงานสามารถเสนอความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเต็มที่ สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารและผู้ร่วมงานเป็นไปด้วยดี

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญดังนี้ คือ

1. เป็นการบรรยายลักษณะหรือสภาพต่าง ๆ ขององค์การ เช่น ขอบเขตความเป็นอิสระของบุคลากร ลักษณะการบังคับบัญชา ความอบอุ่น ความช่วยเหลือที่ผู้บริหารแสดงออกต่อ

บุคลากร ระบบงานการให้รางวัลและกำลังใจในหน่วยงาน ความขัดแย้งและการแก้ไขปัญห
ความขัดแย้ง

2. เป็นเครื่องบ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างองค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง
 3. จะยังคงอยู่ในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น เปลี่ยนผู้นำหรือรูปแบบความเป็นผู้นำ บรรยายภาคองค์การย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย
 4. บรรยายภาคองค์การจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ
- ลิทวิน และสติงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1986) ได้ให้ความหมายของบรรยายภาคองค์การว่าเป็นการรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในองค์การทั้งทางตรงและทางอ้อมและได้แบ่งลักษณะของบรรยายภาคออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. บรรยายภาคการมุ่งประสานสัมพันธ์ มีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ
 - 1.1 เปิดโอกาสให้เกิดการรวมกลุ่มและมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น จริงใจ
 - 1.2 ใช้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร
 - 1.3 ให้ความสำคัญอิสระในการทำงาน และโครงสร้างที่บีบบังคับน้อย
 - 1.4 ใช้การยอมรับว่าบุคลากรเป็นสมาชิกของกลุ่ม
2. บรรยายภาคมุ่งการใช้อำนาจ มีลักษณะ 3 ประการ คือ
 - 2.1 มีการกำหนดโครงสร้างองค์การในรูปของกฎระเบียบและขั้นตอนของการปฏิบัติงาน
 - 2.2 บุคลากรยอมรับความรับผิดชอบในตำแหน่งอำนาจหน้าที่สถาบันอยู่ในระดับสูง
 - 2.3 กระตุ้นให้มีการใช้อำนาจหน้าที่เป็นทางการ ในการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งและความไม่ลงรอย
3. บรรยายภาคมุ่งผลสำเร็จของงานมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ
 - 3.1 เน้นความรับผิดชอบส่วนตัว
 - 3.2 มีการคำนวณเรื่องความเสี่ยง และมีการเปลี่ยนแปลงใหม่
 - 3.3 ใช้การยอมรับและรางวัลสำหรับผู้ที่มีการปฏิบัติงานที่ดี
 - 3.4 สร้างความประทับใจที่เป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าและความสำเร็จของทีม

พริทชาร์ด และคาราซิก (Pritchard & Karasick, 1973) ได้กล่าวถึงแนวคิดและองค์ประกอบของบรรยายภาคองค์การว่า

 1. เป็นที่สร้างแรงจูงใจให้กับหมู่คณะในการร่วมมือร่วมใจกันในองค์การ
 2. มีความยืดหยุ่นและเป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ
 3. ค่าจ้างแรงงานจะสร้างให้เกิดประสิทธิผลที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

4. มีการกระจายอำนาจในขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจ
5. มีความแตกต่างของฐานะทางสังคมเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในการร่วมมือกันใน

องค์การ

องค์ประกอบของบรรยากาศในองค์การ

จากการศึกษา หรือการวิเคราะห์บรรยากาศในองค์การ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบบรรยากาศในองค์การดังนี้

ฮาลปิน (Halpin, 1966) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การในโรงเรียนแห่งหนึ่ง โดยศึกษาจากองค์ประกอบต่อไปนี้

1. พฤติกรรมของผู้บริหารใน 4 มิติ ได้แก่

1.1 มิติห่างเหิน (Aloofness) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้บริหารว่า บริหารโดยคำนึงถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและนโยบายมากกว่า คำนึงถึงจิตใจบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรมีน้อย

1.2 มิติมุ่งผลงาน (Production Emphasis) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้บริหารว่าผู้บริหารคำนึงถึงผลงานมากโดยผู้บริหารจะควบคุม ตรวจสอบ สั่งการและนิเทศการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด บุคลากรต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดปราศจากปฏิกิริยาหรือหรือความคิดเห็นอื่นใด

1.3 มิติผลักดัน (Trust) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้บริหารว่าผู้บริหารพยายามผลักดันองค์กรให้ก้าวหน้าโดยไม่ใช้วิธีการนิเทศแบบใกล้ชิด ด้วยวิธีการที่ผู้บริหารปฏิบัติงานของตนให้ดีที่สุดเพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่บุคลากรปฏิบัติตาม

1.4 มิติกรุณาปราณี (Consideration) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้บริหารว่า ผู้บริหารปฏิบัติต่อบุคลากรโดยแสดงถึงความเมตตากรุณาช่วยเหลือในการปฏิบัติงานและธุระส่วนตัวของบุคลากรเป็นอย่างดี

2. พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน 4 มิติ ได้แก่

2.1 มิติขาดความสามัคคี (Disengagement) หมายถึงการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่าปฏิบัติงานโดยขาดความสามัคคี ขาดความร่วมมือประสานงาน มีลักษณะต่างคนต่างทำ

2.2 มิติอุปสรรค (Hindrance) หมายถึงการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่า การปฏิบัติงานขาดความคล่องตัว ขาดความสะดวกสบายเพราะผู้บริหารใช้งานมากเกินไป บุคลากรอึดอัดใจที่ต้องการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ซึ่งเห็นว่าไม่มีความจำเป็นและก่อให้เกิดความยุ่งยาก

2.3 มิติความรักหมู่คณะ (Esprit) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่ารักในหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมีขวัญและกำลังใจดีมาก เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมและได้รับความสำเร็จในการปฏิบัติงานสูง

2.4 มิติมิตรสัมพันธ์ (Intimacy) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานรู้สึกสนุกในการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อาจจะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ลิเกิร์ต (Likert, 1976) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบบรรยากาศในองค์การไว้ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเป็นไปภายในองค์การ ผู้นำแสดงความใจกว้างที่จะติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเพื่อการปฏิบัติงานที่ได้ผลดี
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์การ การตัดสินใจในเรื่องงานทุกระดับมีข่าวสารเพียงพอในการตัดสินใจ หากการตัดสินใจมีผลกระทบต่อใครแล้ว ผู้นำจะขอความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานคนนั้น
3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง องค์การการเอาใจใส่จัดสวัสดิการ ปรับปรุงสภาพการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน
4. อำนาจและอิทธิพลในองค์การ หมายถึง อำนาจและอิทธิพลทั้งของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานเอง
5. เทคนิคและวิทยาการที่ใช้ในองค์การ หมายถึง เทคนิคที่ใช้ในองค์การมีการปรับปรุงอย่างรวดเร็วไปตามสภาพแวดล้อมเครื่องมือและทรัพยากรที่ใช้ในองค์การได้รับการจัดการอย่างดี
6. แรงจูงใจ บรรยากาศที่ดี จะต้องมียุทธศาสตร์ยอมรับความแตกต่างและความขัดแย้งในองค์การ องค์การพร้อมจะสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานขยันขันแข็งทำงานหนักเพื่อเลื่อนตำแหน่งเพื่ออัตราค่าจ้างและเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

เจมส์ และโจนส์ (James & Jones, 1988) ได้สรุปองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์การไว้ดังนี้

1. ด้านคุณสมบัติเฉพาะ ได้แก่ เป้าหมาย หลักการปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แหล่งวัสดุ เงินทุน หน้าที่องค์การ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์การ คุณสมบัติเฉพาะเหล่านี้จะมีผลต่อความรู้สึกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์การได้
2. ด้านโครงสร้าง มีความสำคัญต่อบุคคลในด้านความรู้สึกเจตคติและความพึงพอใจในการทำงาน องค์ประกอบทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ขนาดขององค์การ อำนาจการตัดสินใจภายใน

องค์การ การแบ่งความรับผิดชอบ ลักษณะเด่นขององค์การมาตรฐานและการบริหารงานระบบขององค์การ ความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่กับระบบย่อย

3. ด้านการดำเนินงานขององค์การซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เป็นต้นว่าลักษณะของผู้ผู้นำ การสื่อสารภายในองค์การ การควบคุมองค์การวิธีการในการควบคุมการแก้ไขปัญหา ความขัดแย้งภายในองค์การ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การ ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคคลในองค์การมีมากน้อยเพียงใด วิธีการเลือกคนทำงาน วิธีการเรียนรู้และการสังคัมของสมาชิก การฝึกอบรม ระบบการให้รางวัล ลักษณะการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพและอำนาจ

4. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานอันส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงานองค์การประกอบเหล่านี้ได้แก่ ลักษณะและสภาพของห้องทำงาน อุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน สถานที่ตั้งขององค์การ การคมนาคม ความต้องการของตลาดในด้านผลผลิต ความกดดันจากสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของชุมชน สภาพมลภาวะบริเวณความร่มรื่น

5. ด้านค่านิยมและพฤติกรรม ค่านิยมของบุคคลในองค์การย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน เหตุผลของบุคคลในการทำงาน กระบวนการดำเนินงาน และพฤติกรรมต่าง ๆ การติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ ความซื่อสัตย์ของบุคคลในองค์การ

นงเยาว์ แก้วมรกต (2542) ได้แบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศในองค์การเป็น 6 ด้านคือ

1. โครงสร้างองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อลักษณะโครงสร้างองค์การ เช่น การแบ่งหน่วยงาน ความชัดเจนในการแบ่งสายบังคับบัญชา เป้าหมายองค์การ ความซับซ้อนของระบบงาน กฎระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งรูปแบบของการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

2. นโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การ หมายถึง การรับรู้ของพนักงานต่อปรัชญาและแนวทางในการจัดการทรัพยากรบุคคลทั้งหมดขององค์การ ทั้งในด้านการสรรหา การรักษา และการพัฒนาพนักงาน

3. ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบในงาน ความยากง่ายและความท้าทายของงาน ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน ตลอดจนความมีคุณค่าของงาน

4. การบริหารงานของผู้บังคับบัญชา หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อลักษณะการบริหารและการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชา การให้การสนับสนุนไว้วางใจ การประเมินผล การปฏิบัติงาน การเลื่อนตำแหน่ง การให้รางวัลและการลงโทษของผู้บังคับบัญชา

5. สัมพันธภาพในหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชา และความช่วยเหลือกันในการทำงาน ความอบอุ่น เป็นมิตร ความสามัคคี และการยอมรับจากผู้ร่วมงาน

6. ค่าตอบแทน หมายถึง การรับรู้ของพนักงานที่มีต่อเงินเดือนหรือผลตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับจากองค์การ

จากความหมายและองค์ประกอบทั้งหมดที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งมีความหมายและการแบ่งองค์ประกอบที่จะศึกษาต่างกันไปในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ ลิทวิน และ สตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากมีการจัดหมวดหมู่ไว้อย่างชัดเจน มีความสอดคล้องกับลักษณะงานและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาทางองค์การ

2. ทฤษฎีบรรยากาศองค์การ

ลิทวิน และ สตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้เสนอทฤษฎีบรรยากาศองค์การโดยพัฒนาจากรูปแบบการจูงใจของ แมคคิลแลนด์ และแอทกินสัน (McClelland & Atkinson, 1961 cited in Litwin & Stringer, 1968) หรือที่เรียกว่าทฤษฎีการแสวงหา เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการ ทฤษฎีนี้ เชื่อว่า โดยปกติความต้องการที่มีอยู่ในตัวบุคคลมี 2 ประการคือ ต้องการมีความสุขสบาย และต้องการปราศจากการเจ็บปวด แต่ต้องใช้ชีวิตเรียนรู้ถึงความต้องการด้านอื่นอีก 3 ประการ คือ

1. ความต้องการเพื่อความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความสามารถที่จะบรรลุในงาน บุคคลที่ต้องการความสำเร็จสูงจะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะประสบความสำเร็จมากกว่าที่จะคำนึงถึงรางวัลหรือผลประโยชน์
2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Need for Affiliation) เป็นความปรารถนาที่จะกำหนดความผูกพันส่วนตัวกับบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการในด้านนี้สูงมักจะพอใจในการเป็นที่รัก และหวังจะได้รับการมีน้ำใจตอบแทนจากบุคคลอื่น ๆ พยายามสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น และต้องการสร้างความเข้าใจอันดีจากสังคมที่เข้าเป็นสมาชิกอยู่
3. ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) เป็นความปรารถนาที่จะมีอิทธิพลหรือควบคุมบุคคลอื่น บุคคลที่มีความต้องการด้านนี้สูงจะพยายามใช้วิธีการสร้างอิทธิพลให้เกิดการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ต้องการเป็นผู้นำและอยู่เหนือผู้อื่น

องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ ของลิทวิน และ สตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968)

ลิทวิน และ สตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้แบ่งองค์ประกอบขององค์การเป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ การบริหารงาน การควบคุมงาน การนิเทศ เป็นการรับรู้ถึงข้อจำกัดของแต่ละ สถานการณ์ในงาน ปริมาณและรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจจะทำให้งานลด หรือ เพิ่มความท้าทาย หรือความสำเร็จได้

2. ด้านความรับผิดชอบในงานบุคคล (Individual Responsibility) หมายถึง การรับรู้ ของพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ความเป็นอิสระและมีการตัดสินใจ บุคคลที่มี ความรับผิดชอบในงาน จะมีความรู้สึกว่าบรรยากาศองค์การเป็นไปด้วยดี

3. ด้านความอบอุ่น และการสนับสนุน (Warmth and Support) หมายถึง การรับรู้ของ พยาบาลเกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี มีความเป็นมิตร การชื่นชมซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญทางการส่งเสริมแทนที่จะเป็นการลงโทษ ความอบอุ่นและการสนับสนุนในองค์การ จะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานลงได้

4. ด้านการให้รางวัลและลงโทษการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (Reward and Punishment Approval and Disapproval) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับ รางวัล เนื่องจากการทำงานดี การได้รับความยุติธรรมจากนโยบาย การพิจารณาความดี ความชอบ องค์ประกอบนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการให้รางวัลและการ ลงโทษ ภายในสถานการณ์ของการทำงานภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญ

5. ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง (Conflict and Tolerance for Conflict) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเผชิญหน้าในการแก้ไขปัญหาคิดเห็นที่ แตกต่างกันของบุคคลและหน่วยงานที่มีการแข่งขันภายในองค์การ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียด องค์การจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ปัญหาคความขัดแย้งอยู่เสมอ

6. มาตรฐานของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance Standard and Expectation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน ซึ่งอาจจะคาดหวังได้ว่าระดับของมาตรฐานที่กำหนด ขึ้นมาเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจทางความสำเร็จของผู้ปฏิบัติ องค์ประกอบนี้จะวัดความรู้สึกหรือ การรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของความคาดหวังเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติงานภายในองค์การ ถ้าองค์การใดที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง ไว้สูงหรือต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคล และก่อให้เกิดการรับรู้ ถึงบรรยากาศองค์การที่แตกต่างกันได้

7. ด้านเอกลักษณ์ขององค์การและการจงรักภักดีของกลุ่ม (Organizational Identity and Group Loyalty) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์การ และค่านิยมของสมาชิกในองค์การและทีมงานในองค์การที่เป็นทางการ การเน้นความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่ม การเพิ่มเอกลักษณ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดี

8. ด้านความเสี่ยง และการรับความเสี่ยงในงาน (Risk and Risk Taking) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัยในงาน องค์ประกอบดังกล่าวนี้เป็นการวัดการรับรู้ถึงความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์การ ซึ่งองค์การที่ไม่มีความเสี่ยงในงาน หรือมีงานที่ทำหาย จะทำให้ขาดแรงจูงใจในด้านความสำเร็จของงานที่จะส่งผลต่อการสร้างบรรยากาศขององค์การในด้านนี้ลดลงด้วย

องค์ประกอบของบรรยากาศขององค์การที่กล่าวมาข้างต้นมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในงานซึ่งรวมถึงพฤติกรรมบริการของบุคคล มีผลต่อความสำเร็จของบุคคลและองค์การ ดังนั้นองค์การควรมีการปรับปรุงพัฒนาบรรยากาศขององค์การอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแรงจูงใจ ให้มีการแสดงพฤติกรรมบริการออกมาในทางที่ดีตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อคุณภาพการบริการ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) มาใช้ในการศึกษาบรรยากาศขององค์การ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากมีความครอบคลุมเนื้อหาขององค์ประกอบขององค์การ และสอดคล้องกับสภาพองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งในด้านโครงสร้าง ด้านความรับผิดชอบในงานบุคคล ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง ด้านมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน ด้านเอกลักษณ์ขององค์การ ด้านความเสี่ยง และการรับความเสี่ยง นอกจากนี้บรรยากาศขององค์การแต่ละด้านที่กล่าวมายังมีผลกระทบต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาและกำหนดให้บรรยากาศขององค์การเป็นตัวแปรพยากรณ์

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศขององค์การ

สฎายุ ธีระวณิชตระกูล (2547) ได้ทำการศึกษาในเรื่องของตัวแปรบรรยากาศขององค์การส่งอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในงาน และส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความผูกพันต่อองค์การ และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีต่อองค์การของอาจารย์คณะศึกษาศาสตร์กาญจนา พลธนะ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศขององค์การ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย พบว่า บรรยากาศขององค์การโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความรับผิดชอบของบุคคลและความเป็นหนึ่งอยู่ในระดับสูง โครงสร้างองค์การ ความอบอุ่น และการสนับสนุน การให้รางวัลและการลงโทษ ความขัดแย้ง มาตรฐานการปฏิบัติงานและความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เจิมจันทร์ เดชปั้น (2533) ศึกษาบรรยากาศองค์การในฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับ เจนนาราสีทธิเหรียญชัย (2541) ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การโดยรวมและรายด้านในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ส่วนการศึกษาของ จุฑาวัตติ กลิ่นเฟื่อง (2543) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ กุศล ญาณะจารี (2544) พบว่าบรรยากาศการให้บริการในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลเช่นเดียวกับ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และในอีกหลาย ๆ งานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับบรรยากาศองค์การ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศองค์การ โดยมีนักวิจัยหลาย ๆ ท่านทำการศึกษาในเรื่องของวัฒนธรรมองค์การ พบว่า ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษา สุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) พบว่า โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มี วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับที่ดีมาก จะทำให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดีเพิ่มมากขึ้น บรรยากาศองค์การที่ดี จะส่งผลให้บุคคลมีการทำงานที่ดียิ่งขึ้น สิ่งที่จะสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีเหมาะแก่การทำงานได้แก่การมีกรบังคับบัญชาที่ดี การที่สมาชิกในองค์การมีขวัญและกำลังใจในกรทำงานที่ดี รวมทั้งการที่องค์การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและจิตใจที่ดีเพียงพอจะสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีได้ (นิภา แก้วศรีงาน, 2530) สอดคล้องกับ Steers and Porter (1979) ที่มองบรรยากาศองค์การว่าเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาองค์การ วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งจะถูกต้องและสมบูรณ์เมื่อพิจารณาสภาพแวดล้อมในองค์การที่เรียกว่าบรรยากาศองค์การที่มีส่วนกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาล

1. ความหมายของสุขภาพจิต

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิต ไว้ดังนี้

ฝน แสงสิงแก้ว (2522) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ ส่วนในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ จิต หมายถึง ใจ สิ่งที่มีหน้าที่รู้ คิด และนึก สุขภาพจิตจึงหมายถึง จิตใจที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ กัญญา สุวรรณแสง (2540) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคมดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุข องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1976 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูล, ชนินทร์ เจริญกุล, ชูชัย สมितिไกร, ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล และมยุรี กลับวงศ์, 2540) ได้ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสุขอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจและมีได้หมายความรวมเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น อัมพร โอตระกูล และคณะ (2540) กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิต คือสภาพชีวิตที่เป็นสุขมีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย คล้ายคลึงกับ อภิชัย มงคล (2544) กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) ได้ให้คำนิยามของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะที่มาสูกของบุคคลและตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการจัดการความเครียดในชีวิต สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดีและสามารถเสียสละเพื่อสังคมของตนเอง และอีกความหมายคือ ภาวะความสำเร็จในการทำหน้าที่ของจิตใจ และมีผลผลิตจากการทำงานมีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหากับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดีที่เกิดขึ้น สุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อความผาสุกของมนุษย์ ครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและมีผลโดยตรงต่อสังคม

จากการทบทวนความหมายของสุขภาพจิต พอสรุปได้ว่าเป็น สภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีศักยภาพในตนเอง สร้างสรรค์ผลงานที่ดี เสียสละเพื่อสังคม ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตโดยนัย หมายถึง (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

1. สมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์อย่างราบรื่นกับผู้อื่น
2. ความสามารถในการดำรงชีพอยู่ได้ หรือดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. นอกจากนี้ยังหมายถึง ความสามารถที่จะบรรลุนิเวศน์ที่สมดุลงาน และกลมกลืนที่มีต่อความขัดแย้งอันเกิดจากแรงผลักดันที่มีอยู่ในใจ กลมกลืนถึงระดับเกิดการผสมผสานอย่างสมบูรณ์มากกว่าการปฏิเสธความพอใจที่สนองตอบความต้องการภายในที่มีอยู่ อันเป็นวิถีทางที่จะหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความขัดแย้งอย่างอื่น และยังหมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่บุคลิกภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่สามารถให้ความขัดแย้งจากความต้องการภายในได้มีทางระบายออกอย่างเหมาะสม ตามศักยภาพของตนเอง

Krigh and Perko (1983) กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ความต้องการของบุคคล ทั้งจากภายนอกและภายใน ได้รับการผสมผสานให้สัมพันธ์กับความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ ทำให้บุคคลปรับตัวได้ สามารถทำหน้าที่ของชีวิตได้โดยอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ไม่บิดเบือนความจริง ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ซึ่งสามารถจะปรับปรุงตนเองให้มีสภาพที่ปราศจากความคับข้องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่าง ๆ ยืนหยัดและดำเนินการตามปรัชญาชีวิตที่เหมาะสมของตน มีความพึงพอใจในตนเอง ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในทางที่เหมาะสม มีสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่น

Burgess (1990) ได้อธิบายถึงสุขภาพจิตในแง่พยาบาลว่า สุขภาพจิต คือ ความสมดุลระหว่างปัจจัยด้านชีว และจิต สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการศึกษาในสังคมนั้น นั่นคือ ความสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีว จิต สังคม ซึ่งสุขภาพจิตสมดุลมีลักษณะดังนี้คือ

1. มีพฤติกรรมตามสภาพที่เป็นจริง และรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม
2. สามารถแสดงความรู้สึกได้
3. สามารถสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพให้สืบต่อไปได้
4. สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์

นอกจากนี้ จะต้องสามารถปรับสมดุลระหว่างอารมณ์และการกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างยืดหยุ่น ไม่มีอารมณ์แปรปรวน หรือมีพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่แปลกไปจากสังคมส่วนใหญ่

มิติของสุขภาพจิต ได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึง มิติ องค์ประกอบหรือลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ (2518 อ้างถึงใน สุธีภรณ์ สมคะเนย์, 2542) ได้แบ่งเกณฑ์ในการประเมินผู้มีสุขภาพจิตไว้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้สึกต่อตนเอง ไม่เกิดอารมณ์ต่าง ๆ มากนัก เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ริษยา วิตกกังวลสามารถควบคุมความผิดหวังได้ เข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เช่น ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง ไม่เข้าข้างตนเอง หรือแก้ตัวให้กับตนเองตลอดเวลา นับถือตนเองไม่ยอมให้บุคคลอื่นมีอิทธิพลเหนือตนเอง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รู้สาเหตุแห่งปัญหา ยอมรับสถานการณ์ที่แก้ไขไม่ได้ รู้สึกพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ

2. ความรู้สึกต่อผู้อื่น ให้ความรักแก่ผู้อื่น และยอมรับความสนใจของคนอื่น คบหาสมาคมกับคนอื่นได้ ไว้วางใจคนอื่น ๆ ไม่หวาดระแวง ยอมรับนับถือความแตกต่างหลาย ๆ อย่างที่คนอื่นมี ไม่ผลักดันให้คนอื่นตามใจตนเอง และไม่ยอมให้ตนเองตามใจคนอื่น ตามชอบใจรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และมีความรับผิดชอบต่อมนุษย์โดยทั่วไป

3. ความสามารถในการดำเนินชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้เป็นอย่างดีมีสติและรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง รู้จักทำสภาพสิ่งแวดล้อมให้ดีที่สุด ในกรณีจำเป็นก็ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี รู้จักวางแผนการดำเนินชีวิต ไม่หวาดกลัวอนาคต ยอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ ๆ ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ถ้าทำอะไรทำอย่างเต็มความสามารถ และมีความพึงพอใจการกระทำนั้น วางเป้าหมายที่นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัย และพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ได้แยกลักษณะองค์รวมของสุขภาพจิตออกเป็น 3 มิติ คือ

1. มิติที่เกี่ยวกับคุณภาพของจิตที่เป็นคุณสมบัติภายในของบุคคล ได้แก่

1.1 ความสงบผ่อนคลายของจิต หมายถึง การมีสมาธิ มีความพึงพอใจกับสิ่งต่าง ๆ พึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไป มีความมั่นคงภายใน มีความสงบ อดทน เข้มแข็ง สามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมไม่อ่อนไหวไปกับสิ่งเร้ารอบตัว

1.2 มีการสำรวจและเข้าใจตนเอง หมายถึง การสำรวจจิตใจ ทำความเข้าใจความต้องการของตนเองในสภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของโลกภายนอก

1.3 วิธีการมองโลกและการเข้าใจความเป็นไปของโลกภายนอก หมายถึง ความสามารถในการมองโลกตามความเป็นจริงภายนอก สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง มีความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริง กำหนดวิธีการดำเนินชีวิต แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2. มิติที่เกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวและโลกภายนอก ได้แก่

2.1 ความสามารถในการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หมายถึง

ความสามารถในการปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข มีระบบระเบียบแห่งความคิด สามารถจัดการกับปัญหาสิ่งแวดล้อมรอบตัว และโลกภายนอกได้ โดยไม่ก่อความเดือดร้อนแก่ตนเอง บุคคลอื่นและสังคมวงกว้าง รวมทั้งสามารถทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 การทำประโยชน์ต่อสังคม บุคคลจะมีความพอใจกับการได้ทำประโยชน์ต่อสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ มีเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือในยามต้องการ รวมถึงสามารถร่วมทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความสุขสงบและมีความพอใจ

2.3 ความสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อมในสังคม หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีความหมาย มีความผูกพัน สื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ตามที่ตนต้องการเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมที่จะเกื้อหนุนต่อกันได้

3. มิติทางสังคม เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิต สุขภาพจิตเป็นสิ่งแยกไม่ได้จากกระบวนการทางสังคม มิตินี้จึงเป็นการมองสุขภาพจิตในระดับสังคมมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล เนื่องจากกระบวนการทางสังคมมีส่วนกำหนดทางเลือกของบุคคล และวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกในสังคม

กันยา สุวรรณแสง (2540) กล่าวถึง ลักษณะของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะไม่คงที่ มักจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมา สุขบ้างทุกข์บ้างได้เสมอจากแรงผลักดันทั้งภายในตัวเราเองและจากผู้คนในสังคมรอบตัวเรา ผู้มีสุขภาพจิตดี นอกจากเป็นผู้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจแล้วยังต้อง

1. มีความสามารถที่จะผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ในสภาพของสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

3. เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการ ก็สามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่น ถูกต้องกับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้นๆ ด้วย

อัมพร ไชยระกุล และคณะ (2540) กล่าวว่า

ผู้มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง โดยคิดว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ๆ แต่ถ้าเมื่อใดเขารู้สึกเป็นคนไม่มีคุณค่าต่อใครเลย นั่นคือภาวะที่ผิดปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคประสาท ซึมเศร้าหรือโรคจิตซึมเศร้าได้

2. มีความรู้สึกมั่นคงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเชื่อมั่นในครอบครัวว่า เมื่อมีปัญหา

เกิดขึ้น ครอบครัวจะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและฝ่าวิกฤตต่างๆ ได้

3. เป็นคนมองโลกในแง่ดี มีความรักให้กับเพื่อนร่วมโลกและผู้อื่น
4. เป็นคนไม่ตึงเครียดและหัวเราะได้ง่าย สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันตึงเครียด
5. มีความยืดหยุ่นในตัวเอง เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่รุนแรง จะสามารถปรับตัวให้อยู่ได้อย่างเหมาะสม
6. มองโลกตามความเป็นจริงว่า โลกนี้มีทั้งดีและไม่ดีปะปนกัน คนเราก็มีทั้งดีและไม่ดีในตัวเอง
7. ไม่ใฝ่ฝันเกินจริง โดยอาจตั้งความหวังที่สามารถทำให้สำเร็จได้ ถ้าทุกท่านสามารถเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีแล้ว ท่านก็จะอยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างมีความสุข

