

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดในงานและบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า ดำเนินการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงาน
 - 2.1 ความหมายของความเครียดในงาน
 - 2.2 สาเหตุของความเครียดในงาน
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ
 - 3.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับวิสัญญีพยาบาล
 - 4.1 ลักษณะงานการพยาบาลวิสัญญี
 - 4.2 ภารกิจของงานการพยาบาลวิสัญญี
 - 4.3 บทบาทหน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ปัจจุบันองค์การต่าง ๆ เล็งเห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นในองค์การ จึงมีการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างแพร่หลาย เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2549) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อม โดยมีส่วนร่วมในการทำงาน หรือชีวิตการทำงานมีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิ และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกเอาเปรียบ และสามารถสนองความต้องการพื้นฐานที่กำลังเปลี่ยนไปได้

ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ (2551) ให้ความหมาย คุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การประเมินสถานะในลักษณะต่าง ๆ ของงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลระหว่างงาน และชีวิตของบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานจะให้ความสำคัญกับผลของงานที่มีต่อบุคคล และประสิทธิภาพขององค์การ รวมทั้งความพอใจของบุคลากรกับการแก้ปัญหา และการตัดสินใจขององค์การ

Walton (1974) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าได้รับการตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาอื่น ๆ ที่จำเป็นของมนุษย์ให้ได้รับความพึงพอใจจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลให้บุคคลมีการดำรงชีวิตที่ดี ตามการยอมรับของสังคม ส่งผลต่องานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เพิ่มผลผลิตของงาน

Corsini (2002) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การเพิ่มพูนขวัญ และความพึงพอใจในการทำงานให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานทั้งทางกายภาพ และทางจิตใจ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การออกแบบงาน การปรับปรุง การสื่อความหมาย ความมั่นคงในงาน การลดความเครียด และการส่งเสริมคุณภาพ และประสิทธิภาพของการทำงาน

Cummings and Worley (2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวความคิดที่เกี่ยวกับคน งาน และองค์การ ที่ส่งผลถึงสุขภาวะที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพขององค์การ

Brooks and Anderson (2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง สิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของชีวิต เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว มีอิสระในการตัดสินใจ และสามารถนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จ

จากความหมายต่าง ๆ ดังที่ได้นิยามไว้ข้างต้นจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคำที่มีความหมายครอบคลุมไปในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์การ รวมไปถึงครอบครัวด้วย โดยบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีคุณค่า มีความมั่นคง ก้าวหน้า เกิดความสุขเมื่อได้ทำงาน และสามารถผสมผสานงาน และชีวิตส่วนตัวได้อย่างสมดุล เกิดความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญ ในการปรับปรุงคุณภาพ

การทำงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพในองค์กร

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน มีลักษณะหลากหลาย และแตกต่างกัน นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิด องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ เช่น เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความมั่นคงปลอดภัย (Safety) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารในทีมสุขภาพ ควรประกอบด้วย ความปลอดภัยจากการทำงาน การติดเชื้อในโรงพยาบาล และการประกันคุณภาพการทำงาน มีมาตรฐานนโยบาย (Policy) ที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานจากปัญหากฎหมาย และจริยธรรมที่ชัดเจนเหมาะสม 2)ขวัญและกำลังใจ (Morale) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง มีสวัสดิการต่าง ๆ ที่พอเพียง และ 3) การทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Productivity) มีการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากรที่พร้อมต่อการทำงาน และมีผลิตผลเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตนเอง มีการพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างมีระบบต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อบุคลากร

ประภัศร ถันทศรีธการ (2544) ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสมกับพยาบาลประจำการ พบว่า ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ 1) คุณลักษณะของงาน 2) ความก้าวหน้าและการพัฒนา 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4) ความมีอิสระในการทำงาน 5) สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน 6) เวลาทำงานที่เหมาะสม และ 7) สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม

ในต่างประเทศ Walton (1974) ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ว่าประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) 2) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Working Conditions) 3) การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Development of Human Capacities) 4) ความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน (Growth and Security) 5) การบูรณาการทางสังคม (Social Integration) 6) การรักษาสิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) 7) ความสมดุลในการดำรงชีวิต (Total Life Space) 8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social Relevance)

Brooks and Anderson (2005) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพว่า มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความสมดุลของชีวิต (Work Life-Home Life) เป็นการแบ่งเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุล ได้แก่ เวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน ทำให้การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว และชีวิตตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับ

2. การออกแบบงาน (Work Design) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ทำ รวมถึงลักษณะงานที่เหมาะสม กล่าวคืองานที่ปฏิบัติมีความชัดเจน และไม่ยากเกินไป จนทำให้เกิดความเครียด ปริมาณที่ได้รับมอบหมายมีความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ ไม่เกิดการะงานจนทำไม่เสร็จ มีโอกาสได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ และมีอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการปฏิบัติ และตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองตามความคิดเห็นในงานที่ทำ เพื่อพัฒนา และปรับปรุง เพิ่มประสิทธิภาพของงาน

3. บริบทการทำงาน (Work Context) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในด้านการบริหารจัดการที่เอื้อให้ปฏิบัติงานได้สะดวก เช่น การมีอุปกรณ์เครื่องมืออย่างเพียงพอ และพร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมจากโรงพยาบาล เช่น หอพัก เครื่องแบบพนักงาน การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ เช่น การฝึกอบรม อบรม รวมถึงได้รับการส่งเสริมด้านการศึกษา ต่อเนื่อง ได้รับโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บริหาร และสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคี และช่วยเหลือกัน รวมถึงการจัดเวลาทำงาน และวันหยุดอย่างเหมาะสม ยุติธรรม

