

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด ที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยการผสมผสานความเป็นศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล ซึ่งจะต้องทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมของความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ความสูญเสีย และความตาย (Ogle, 1983, p. 31 อ้างถึงใน สิริยา สัมมาวาท, 2532) และจะต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ การทำงานแข่งกับเวลา เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ (สุนตรา ตะบูนพงษ์ และ นิทยา ตากวิริยะนันท์, 2543) ทั้งยังเป็นงานที่หนัก ซ้ำซาก ขาดความท้าทาย (อารีย์ พลฤษราช, ประดับ ศรีภักดิ์, อมรรัตน์ รุ่งจิรรัตน์, ชลธิ สมบัติบุรณ์, และประพุทธ ศิริบุญ, 2534) ส่งผลให้เกิดความเครียดจากการทำงานสูง จากลักษณะงานดังกล่าวทำให้พยาบาลมีการโอนย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน หรือลาออก จึงเกิดการขาดแคลนอัตรากำลังทางการพยาบาล ซึ่งพบว่าช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนพยาบาลลดลงร้อยละ 20 และมีตำแหน่งว่างร้อยละ 10 (Chan, McBey, Basset, O' Donnell, & Winter, 2004 citing Sliby, 2003) สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลรายงานปี พ.ศ. 2543 มีพยาบาลวิชาชีพขึ้นทะเบียน 105,924 คน ในจำนวนนี้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงเพียง 70,978 คน (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องทำงานหนักกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 เท่าตัว ยิ่งทำให้พยาบาลเกิดความเครียดสูงขึ้น กำลังใจในการทำงานลดลง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540, หน้า 121) ก่อให้เกิดความรู้สึกสับสนเลว ไม่พึงพอใจในงาน (ชวลีย์ แยมวงษ์ และคณะ, 2538, หน้า 68)

สาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นและเกินขีดความสามารถ ความไม่มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ส่งผลให้มีการโอนย้ายหรือลาออกจากราชการ (วิมลมาศ ปันยารชุน และ ประไพพรรณ คำนประคิษฐ์, 2539; จารุพร แสงเป่า, 2542) จากการศึกษาของเชเดอร์ และคณะ (Shader et al., 2001) พบว่า ปัจจัยสำคัญต่อการโอนย้ายของพยาบาลคือ ความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นเสมือนกุญแจหรือหัวใจของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (อรุณ รักธรรม, 2527) เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ (Stamps & Piedmont, 1986) หากองค์กรใดบุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานสูง จะมีผลดีต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544, หน้า 121) มีการคงอยู่ในงานได้นาน (Hinshaw et al., 1987; Taunton et al., 1989) ลดอัตราการขาดงาน การลาออก หรือโอนย้าย การปฏิบัติงานมีคุณภาพมากขึ้น (Arnold &

Feldman, 1986) และยังแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Atchison, 1999) ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความพึงพอใจในงานจะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายสูง (Dolan, 1987) และสุขภาพจิตไม่ดี (Ying, 1999) ถ้าเมื่อใดที่พยาบาลไม่พึงพอใจในงานแนวโน้มของการโอนย้าย และลาออกจะสูงขึ้นเช่นกัน (Chen-Chung, Samuels, & Alexander, 2003) เป็นผลให้ต้นทุนของผู้ให้บริการสูงขึ้น (Hinshaw et al., 1987; Seashor & Tabar, 1995; Weisman et al., 1981; Price & Muller, 1981) และองค์การต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการสรรหาบุคลากรทดแทนผู้ที่ลาออกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย (Parrinello & Shain, 1990 cited in McNeese-Smith, 1995) และคุณภาพการดูแล (Weiglein, 1988 cited in McNees-Smith, 1995; Brayfield & Crockett, 1995) ด้วย ดังนั้น ความพึงพอใจในงานของพยาบาล จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารควรจะประเมิน เพื่อจะได้ทราบปัญหา ความต้องการ และนำไปเสริมสร้างความพึงพอใจในงานให้สูงขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีคุณภาพ สามารถรักษาความพึงพอใจของลูกจ้างภายนอกได้