อภิสัทธ ธีรวงศ์ (2542) กล่าวว่าความสุขของคนเรามี 8 เรื่องใหญ่ ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต

1. ความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต ซึ่งหมายถึง เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแลไม่ไปไปตามบุญตามกรรม และการมีทรัพย์สินที่ดินทำกิน
2. ความสุขจากการมีสุขภาพทางกายและทางใจดี
3. ความสุขจากการที่มีครอบครัวอบอุ่น
4. ความสุขจากการมีชุมชนที่เข้มแข็ง
5. ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ลูกหลานได้ดีพึ่งตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสู่ลูกหลานและผู้สนใจ
6. ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดและทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการไม่มีหนี้
7. ความสุขจากการบรรลุธรรม ซึ่งหมายถึง การมีปัญญาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดล้อม
8. มีสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า และต้นไม้ใหญ่

Maslow (1954) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1. จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้
2. จะต้องสร้างสัมพันธ์ภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเชื่อเพื่อเชื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้
3. รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลเหล่านี้สามารถตัดสินใจตามข้อเท็จจริงมากกว่าการเพ้อฝัน
4. สามารถชื่นชมยินดีและมีความสุขกับการมีชีวิตอยู่

5. รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและการกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้

6. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะสร้างงานหรือแก้ปัญหา

7. มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิของผู้อื่น โดยแสดงความตั้งใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น เคารพในสิ่งที่ เป็นเอกลักษณ์และข้อแตกต่างจากตนเองของผู้อื่นได้

Egbert (1980) กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี คือ

1. รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาสมณสถานบุคลิกภาพได้อย่างเหมาะสมกับความเป็นจริง
2. เป็นผู้ที่ตั้งความหวังไปในทางจริงได้
3. เป็นผู้ที่เข้าใจชีวิต และจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการรักษาความคิด พฤติกรรมตามสถานการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้
6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้

Trubowitz (1994) ได้จำแนกพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคคลเป็น

5 ลักษณะคือ

1. ความสุข (Happiness) รู้จักหาความสุขสนุกสนานให้แก่ชีวิตตนเอง สามารถมีกิจกรรมร่วมกับคนอื่นตามที่ต้องการ

2. การควบคุมพฤติกรรม (Control Over Behavior) สามารถยอมรับและเข้าใจการแสดงออกอย่างมีขอบเขต สามารถตอบสนองตามกฎระเบียบ ประเพณีของกลุ่มได้

3. การประเมินความเป็นจริง (Appraisal of Reality) รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่เกิดขึ้น ไม่ว่าผลลัพธ์จะออกมาในแง่ดีหรือไม่ดี และจะติดตามการกระทำนั้น สามารถแยกแยะความแตกต่างของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าสิ่งใดเป็นจริงหรือไม่จริง

4. ประสิทธิภาพในการทำงาน มีความพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่ เมื่อประสบกับความล้มเหลว ยังคงยืนหยัดสามารถทำงานต่อไปได้

5. มีแนวคิดของตนเองในด้านสุขภาพ (A Health Self-concept) มีความเป็นตัวตนและเข้าถึงอุดมคติตามความเหมาะสม มีเหตุผลและมีความเชื่อมั่น สามารถแสวงหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด

National Research and Development Centre for Welfare and Health (2002

อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2547) ได้กล่าวถึงแนวคิดของสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. สุขภาพจิตเชิงบวก (Positive Mental Health) บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะแสดงออกทางอารมณ์และบุคลิกภาพที่ดี ประกอบด้วย self esteem สูง ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of Mastery) ความสามารถในการประคับประคองชีวิต (Sense of Coherence) ความมีประสิทธิภาพ (Self - efficacy)

2. สุขภาพจิตเชิงลบ (Negative Mental Health) จะเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต (Mental Disorder) อาการที่เกิดขึ้น (Symptoms) และปัญหา (Problem) โดยให้ความหมายของ Mental Disorder ว่าเป็นการจัดกลุ่มวินิจฉัยตามกลุ่มอาการของผู้ป่วย ส่วน Mental System และ Problem เป็นสิ่งที่ยังคงอยู่ แต่จะไม่เข้ากับเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย มักจะเป็นความไม่สบายใจภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิต

สุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกไม่ได้จากสุขภาพกายทั่ว ๆ ไป สะท้อนถึงความสมดุลระหว่างตัวเรากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจาก สภาพจิตใจของเราและปัจจัยทางชีวภาพ ปฏิกริยาทางสังคม ลักษณะของสังคม ค่านิยมวัฒนธรรม