4. คุณค่า และความมั่นคงในงาน (Work World) เกี่ยวข้องกับสภาพทางสังคม และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กล่าวคือ รับรู้ว่าจะงานที่ทำมีคุณค่าต่อสังคม มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ สังคมรับรู้ว่าจะงานที่ทำก่อให้เกิดประโยชน์ และมีคุณค่า งานมีความมั่นคง ไม่ได้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเศรษฐกิจ ได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เหมาะสม เพียงพอต่อการดำรงชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงาน มีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี องค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน งานพยาบาลเป็นงานที่ค้ำึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก เป็นงานที่หนัก และเครียด ไม่สามารถกำหนดเวลาแน่นอนได้ หากพยาบาลไม่สามารถจัดสรร และบริหารเวลาได้อย่างลงตัว ย่อมเกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกาย และจิตใจ ขาดความมุ่งมั่น และความตั้งใจในการทำงาน สมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตครอบครัว จึงมีความสำคัญสำหรับพยาบาล จากแนวคิดของ Brooks and Anderson (2005) ได้กล่าวถึงสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว เป็นแนวคิดหนึ่งในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจ นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การที่บุคลากรจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

Werther and Davis (1982) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้

สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ และสถานที่ทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา ไตรปักษ์ (2548) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง หน้าที่การงาน เป็นต้น และการศึกษาของพลับพลึง ใจคอดี (2552) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงาน และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม เช่น การรับรู้ ค่านิยม ทักษะ ทักษะการรับรู้ ความพร้อมของร่างกาย และจิตใจก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จิตต์โสภา (2550) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การมีผู้ร่วมงานที่ดี การได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสม มีประสบการณ์ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีความชอบในงานที่ทำ

2. ปัจจัยด้านองค์กร หรือปัจจัยด้านการบริหาร เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่าง

ขององค์กรต่าง ๆ ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการ หน่วยงาน ลักษณะงาน กิจกรรมการทำงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ระเบียบ ข้อบังคับ และบรรยากาศในองค์กร การบริหารจัดการเป็นบรรยากาศในองค์กรอย่างหนึ่ง โดยแต่ละองค์กรจะมีการบริหารจัดการ และพฤติกรรมแสดงออกของผู้บริหารที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้ขณะปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของ สุภารัตน์ น้ำใจดี (2548) ที่พบว่า ความสามารถในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา การประสานงานในองค์กร ความรู้ ความสามารถ และความถนัดในงานที่ได้รับมอบหมาย ล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธา เพือกพันธ์ (2545) สุกนิช ธรรมวงศ์ (2548) และพลับพลึง ใจคอดี (2552) ที่พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ปวย ลักษณะงาน วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ และบรรยากาศองค์กร ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสภาพสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ครอบคลุมไปถึง สถานที่

คน ระบบ วัฒนธรรมในองค์กร และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ นโยบายของรัฐ สังคม

เศรษฐกิจ เทคโนโลยีที่มีผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน และเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้คนอยากทำงาน หรือไม่อยากทำงาน สภาพแวดล้อมจึงนับเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน สภาพแวดล้อมในองค์การจะครอบคลุมถึง 1) สถานที่ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แสงสว่าง อุณหภูมิ 2) คน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน 3) ระบบ ได้แก่ ระบบการทำงานเป็นทีม ระบบการทำงานเป็นขั้นตอน สวัสดิการ ระบบการตัดสินใจ และระบบการให้สวัสดิการความชอบ และ 4) วัฒนธรรมขององค์การ ได้แก่ ระเบียบวินัย จริยธรรมในการทำงาน และความซื่อสัตย์ สภาพแวดล้อมที่มีความพร้อมที่จะเอื้อต่อการทำงานของ คนในองค์การ สามารถช่วยให้คนทำงานให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ส่งผลต่อ องค์การให้ผลิตงานที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา ไตรปักษ์ (2548) ที่พบว่าปัจจัย ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ระบบงาน บุคคล และวัฒนธรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2546) ที่พบว่า ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คุณภาพชีวิตการทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ความปลอดภัย การควบคุมอุณหภูมิ แสงสว่าง

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ของสถานที่ทำงาน ระบบงาน บุคคล และวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพในที่ทำงาน ระบบการทำงานที่เป็นขั้นตอน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์การ มีผู้บังคับบัญชาที่มี ลักษณะผู้นำที่ดี ค่านิยม สวัสดิการ ค่าตอบแทน ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งสิ้น

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ Werther and Davis (1982) มาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ความเครียดในงาน และปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม คือบรรยากาศองค์การ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับการทำงานของวิสัญญี พยาบาลเป็นอย่างมาก

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในงาน

ความเครียดในงานเป็นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอ โดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจาก มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดอันเกิดจากการทำงานได้ (Wheeler & Riding, 1994) บุคคลต้องมีการเรียนรู้ และปรับตัวเองให้เข้ากับ สภาวะการณ์

ความหมายของความเครียดในงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ให้ความหมายของความเครียดในการทำงานว่า หมายถึง สภาวะทางอารมณ์หรือจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างระดับความต้องการของงาน (Demand) กับความสามารถของบุคคล (Ability)

ปราณี สุคันธมาลย์ (2549) ได้ให้ความหมายของความเครียดในงานไว้ว่า หมายถึงสภาวะทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์กดดันหรือความไม่แน่นอนต่าง ๆ ในการทำงาน ส่งผลให้ร่างกาย และจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ

Wheeler and Riding (1994) กล่าวว่าความเครียดในงานเป็นการตอบสนองทางชีวิตสังคม และพฤติกรรม เมื่อรับรู้ว่าจะงานนั้นมาคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความปกติสุข และเกินขีดความสามารถของตนที่จะเผชิญ

Sullivan and Decker (1997) กล่าวว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล เมื่อต้องเผชิญแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ และประเมินได้ว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามต่อตนเอง

สาเหตุของความเครียดในงาน

ในการทำงานนั้น มักจะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่นจากการศึกษาของ สุภารัตน์ น้ำใจดี (2548) พบว่า การขาดความมั่นคงในหน้าที่การงาน การไม่ได้รับความยุติธรรม ขาดความก้าวหน้างานที่ทำหนักเกินไป รวมทั้งขาดความเชื่อมั่นในความเป็นผู้นำที่ดีของผู้บังคับบัญชา ปัญหาเหล่านี้เป็นสาเหตุของความเครียดในงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) แบ่งสาเหตุของความเครียดจากการทำงานเป็น 2 ประการ คือ

1. จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คนที่มีสุขภาพจิต มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาเรื่องความเครียด และความสามารถในการปรับตัว สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลากรไม่เครียด หรือเครียดน้อย

2. จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งแบ่งเป็น

- 2.1 ปริมาณงาน ปริมาณงานที่มาก การทำงานที่ไม่ได้พัก การทำงานเป็นระยะเวลานาน การทำงานเป็นกะ งานที่ต้องใช้ทักษะในการทำงาน

2.2 วิธีการบริหาร การบริหารงานโดยขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากร การขาดการสื่อสารที่ดีภายในองค์กร สภาพการทำงานที่เป็นเจ้านาย และลูกน้อง ไม่เป็นแบบเพื่อน หรือครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน หากความสัมพันธ์ในองค์กรไม่ดี จะเกิดความเครียดในองค์กร

2.4 ระเบียบการทำงาน การมีระเบียบ และความรับผิดชอบ หน้าที่ หรือความคาดหวังเกี่ยวกับงานมากเกินไป เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานได้

2.5 ความมั่นคง ความก้าวหน้าในการทำงาน หากไม่มีความมั่นคง หรือความก้าวหน้า หรือการให้คำติชม หรือการเปลี่ยนตำแหน่งอย่างไม่คาดหวัง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น เสียง อุณหภูมิ กลิ่น มลภาวะ ความแออัด

Sullivan and Decker (1997) และ Gray-Toft and Anderson (1981) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานว่าเกิดจากปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational Factors) เป็นปัจจัยภายในองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยหลายประการ เช่น

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Job Related Factor) ความเครียดในงานเป็นผลมาจากภาระงานมาก (Work load) ความขัดแย้งในงาน การที่บุคลากรไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมพร้อม ความรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีประสบการณ์ และความไม่ชัดเจน หรือมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอที่จะทำงาน ตลอดจนลักษณะงานพยาบาลที่มักเกี่ยวข้องกับความตาย และภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้บางช่วงเวลาของพยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.2 สภาพแวดล้อมทางกาย (Physical Environment) ที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน เช่น การทำงานที่มีเสียงรบกวนอยู่เสมอ แสงและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการถ่ายเทอากาศ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจเพิ่มความเครียดได้ อีกทั้งสถานที่ทำงานที่คับแคบ หรือมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่เพียงพอ ล้วนเป็นสิ่งที่เพิ่มระดับความเครียดในงาน

1.3 พฤติกรรมผู้บริหาร (Manager's Behavior) ก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน เช่น ความไม่แน่นอนในคำสั่งการรักษา พฤติกรรมนิเทศงานที่เผด็จการ หรือมุ่งลงโทษ ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเกี่ยวข้องมากกับความเครียดในงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม จะทำให้ความเครียดในงานลดลง

1.4 ปัจจัยด้านองค์กรอื่น ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในงาน ได้แก่ ความคาดหวังขององค์กรที่อาจขัดแย้งกับความต้องการของบุคคล ความไม่มั่นคงในงาน ซึ่งเป็นผลมาจากการ

ปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การใหม่ ก็เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดในงาน การที่มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ความคาดหวังของผู้รับบริการและญาติ การแข่งขันของกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทำให้พยาบาลมีความยุ่งยากมากขึ้น ก่อให้เกิดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความเครียดในงาน

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factors) เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงาน นอกจากแรงกดดันที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในองค์การแล้ว พยาบาลยังต้องพบกับความเครียดในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเกิดขึ้นในกลุ่มวิชาชีพ หรือระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับบุคคลในวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ หรือผู้บริหาร โดยมีสาเหตุมาจากระบบงาน หรือความต้องการที่ไม่สอดคล้องกัน พบว่าการสื่อสารในงาน ก่อให้เกิดความขัดแย้ง และส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา นอกจากนี้ ความต้องการบรรลุความสำเร็จในบทบาทที่หลากหลาย ก็เป็นสาเหตุของความเครียดในงาน ซึ่งพยาบาลมักมีบทบาทที่หลากหลาย ทั้งในงาน และครอบครัว เช่น เป็นพยาบาล เป็นภรรยา และเป็นผู้ปกครอง ซึ่งเป็นความขัดแย้ง ระหว่างบทบาทในครอบครัว และความเป็นวิชาชีพ

3. ปัจจัยด้านบุคคล (Deficiency Focusing) เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคน ซึ่งบุคคลจะตอบสนองต่อความเครียดแตกต่างกัน แต่ผลสะสมของความเครียด อาจทำให้เกิดโรค และเจ็บป่วยได้ อีกทั้งนิสัยของบุคคลในการประเมินว่า เหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งมาคุกคาม หรือประเมินว่าเป็นการท้าทายความสามารถ จะส่งผลให้บุคคลเครียดแตกต่างกัน นอกจากนี้ความเครียดจากความขัดแย้งในบทบาท (Intra Role Conflict) ซึ่งเป็นความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ตนคาดหวังกับสิ่งที่ตนรับรู้ หรือความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Inter Role Conflict) ซึ่งเป็นการที่ไม่สามารถกระทำในบทบาทต่าง ๆ ได้สำเร็จ หรืออาจเกิดความสับสนในบทบาท (Role Ambiguity) ซึ่งเป็นความไม่ชัดเจนว่า บุคคลจะต้องทำอะไรในบทบาทนั้น บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ จะมีความขัดแย้ง หรือสับสนในบทบาทมาก และจะมีความเครียดในงานมาก ตัวอย่างปัจจัยด้านบุคคล เช่น

3.1 ระยะเวลาการประกอบอาชีพ เป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก ย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูง สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงาน และปรับตัวต่อความเครียดในงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

3.2 สถานภาพสมรส บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อแต่งงานมีครอบครัว และมีบุตร จะต้องรับหน้าที่หลักในการดูแลครอบครัว แต่งานด้านการพยาบาล ต้องมีการผลัดเปลี่ยนกันทำงาน ทั้งในช่วงเช้า บ่าย และดึก ลักษณะการผลัดเปลี่ยนช่วงเวลาทำงาน อาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว

3.3 สภาพการทำงาน และสวัสดิการ การมีสภาพการทำงานที่ดี ปลอดภัย สะดวก มีเครื่องมือ เครื่องใช้พอเพียง และมีความเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน เพราะทำให้การ

ทำงานเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และไม่เกิดความเหนื่อยล้า

จากแนวคิดที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความเครียดในงานของพยาบาล เกิดจากการเผชิญกับ ภาวะเจ็บป่วย และความตายของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และญาติ การขาดความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการจำนวนมาก ปัญหาเรื่องค่าตอบแทน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในองค์กร ซึ่งทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยง ความเครียดในงานได้ แต่จะแตกต่างกันบ้างในระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของความเครียด สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตาม แนวคิด ความเครียดในงานของ Wheeler and Riding (1994) เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกด้านที่ เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และสอดคล้องกับ สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล ในปัจจุบันมากที่สุด โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ภาระงานมากมายในช่วงเวลาจำกัด (Workload Against Time) ได้แก่ ผู้รับบริการใน ความดูแลมีจำนวนมาก การไม่มีเวลาให้ผู้รับบริการ งานด้านเอกสารมากเกินไป การไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำให้งานสำเร็จ ความพยายามที่จะทำให้งานได้มาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และการ ต้องไปช่วยเหลือหน่วยงานอื่น ลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลทุกวันนี้เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่ต้องการ เนื่องจากไม่ได้ใช้เวลาเต็มที่ในการบริการทางวิชาชีพแก่ผู้รับบริการโดยตรง เช่นงานเอกสาร งาน เสมียน เป็นต้น ซึ่งเป็นการทำงานในปริมาณงานมาก แต่คุณภาพต่ำกว่าความสามารถในระดับ วิชาชีพ และไม่ตรงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้

2. ปัญหาในองค์กร และการบริหารจัดการ (Organization and Management Problem) ได้แก่ โครงสร้างขององค์กรไม่เหมาะสม การไม่มีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจใน งานระดับที่สูงขึ้น ขาดการระบุความต้องการในหน่วยงานที่ชัดเจน ขาดการยอมรับในความพยายาม และเสียสละเพื่องาน ขาดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร และเพื่อน ร่วมงาน และบรรยากาศผู้ร่วมงานที่ไม่เป็นมิตร นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐ และ การรื้อปรับโครงสร้างของระบบการบริหารสุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลได้

3. สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากร (Poor Interpersonal Relationships) ได้แก่ การ ต้องปฏิบัติงานแทนผู้ที่ลาป่วย ๆ การถูกเรียกให้ขึ้นไปปฏิบัติงานเวรหยุด การได้รับความกดดันจาก แพทย์ และวิชาชีพอื่น แรงกดดันจากผู้รับบริการ และญาติ ในงานบริการในโรงพยาบาล ต้องมีการ ทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยทุกฝ่ายต้องมีการประสานงานร่วมมือกัน ถ้าขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะก่อให้เกิดปัญหา หรือความขัดแย้งในการทำงาน ปัญหาระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ รู้สึกว่า

ผู้ร่วมงานไม่ยอมรับการทำงาน การที่แพทย์ไม่ยอมรับความคิดเห็น และการที่แพทย์ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดในงาน

4. สภาพการทำงาน และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี (Poor Working Condition/ Facilities) ได้แก่ สถานที่ทำงานเก่า และชำรุด การขาดงบประมาณ การขาดอุปกรณ์ และทรัพยากรในการทำงาน การที่ต้องตัดค่าใช้จ่ายที่จำเป็น เป็นต้น ปัญหาสภาพหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานที่คับแคบ และไม่เป็นสัดส่วน เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ลักษณะการทำงานของพยาบาล ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ต้องมีความรับผิดชอบสูง เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ เผชิญกับความทุกข์มากกว่าความสุข อีกทั้งเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้รับบริการ การทำงานของพยาบาล เป็นการทำงานที่ต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง และต้องให้บริการในลักษณะเชิงรุกมากขึ้น (ชนิษฐา ไตรปักษ์, 2548; นิชาธิรัตน์ จำสุวรรณ, 2549) และเนื่องจากประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดความผิดพลาด อาจนำมาสู่การฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ (กานดา เลหาศิลปสมจิตร, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ Perry (2002) ที่ทำการศึกษา โดยการสัมภาษณ์วิสัญญีพยาบาล จำนวน 20 คน ที่ทำงานในรัฐ North Carolina ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเครียดในงานที่พวกเขาได้รับ มี 6 ประการ คือ 1) การดูแลผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อน ผู้รับบริการที่ทำการผ่าตัดยุ่งยาก ผู้รับบริการเสียชีวิตระหว่างผ่าตัด 2) ภาระงาน เช่น มีผู้รับบริการที่ต้องดูแลจำนวนมาก และต้องทำงานเกี่ยวกับเอกสาร 3) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น วิสัญญีพยาบาลกับวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลกับพยาบาลห้องผ่าตัด หรือวิสัญญีพยาบาลด้วยตนเองเกิดความขัดแย้งในระหว่างทำงานด้วยกัน 4) การเตรียมผู้รับบริการไม่พร้อมสำหรับการให้ยาระับความรู้สึก เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก ต้องทำงานสลับไปมาระหว่างห้องผ่าตัดหลายห้อง จากการจัดตารางการผ่าตัด 5) สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด เช่น เย็นจัด เป็นห้องแคบ ๆ มีบุคลากรหลายกลุ่มรวมอยู่ในห้องเดียวกัน และ 6) ความเจ็บป่วย จากการปฏิบัติงาน เช่น การยกผู้รับบริการ

ความเครียดในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน เพราะความเครียดทำให้พยาบาลเกิดพฤติกรรม หรือปฏิกิริยาตอบสนองความเครียดในลักษณะแตกต่างกันออกไป ซึ่งมีการแสดงออกทางร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือมีอาการทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด กระวนกระวาย หดหู่ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ถ้าสาเหตุดำเนินไปต่อเนื่อง จะทำให้พยาบาลเกิดความเครียดสูง มีผลต่อการทำงานของพยาบาล ทำให้สมาธิในการทำงานลดลง ขาดงาน และคุณภาพในการทำงานต่ำลง (สุจิต ทุมจันทร์, 2546) สอดคล้องกับ Potter and Perry (1993) ที่กล่าวว่า ความเครียดในงาน ตั้งแต่ระดับปานกลางจะทำให้

บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของร่างกาย และจิตใจ นอกจากนั้น ปราณี สุกันธมาลย์ (2549) ได้สรุปผลกระทบของความเครียดในการทำงานด้านพฤติกรรม ได้แก่ สุขบุหรีเพิ่มขึ้น คิ้มสุรา นอนไม่หลับ ผลงานตกต่ำ ขาดงาน และลาออกจากงาน ซึ่งก็คือคุณภาพชีวิตการทำงานที่ตกต่ำ

แนวคิดเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

การศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การได้เริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1930 ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมของบุคคล และสภาพแวดล้อมเข้าด้วยกัน บรรยากาศขององค์การมีอิทธิพลต่อบุคลากรในองค์การนั่นเอง แนวความคิดของบรรยากาศองค์การเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นด้วยความสนใจเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การว่า มีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การอย่างไรบ้าง แนวคิดเรื่องบรรยากาศองค์การเป็นที่ยอมรับกันโดยกว้างขวางว่าเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ศึกษาผลกระทบด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในองค์การ ได้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ หรือเข้าใจต่อสภาพแวดล้อมของพวกเขา (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543)

ความหมายของบรรยากาศองค์การ

สำหรับความหมายของบรรยากาศองค์การ มีผู้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ซึ่งแต่ละความหมายต่างมีมุมมอง ความคิดเห็นที่สอดคล้อง และแตกต่างกัน ดังนี้

อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2544) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การหมายถึง สภาพแวดล้อมขององค์การ ซึ่งรับรู้โดยบุคลากรทั้งทางตรง และทางอ้อม และมีอิทธิพลต่อการจงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

สมยศ นาวิการ (2546) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การคือ กลุ่มของคุณลักษณะ และสภาพแวดล้อมของงานที่พนักงานรับรู้ทั้งทางตรง และทางอ้อม บรรยากาศองค์การจะเป็นแรงกดดันสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในการทำงาน

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2550) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การ ว่าหมายถึง การรับรู้และประสบการณ์ของสมาชิกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในองค์การ และลักษณะเฉพาะขององค์การ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

Litwin and Stringer (1968) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่าเป็นการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมภายในองค์การทั้งทางตรงและทางอ้อม มีอิทธิพลต่อการจงใจ และการปฏิบัติงานภายในองค์การ

Snow (2002 อ้างถึงใน ญัตติกุล หนูจักร, 2548) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่า หมายถึงการรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในงานปัจจุบันที่บุคคลเผชิญ ซึ่งบรรยากาศจะเป็นสิ่งที่มีพลังเหนือกว่าปัจจัยอื่น เมื่อดูจากผลประกอบการขององค์การ หรือทีมงาน

Lussier (2005 อ้างถึงใน รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2550) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การว่า หมายถึง คุณภาพของสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ที่สมาชิกขององค์การรับรู้ได้ หรือเป็นการรับรู้ของพนักงานต่อบรรยากาศของสภาพแวดล้อมในองค์การ

จากความหมายของบรรยากาศองค์การที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง การรับรู้สภาพแวดล้อมในงานปัจจุบันของสมาชิก ทั้งแบบประสบการณ์ทางตรง และประสบการณ์ทางอ้อม แล้วมีผลต่อพฤติกรรม และแรงจูงใจของบุคคลในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2543 อ้างถึงใน หัตยา ศรีวิชัย, 2554) ได้นำแนวคิดบรรยากาศองค์การของนักวิชาการ เช่น Litwin and Stringer (1968) และ Steers and Porter (1976) มาปรับปรุงองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ โดยการจัดการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ให้มีจิตของบรรยากาศองค์การในองค์การมีความสอดคล้องกับลักษณะขององค์การพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำไปใช้ในการประเมินบรรยากาศองค์การ ซึ่งมีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างองค์การ และทิศทางการบริหาร เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่มีผลต่อโครงสร้าง บทบาท ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการกระจายอำนาจ และการให้มีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมาย และตัดสินใจในเรื่องงาน รวมทั้งกลไกการประสานงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
2. ด้านระบบงาน หรือกระบวนการให้บริการ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน และความชัดเจนของมาตรฐานการพยาบาล การปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อยกระดับมาตรฐาน
3. ด้านประสิทธิภาพในการเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชา เป็นการรับรู้ถึงลักษณะของผู้บังคับบัญชาด้านความรับผิดชอบ มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน สามารถมอบหมายงานได้ตรงตามความรู้ ความสามารถ ให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม อารมณ์มั่นคง รับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน
4. ด้านการให้รางวัล หรือผลตอบแทนการทำงาน เป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสังคม ศักดิ์ศรี และความยุติธรรม รวมทั้งความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

5. ด้านความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย พึงพอใจในสวัสดิการ และค่าตอบแทนที่ได้รับ

6. ด้านความอบอุ่น หรือสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นการรับรู้ของพยาบาลต่อสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เป็นความรู้สึกว่า มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

7. ด้านความภาคภูมิใจต่อองค์กร เป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกของพยาบาลที่รู้สึกเป็นเจ้าของ และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เกิดขวัญและกำลังใจ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงาน เพื่อส่วนรวมอย่างเต็มที่

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) และ Steers and Porter (1976) มีความคล้ายคลึงกัน ต่อมา Stringer (2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) และ Tagiuri and Litwin (1968) และได้แบ่งบรรยากาศองค์การเป็น 6 มิติ ดังนี้