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชาชนชาวอีสาน ผลการศึกษาในด้านลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. สุขภาพจิตดี (จิตใจดี มีคุณธรรม จิตใจเยือกเย็น สบายใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตาสดชื่นจิตใจร่าเริง สนุกสนาน จิตใจสบาย ไม่โกรธ ไม่ดุด่า และปล่อยวาง)
2. สุขภาพกายแข็งแรง (ไม่มีโรค ไม่เจ็บไข้ สบายกาย สุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์ และนอนหลับได้)
3. ความผาสุก (อยู่ดีกินดี มีเงินพอใช้ มีเงินทอง มีความสุข อยู่เป็นสุข ไม่มีปัญหาครอบครัว ลูกอยู่ในโอวาท พอใจในสิ่งที่มีอยู่ ไม่อยากได้อะไรเกินความพอดี เพื่อนบ้านดี ไม่มีศัตรู มีเพื่อนฝูงและสิ่งแวดล้อมดี)

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวก (เคารพผู้ใหญ่ ลูกหลานรักใคร่ดูแล เคารพนับถือกัน พุดจาดี พุดคุยกับคนอื่นดี ไม่บ่นดุด่า รู้จักทำมาหากิน ไม่เกียจงานและไม่ใช้ยาเสพติด)

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว ได้กำหนดองค์ประกอบของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ประกอบด้วย

1. สภาพจิตใจ (Mental State) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental Capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดึงมาของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงานรายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนจนถึงแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

จะเห็นได้ว่าหากผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นตามที่ต้องการ มีการควบคุมพฤติกรรม สามารถยอมรับและเข้าใจการแสดงออกอย่างมีขอบเขต สามารถตอบสนองตามกฎระเบียบ ประเพณีของกลุ่มได้ รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่จะเกิดขึ้น มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีความพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถที่มีอยู่ เมื่อประสบกับความล้มเหลว ยังคงยืนหยัดสามารถทำงานต่อไปได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิตที่ดี ก็น่าจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมบริการที่ดีได้ด้วย

โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. สภาพทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีจำนวนเตียง 200 – 500 เตียง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสระแก้วและโรงพยาบาลตราด

2. บทบาทหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง หรือทุติยภูมิระดับต้น แล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจากศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของประเทศเป็นหลักและเกณฑ์พื้นที่เฉพาะ เช่น หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กั้นดาร และภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เกณฑ์อัตราส่วนของประชากร โดยหน่วยบริการแต่ละระดับกำหนดตามแผนกำลังคนมีภารกิจดังนี้

- บริการระดับปฐมภูมิ ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ประกอบด้วยงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลที่ให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เพิ่ม GP และ Family Medicine

งานบริการผู้ป่วยนอก มีหน้าที่หลักในการต้อนรับผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล แนะนำ ข้อมูลโรงพยาบาล แนะนำและช่วยเหลือ การทำบัตรใหม่ การตรวจสอบสิทธิ แนะนำผู้ป่วยนัด บอก เส้นทางสถานที่ บริการพาผู้รับบริการไปส่งยังหน่วยต่าง ๆ ที่ต้องการ ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยให้การพยาบาลเบื้องต้น คัดกรองผู้ป่วยไปห้องตรวจ ห้องฉุกเฉิน ประสานงานกับห้องตรวจรับผู้ป่วยเพิ่ม แนะนำบริการผู้ป่วยไม่มีคิวตรวจ ให้คำแนะนำปรึกษาสุขภาพแก่ผู้ป่วย และประชาชน ที่มารับบริการในโรงพยาบาล หรือภายนอกโรงพยาบาลที่โทรศัพท์มาติดต่อสอบถาม ในด้านการรักษา การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และเป็นสถานที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติงานได้ประสานร่วมทีมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการให้บริการ ผู้รับบริการ(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

- บริการระดับทุติยภูมิมระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขต การรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) ด้วยโรคพื้นฐานทั่วไป (Common Problem) ซึ่งไม่ซับซ้อนมากนัก

- บริการระดับทุติยภูมิมระดับกลาง ภารกิจของหน่วยงานระดับนี้ จะขยายขอบเขต การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก

- บริการระดับทุติยภูมิมระดับสูง ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขต การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง

- บริการระดับทุติยภูมิมระดับต้น ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ จะขยายขอบเขต การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub – specialty) หรือร่วมผลิตแพทย์

- บริการระดับทุติยภูมิมระดับสูง หรือ Excellent Center ภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้ กำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ ฯลฯ โดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุข ใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัยด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการเรียนการสอน และการวิจัย โดยมีงานด้านการบำบัดรักษา ประมาณ 75% ด้านส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 25% ทั้งนี้ จังหวัดหนึ่งอาจมีโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า 1 แห่งก็ได้ตามความจำเป็น มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยทั่วไปดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรงพยาบาลโรงพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 (Tertiary Medical Care) ระดับ 2 (Secondary Medical Care) ระดับ 1 (Primary 2 Medical Care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไป ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การสุขภาพิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ
3. ให้บริการขั้นสูตสาธารณสุข ทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ
4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ
5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย
6. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ
8. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนา รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ
9. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้ง

ภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรมกองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชนเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดี ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

11. สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบทั้งด้าน วัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้าน วิชาการ

12. ดำเนินการตามระเบียบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และ สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัด

13. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและ สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

14. จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยง ก่อนการดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน/ โครงการ