1. โครงสร้างองค์การ (Structure) หมายถึง องค์การมีการจัดการ โครงสร้างของหน่วยงานที่ดี และมีคำอธิบายบทบาท และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน โครงสร้างที่ดีควรทำให้บุคลากรรู้สึกว่าการงานของทุกคนมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนว่า ใครควรทำงานอะไร และใครมีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกว่ามีโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. มาตรฐานงาน (Standard) หมายถึง การมีแรงผลักดันในองค์การให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการปรับปรุงเพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการทำงาน มีการกำหนดขั้นตอน และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงาน มาตรฐานสูงหมายความว่า บุคคลหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเสมอ มาตรฐานต่ำสะท้อนว่า ความคาดหวังต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจ และสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางาน ความรับผิดชอบในระดับสูง แสดงว่า ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีกำลังใจในการแก้ปัญหางานด้วยตนเอง ความรับผิดชอบต่ำเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้เกิดความเลี่ยง และไม่ก่อให้เกิดพัฒนาการปฏิบัติงานใหม่ ๆ

4. การยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่า ได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัลหรือคำชื่นชม และการลงโทษ การยอมรับในระดับต่ำ หมายความว่า เมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5. การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่า องค์การให้การสนับสนุน ส่งเสริมกับบุคลากรในด้านต่าง ๆ การได้รับความไว้วางใจ และกำลังใจที่สมาชิกในทีมมีให้กัน การสนับสนุนในระดับสูง หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับความช่วยเหลือจากทีม และผู้บังคับบัญชา ส่วนการสนับสนุนในระดับต่ำ บุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยว และอ้างว้าง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานหรือผู้บังคับบัญชา

6. ข้อผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และระดับความยึดมั่นผูกพันที่มีต่ออุดมการณ์ขององค์การ ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูง หมายถึง บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การ และทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงยังมีความสัมพันธ์กับระดับความจงรักภักดีในระดับสูงด้วย ความยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำ หมายความว่าบุคลากรไม่รู้สึกยินดีในรั้วกับองค์การ และอุดมการณ์ขององค์การ

จากแนวคิดของบรรยากาศองค์การ แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ เป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างของแต่ละองค์การ การสร้างบรรยากาศองค์การที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์การ จะส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศองค์การตามแนวคิดของ Stringer (2002) เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความสำคัญในรายละเอียดของบรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ โดยเฉพาะองค์การพยาบาลในยุคปัจจุบันที่มีการแข่งขันพัฒนาคุณภาพการบริการจึงจำเป็นต้องพัฒนาทั้งทางด้านการจัดการองค์การ และจัดการทรัพยากรมนุษย์

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

บรรยากาศองค์การเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการทำงานของพยาบาล บรรยากาศองค์การ มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ (Rehdanz & Maddison, 2005) บรรยากาศที่สอดคล้องกันระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์การ และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ จะช่วยสนับสนุนให้สมาชิกในองค์การช่วยเหลือ ร่วมมือกัน และมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์การร่วมกัน และการที่บุคลากรจะต้องการมีส่วนร่วมในการทำงาน ก็ต่อเมื่อ บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน (Knoop, 1995 อ้างถึงใน ศศินันท์ หล้านามวงศ์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับ ลดาวัลย์ ราชชนบริบาล (2544) ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในบรรยากาศที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ จะทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน และเกิดความไว้วางใจในองค์การ มีความเสียสละ และเต็มใจทำงาน มีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน เกิดเป็นคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ส่งผลให้มีอัตราการขาดงาน การโยกย้าย และการลาออกของบุคลากรน้อยลง

แต่ในทางตรงกันข้าม หากบรรยากาศองค์กรไม่เอื้ออำนวยในการทำงาน จะทำให้เกิดความเครียด ความไม่สบายใจ เบื่อหน่ายงาน เกิดความไม่ไว้วางใจองค์กร ทำให้ทำงานด้วยความหวาดระแวง เกิดความเครียด ขาดความร่วมมือในการทำงาน และมีทัศนคติไม่ดีต่อองค์กร ก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพของงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน นำไปสู่ภาวะเจ็บป่วย การขาดงาน การลาออกหรือโยกย้ายงาน ส่งผลกระทบต่อองค์กร ทำให้องค์กรไม่เจริญก้าวหน้า หรือทำให้ผลผลิตลดลงได้ (Grigsby, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทัย นิปีการสุนทร (2546) ที่พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดอุบลราชธานี

แนวคิดเกี่ยวกับวิสัญญีพยาบาล

ตามศัพท์ทั่วไป วิสัญญีพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้รับบริการได้ “วิสัญญีพยาบาล” ตามนิยามในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่ได้รับประกาศนียบัตรการศึกษา หรือการฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร หรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาลเท่านั้น มิได้ครอบคลุมผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบันเอกชน หรือจากต่างประเทศ (วรรณ ศรีโรจนกุล, 2555)

ลักษณะงานการพยาบาลวิสัญญี

นันทน มั่นตราภรณ์ (2552) กล่าวว่า เมื่อพิจารณาจากหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะของการปฏิบัติงานของ วิสัญญีพยาบาลเหมือนจะไม่ใช่ว่าลักษณะของงานการพยาบาล แต่ถ้าวิเคราะห์ลักษณะ และขั้นตอนการปฏิบัติงานแล้ว การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมีลักษณะเหมือนกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Standard) การปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี มีขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ (สมจิตร สิงคิพร, 2546)

1. การประเมินสภาพ และความต้องการของผู้ป่วย (Nursing Assessment) เป็นกิจกรรมแรกของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเริ่มต้นด้วยการประเมินสภาพผู้รับบริการ โดยพิจารณาสภาพปัญหาของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ และสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ด้วยการใช้เทคนิคการสังเกต สัมภาษณ์ สอบถาม โดยวิสัญญีพยาบาลจะติดตามเยี่ยมผู้รับบริการล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้รับบริการ พร้อมศึกษารายงานประจำตัวผู้รับบริการ และแผนการรักษาของแพทย์

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เมื่อศึกษาข้อมูลผู้รับบริการได้ครบถ้วน จะนำข้อมูลมาวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการตามสภาพที่เกิดขึ้นจริงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และวินิจฉัยปัญหาตามสภาพที่เบี่ยงเบนไปจากกรอบแนวคิด หรือมาตรฐาน ซึ่งสภาพปัญหาอาจประกอบด้วยสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (Actual Problem) และปัญหาที่คาดว่าจะเกิด (Potential Problem)

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) เป็นขั้นตอนของการกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อใช้แก้ปัญหาของผู้รับบริการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วนำมาวางแผนการให้ยาระงับความรู้สึก เลือกชนิด และวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก เลือกอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Implementation) คือการนำกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามขั้นตอน และวิธีการที่วางไว้ โดยผู้ปฏิบัติจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ และมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ทุกระยะของการให้การระงับความรู้สึก พร้อมทั้งบันทึกกิจกรรมการพยาบาลไว้ในแบบฟอร์มการบันทึกอย่างละเอียด

5. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Evaluation) เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ผู้รับบริการฟื้นคืนสติ จะต้องเฝ้าดูแลจนผู้รับบริการปลอดภัย จึงจะนำส่งกลับหอผู้ป่วย เป็นการเสร็จสิ้นกระบวนการพยาบาล ด้านการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งจะต้องมีการประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล จากการคาดหวังที่กำหนดไว้ คือ ผู้รับบริการปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน หรือ พิกัด มีความพึงพอใจการให้บริการ โดยติดตามประเมินผลจากการเยี่ยมผู้รับบริการหลังผ่าตัดวันแรก ภายใน 24 ชั่วโมง

การบริการพยาบาลวิสัญญีที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องดำเนินการพัฒนาทั้งบุคลากร และการบริการไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมการพยาบาล ทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก และจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงคุณภาพมาตรฐานการปฏิบัติงาน และสร้างเสริมความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ

ภารกิจของงานการพยาบาลวิสัญญี

จากการประชุมจัดทำหน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะวิสัญญีพยาบาลของ สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ข้อสรุป ภารกิจหลักของงานการพยาบาลวิสัญญี 9 ข้อ (สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ดังนี้

1. การประเมินผู้รับบริการ และเตรียมความพร้อม เพื่อระงับความรู้สึก
2. การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia)
3. การเฝ้าระวังผู้รับบริการ และแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก
4. การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้น และส่งต่อ
5. การติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก และจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
6. การศึกษาวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี

(Research and Utilization of Evidence Based Practice in Nursing Service)

7. การพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานการพยาบาลวิสัญญี (Quality Improvement and Development Standards/ Guidelines)

8. การสอน และให้คำปรึกษาในการพัฒนางาน และการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัญญี

9. การจัดการ/ ควบคุมมลภาวะ และป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด
บทบาทหน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่
ของงานวิสัญญีพยาบาลไว้ ดังนี้

1. งานวิสัญญีพยาบาลเป็นงานให้ยาระงับความรู้สึกผู้รับบริการที่เข้ารับการผ่าตัดใน
โรงพยาบาล โดยทำหน้าที่ตั้งแต่การประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจผู้รับบริการ
2. ให้การดูแล สอน และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ และญาติเพื่อให้เกิดความพร้อม
ก่อนให้การระงับความรู้สึก
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการให้ยาระงับความรู้สึก
4. ตัดสินใจเลือกวิธีการ และดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกตามสถานะของผู้รับบริการ
แต่ละราย

5. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกตลอดเวลา

6. ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้รับบริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤติทันที และให้การพยาบาล

ผู้รับบริการภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกจนผู้รับบริการปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในการให้ยา
ระงับความรู้สึกผู้รับบริการแต่ละรายจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้นตามรูปแบบ และปัญหาของ
การเจ็บป่วย ต้องมีความละเอียดอ่อน ถูกต้อง ประณีต และรวดเร็วในการให้ยาระงับความรู้สึก

นอกจากหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแล้ว ในด้านวิชาการวิสัญญีพยาบาลต้องมีความ
ตระหนัก และพัฒนาทางด้านวิชาการให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา ดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, 2539; American Nurse Association, 2002)

1. ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ จากการเตรียมความพร้อมในเรื่องการอบรม การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ
2. เข้าร่วมประชุมอบรมฟื้นฟูวิชาการทางด้านวิสัญญีวิทยาชิ้นต่ำ 1 ครั้ง/ 5 ปี/ คน
3. ปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับลักษณะงานบริการวิสัญญี

4. ประสานกับฝ่ายการศึกษาเกี่ยวกับการสอน เรื่องการฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (BLS = Basic Life Support) และร่วมกับทีมแพทย์ในการอบรมการฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support)

5. ใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี ได้แก่ เครื่องดมยาสลบ เครื่องช่วยหายใจขณะให้ยาระงับความรู้สึก เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจ (Defibrillator) เครื่องเฝ้าระวัง (Monitors) และมีความรู้ในการใช้งานเป็นอย่างดี หลังจากได้รับการอบรมเป็นการเฉพาะ

การขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างรุนแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานอื่น ๆ ได้ นอกเหนือจากการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อันได้แก่ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงได้มีการออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ข้อ 12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งได้รับประกาศนียบัตรการศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลจากกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครหรือสถาบันการศึกษาของรัฐบาลทำการให้ยาสลบได้เฉพาะการให้ยาสลบชนิด General Anesthesia คือการทำให้หมดความรู้สึกตัว แต่ไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลัง ทั้งนี้ให้อยู่ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอย่างใกล้ชิด

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ให้ความคุ้มครองการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลส่วนที่เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถาบันหรือหน่วยงานของรัฐเท่านั้น วิสัญญีพยาบาลจึงไม่สามารถปฏิบัติงานวิสัญญีในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของเอกชนได้ นอกจากนั้นราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยยังได้ออกระเบียบว่าด้วยขอบข่ายการประกอบเวชปฏิบัติสาขาวิสัญญีวิทยาของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์ที่ได้รับประกาศนียบัตร ผ่านการอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ซึ่งรับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2541 ข้อ 6 (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2541) ให้วิสัญญีพยาบาลสามารถปฏิบัติงานในขอบข่ายที่กำหนดให้ ดังนี้

1. สามารถให้ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia) ได้ภายใต้การควบคุม ดูแลรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด หรือทำหัตถการในสถานที่ราชการที่สังกัด

กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสภาวิชาชีพ

2. ไม่สามารถทำหัตถการ โดยแทงเข็มและ/ หรือสอดใส่สาย Catheter เข้าสู่ช่องรอบเยื่อไขสันหลัง (Subarachnoid Space) เพื่อฉีดยาทำให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Epidural และ/ หรือ Spinal Anesthesia หรือเพื่อฉีดยาระงับปวด (เช่น ยาชาความเข้มข้นต่ำ Narcotics, Steroid และยาอื่น ๆ) ให้เกิด Epidural และ/ หรือ Spinal Anesthesia แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าวมาแล้ว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

3. ไม่สามารถทำหัตถการฉีดยาชาเข้าบริเวณเส้นประสาทเพื่อสกัดการส่งกระแสประสาท (Nerve Block) ให้เกิดการชาเฉพาะส่วนแบบ Regional Anesthesia ให้แก่ผู้รับบริการ แต่สามารถเฝ้าระวังช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับการทำหัตถการดังกล่าว และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์โดยไม่ขัดต่อระเบียบที่วางไว้

คณะกรรมการควบคุมดูแลการผลิต และการใช้บุคลากรในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาแก่ประชาชนของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ (Guideline) เกี่ยวกับการให้บริการระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล ทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดความสะดวก ความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และการขับเคลื่อนงานบริการทางสาธารณสุขของประเทศให้เป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะมีวิสัญญีแพทย์ครอบคลุมโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ครบถ้วน (เพลินจิตต์ ศิริวันสามนต์, 2552) และได้สรุปหน้าที่รับผิดชอบหรือภารกิจหลักของวิสัญญีพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หน้าที่รับผิดชอบหรือภารกิจหลักของวิสัญญีพยาบาล

ภารกิจการพยาบาล เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	ภารกิจซึ่งต้องอยู่ใต้การดูแล ของแพทย์อย่างใกล้ชิด
1. การประเมินผู้รับบริการและเตรียมความพร้อมเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก (Preanesthetic Evaluation)	1. การให้ยาเตรียมผู้รับบริการก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Premedication)
2. การเฝ้าระวังผู้รับบริการระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วตัว (General Anesthesia: GA) และเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia: RA)	2. การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General Anesthesia: GA) และการช่วยเหลือแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia: RA)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภารกิจงานการพยาบาล เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	ภารกิจซึ่งต้องอยู่ใต้การดูแล ของแพทย์อย่างใกล้ชิด
3. แก้ไขผลตามมาจากยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัด (Sequela) อันอยู่ในวิสัยที่พึงเกิดได้	3. การแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับยาระงับความรู้สึก
4. การพยาบาลในระยะพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก (Post anesthetic Care)	4. การแก้ไขภาวะวิกฤตในระยะพักฟื้นจากยาระงับความรู้สึก
5. การพยาบาลเกี่ยวกับการรับและส่งต่อผู้รับบริการจากหอผู้ป่วย-ห้องผ่าตัด-ห้องพักฟื้น-หอผู้ป่วยตลอดจนการติดตามประเมินผลหลังให้ยาระงับความรู้สึก (Postoperative Evaluation)	5. การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด (การให้ Narcotics, Sedatives and Hypnotics)
6. การศึกษาวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ การพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	6. การร่วมศึกษาวิจัยกับแพทย์เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งแบบทั่วตัว (GA) และเฉพาะส่วน (RA)
7. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	7. การพัฒนาคุณภาพงานทางวิสัญญีวิทยา
8. การจัดทำแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก	8. การร่วมงานกับแพทย์เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะโรค
9. การสอนและให้คำปรึกษาในการพัฒนางานและการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก	9. การมีส่วนร่วมในการสอน การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัวแก่ผู้เข้าอบรมวิสัญญีวิทยาตามที่แพทย์ผู้ฝึกอบรมเห็นสมควร
10. การจัดการและการควบคุมมลภาวะตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อจากห้องผ่าตัด	10. การมีส่วนร่วมกับแพทย์ในการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

ที่มา: สถาบันบรมราชชนก: คณะกรรมการควบคุมดูแลเกี่ยวกับการผลิต และการใช้บุคลากรในการให้บริการทางวิสัญญีวิทยาของกระทรวงสาธารณสุข

สรุปขอบเขตความรับผิดชอบของวิสัญญีพยาบาล คือการให้ยาระงับความรู้สึกในส่วนที่เป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จะกระทำได้ในสถาบัน หรือหน่วยงานของรัฐเท่านั้น ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของวิสัญญีแพทย์ หรือศัลยแพทย์ และสามารถให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะ

ยาสลบทั่วไป (General Anesthesia)

จากการศึกษาวรรณกรรมและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญีพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นในเชิงคลินิก เช่น ถัดดาพร ตันรัตนกุล (2548) ศึกษาการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานของบุคลากรวิสัญญีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (2551) ศึกษาภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ไม่คาดคิดและวิสัญญีวิทยา หรือเป็นการศึกษาแนวทางพัฒนางานวิสัญญี เช่น วัชริน สันธวานนท์ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทีมงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน ของทีมวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยาการ บำรุงไทย (2549) ทำการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้ความร่วมมือระหว่างวิสัญญีพยาบาลกับพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร แต่งานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรด้านวิสัญญีมีไม่มาก ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ว่ามีปัจจัยใดมาเกี่ยวข้อง

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาลมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออยู่มาหลาย ทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรมบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ก้าวหน้าทันโลกในยุคโลกาภิวัตน์ ระบบการทำงานที่ซับซ้อนมากขึ้น องค์กรพยาบาลต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และเหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ทำให้วิสัญญีพยาบาลต้องเผชิญปัญหาเกิดความเครียดมากมาย อันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ผู้บริหารจึงควรสนับสนุน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้เกิดความรัก ความผูกพันในองค์กร และคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านองค์กร คือ ความเครียดในงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือบรรยากาศองค์กรว่าจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำไปวางแผนปรับปรุง พัฒนารูปแบบส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของวิสัญญีพยาบาล ก่อให้เกิดคุณภาพของงานบริการวิสัญญีแก่ผู้ป่วย