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความแตกต่างกันในปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา (Yamashita, 1999; Chen-Chung et al., 2003; Shah, Al-Enezi, Chowdhury, & Otabi., 2004) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากผู้ที่มียาอายุมากย่อมมีประสบการณ์การทำงานมีความชำนาญและเห็นคุณค่าของการพยาบาลมากขึ้น (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538) และเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น (Letvak, 2003) ซึ่งจากการศึกษาของยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น (2538) พบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานต่างกัน (Nhan, 2003) อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Shader et al., 2001) และระดับการศึกษาที่ต่างกันยังมีผลต่อความพึงพอใจในงานด้วย (Stamps & Piedmonte, 1986)

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในองค์กรพยาบาล และใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ลักษณะการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล (ธงชัย สันติวงษ์, 2536) ซึ่งแบบของผู้นำและพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับคุณภาพ ความก้าวหน้า และความสำเร็จขององค์กร (Chinnis et al., 2001) และรวมถึงการทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจและเต็มใจในการปฏิบัติงานอันจะส่งผลเป็นความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ด้วย (พิชชุดา วิรัชพินทุ, 2536) ดังนั้นจึงถือว่า ผู้นำเป็นหัวใจขององค์กร การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ส่งผลถึงความพึงพอใจ

ในงานของพยาบาลวิชาชีพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) และเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความปรารถนาที่จะทำงานให้เต็มศักยภาพ ธนิตา จิมวงษ์ (2539) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ และลักษณะของผู้นำที่ทำให้เกิดความปรองดองสมัคสมานสามัคคีในองค์กรเกิดผลสัมฤทธิ์และประสิทธิผลของการผลิตในเชิงบวก รวมทั้งทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามที่คาดการณ์ไว้คือ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) (Lewin, 1960 cited in Filly, House, & Kerr, 1976) เฮาส์ (House, 1976) กล่าวว่า การที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของในเป้าหมายหรือกิจกรรมที่ทำอยู่ และเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2542) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำงานในวิชาชีพคือ โอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน ผู้บริหารต้องให้ผู้ปฏิบัติเข้าร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย และการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อให้บุคลากรพึงพอใจในการทำงาน (Iverson, 2001) จะเห็นได้ว่า ผู้นำทางการพยาบาล และรูปแบบของการบริหารมีผลต่อความพึงพอใจในงาน และความสำเร็จขององค์กร (Bratt et al., 2000)

ดันแฮม (Dunham, 1989) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรแสดงพฤติกรรมการดูแลต่อพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาล และเป็นพื้นฐานของผู้นำและการบริหารทางการพยาบาล เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้การดูแลเกิดความประทับใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีอิสระในการคิด การปฏิบัติงาน เกิดการพัฒนาและเติบโตทางวิชาชีพ (Thompson, 1986; Miller, 1987) และรับรู้คุณค่าของตนเองที่ได้รับการยอมรับนับถือของบุคคลอื่น (Douglass, 1992) ทำให้เกิดความเชื่อมั่น กระตือรือร้นและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานต่อไป (Tappen, 1989) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแสดงต่อพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นความสัมพันธ์ที่ทำงานและส่งผลต่อการคงอยู่ในงาน (Holmas, 2002) ซึ่งควรประกอบด้วย การแสดงความยึดมั่นผูกพันที่จะดูแลพยาบาลอย่างจริงใจและต่อเนื่อง การยอมรับความมีคุณค่าของบุคคล การจัดลำดับความสำคัญของการดูแล การยอมรับฟังข้อมูลหรือความคิดเห็นของพยาบาลอย่างเปิดใจ และสามารถที่จะนำศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพออกมาใช้ประโยชน์ (Nyberg, 1989)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล และในเขตภาคตะวันออกได้เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว มีการขยายตัวทางด้านการท่องเที่ยวมากขึ้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษมีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

ภาระงานของพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ต้องเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานและมีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลได้ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และเพิ่มความสำเร็จขององค์กร เพราะความพึงพอใจในงานนั้นเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยและเวลาที่เปลี่ยนไปอย่างไม่หยุดนิ่ง โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมน (Neuman's Nursing Theory) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้

คำถามการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้หรือไม่ อย่างไร
3. ตัวแปรใดที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย และให้เหตุผลสนับสนุนดังนี้

อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ เนื่องจากผู้ที่อายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญมากขึ้น เห็นคุณค่าของการพยาบาลมากขึ้นและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของงานได้ดีกว่า (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538) ส่วน อัคริ จิตต์ภักดี (2536) พบว่า พยาบาลที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ทำงาน 16 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น สอดคล้องกับ อมรรัตน์ เสดสุวรรณ (2539) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 6-10 ปีและ 1-5 ปี และนพพรพงษ์ ว่องวิทย์การ (2539) พบว่าประสบการณ์การทำงาน เวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานยิ่งอายุมากขึ้นความพึงพอใจยิ่งมากขึ้น (Lee & Wilbur, 1985; Shader et al., 2001) แต่ ฮาล์โลเรนและเบ็นตัน (Halloran & Benton, 1987) พบว่า ผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ในช่วงปีแรก จะมีความพึงพอใจในงานสูง และระดับความพึงพอใจจะลดลง 20 ปี และจะกลับมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอีกเมื่อมีอายุการทำงานมากขึ้น การศึกษาของจริยา เพ็งมีศรี (2543) และผ่องฉวี เพียรรู้จบ (2546) พบว่า อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ส่วนระดับการศึกษาที่สูงขึ้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกได้ถึงการพัฒนาบุคลากร อาภา โลจายะ (2538, หน้า 13) พบว่า การศึกษาทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การปรับปรุงผลงาน และการแก้ปัญหาในการทำงาน ซึ่งแสดมปี และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1976) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล (สมสมัย สุธีรสานต์, 2544) และอัคริ จิตต์ภักดี (2536) พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากผลงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมายขององค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป (House, 1976) เซลส์ (Sales, 1966) พบว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และผลผลิตขององค์กรเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึภาคภูมิใจ และความมีคุณค่าในตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับลิเคอร์ท (Likert, 1961) ที่ศึกษาเรื่องลักษณะของผู้นำที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ พบว่าผู้ใต้บังคับบัญชาให้การยอมรับลักษณะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)

มากที่สุด และยังพบว่า การให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมทำให้พวกเขาเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เกิดความเชื่อมั่นและเคารพตนเอง (Self-Actualization) รู้สึกเป็นเจ้าของและผูกพัน ต่อองค์การ มีความคาดหวังร่วมกัน เฮาส์และมิทเชลล์ (House & Mitchell, 1974 cited in Filly, House, & Kerr, 1976) กล่าวว่า ภาวะผู้นำหรือพฤติกรรมของผู้นำนั้นมีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นอย่างมาก ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อรู้สึกถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในงาน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เสนอแนะปัญหา นับเป็นการบริหารรูปแบบหนึ่งที่สามารถ เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานได้ และช่วยกระตุ้นให้เกิดการคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ในองค์การ กรีน (Greene, 1974 cited in Filly et al., 1976) ได้ศึกษาประสิทธิผลของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ต่อองค์การ พบว่าผู้นำแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเติมเต็มความต้องการพื้นฐานของตนเองได้ใน 3 ด้าน คือ ด้านความมีอิสระในงาน ด้านงานที่มีความหมายและคุณค่า ด้านการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร และทั้ง 3 ด้าน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เพิ่มขึ้น และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีการกระจายอำนาจอย่างรัดกุม และต้อง พัฒนาทักษะภาวะผู้นำให้กับผู้ร่วมงานให้สามารถทำการตัดสินใจได้ถูกต้อง (Perra, 2000) จากการศึกษาของจูลี เพ็ชรรัตน์ (2534) ถึงภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงานของ เจ้าหน้าที่ บุคลากร และอาสาสมัครในองค์การอาสาสมัคร พบว่า ผู้บังคับบัญชาที่เปิดโอกาสให้ ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานมาก จะพึงพอใจในงานมากกว่าผู้บังคับบัญชาที่ เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานน้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงตั้งสมมติฐานว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก

หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด นอกจาก จะต้องคำนึงถึงการบริหารงานให้เกิดคุณภาพทางพยาบาลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความต้องการของ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยนำพื้นฐานในตัวบุคคล ประสบการณ์ และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมา ดูแลพยาบาลวิชาชีพ (Evans, 1990) เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามความ มุ่งหมาย (ณัฐพร ลัทธยาพร, 2535) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรแสดงต่อพยาบาล วิชาชีพนั้น ควรประกอบด้วย การแสดงความยึดมั่นผูกพันที่จะดูแลพยาบาลอย่างจริงใจและต่อเนื่อง ให้การยอมรับความมีคุณค่าของบุคคล การจัดลำดับความสำคัญของการดูแล การยอมรับฟังข้อมูล หรือความคิดเห็นของพยาบาลอย่างเปิดใจ และสามารถที่จะนำศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพออกมา ใช้ประโยชน์ (Nyberg, 1989) และจากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ บุคคลอยู่ปฏิบัติงานต่อไป (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี

ความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (อมรรัตน์ เสดสุวรรณ, 2539)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานได้ว่าพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่าปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จำนวน 866 คน โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 - เดือนพฤศจิกายน 2548

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผลของการวัดระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก จะได้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก
2. ผลของการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งแนวทางที่จะนำไปวางแผนนโยบายและแผนในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับพยาบาลมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นความสุขที่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความกระตือรือร้น มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และเกิดผลงานที่เป็นเป้าหมายขององค์กรซึ่งพิจารณาจากปัจจัย 6 ประการ ได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ และสถานภาพของวิชาชีพ (Stamps & Piedmonte, 1986) โดยวัดได้จาก แบบสอบถาม ความพึงพอใจในงาน ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ อัชรี จิตต์ภักดี (2536) ซึ่งประกอบด้วย 6 ปัจจัย ดังนี้

1. ค่าตอบแทน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อเงินเดือน และค่าตอบแทนอื่น ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานว่ามีความเหมาะสมและมีความเสมอภาคกับบุคคลอื่น ๆ ในวิชาชีพ
2. ความเป็นอิสระ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ปฏิบัติ โดยใช้ความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำและได้รับการยอมรับ
3. เงื่อนไขของงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ต้องปฏิบัติ ในหน้าที่ประจำวัน ซึ่งประกอบไปด้วยประเภท ปริมาณงาน ความน่าสนใจ การใช้ความรู้ความสามารถในการทำงาน และควมมีคุณค่าของงาน
4. นโยบายขององค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงานทั้งของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลให้อยู่และจะดำเนินต่อไปเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การแก้ไขปัญหาการให้บริการ ตลอดจนการพิจารณาความดีความชอบ และการพัฒนาบุคลากร
5. สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อภาพลักษณ์ และการให้ความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและจากการมองโดยผู้อื่น รวมทั้งการเห็นประโยชน์ของงานด้วย
6. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากการมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทิน นับถึงวันเก็บข้อมูล (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

2. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นับถึงวันเก็บข้อมูล (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่กำลังปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน มีส่วนร่วมใน 3 ด้าน ได้แก่ การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันอำนาจ และการแบ่งปันอิทธิพล ตามแนวคิดภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership) ในทฤษฎีวิถีทางเป้าหมายของเฮาส์ (Path-Goal Theory of House) ซึ่งสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ตามแบบสอบถามภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ คือ

1. การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Sharing of Information) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ได้รับว่าเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ทันท่วงที และมีการสื่อสารที่เหมาะสม

2. การแบ่งปันอำนาจ (Sharing of Power) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารภายในหน่วยงาน มีการยอมรับและการสนับสนุนให้เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ

3. การแบ่งปันอิทธิพล (Sharing of Influence) หมายถึง การรับรู้ถึงการยอมรับอิทธิพลของผู้ใต้บังคับบัญชา การให้อิสระในการประเมินปัญหา การสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีแก้ปัญหาในหน่วยงาน การรับฟังความคิดเห็น รวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลให้สมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการปฏิบัติใด ๆ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงต่อพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลรับรู้ได้ และสามารถวัดได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) ซึ่งมีองค์ประกอบเฉพาะ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการให้ความสนใจ ความเข้าใจ และความรู้สึกในตัวพยาบาลวิชาชีพ

2. การสร้างคุณค่าในตน หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการยอมรับต่อความสำคัญ มโนทัศน์ และ ความต้องการสำเร็จในงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพ โดยการใช้เวลาพยาบาลวิชาชีพในการปรึกษาหารือ รับฟังความคิดเห็นและให้โอกาสในการแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมให้สำเร็จในงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. การเปิดใจกว้าง หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงความเต็มใจ ตั้งใจ และจริงใจ ในการให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ร่วมปฏิบัติงานและแก้ปัญหา เพื่อสร้างเสริมทักษะและความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ

4. การนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์ หมายถึง การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยการกระตุ้นช่วยเหลือให้มีการแสดงออกถึงความสามารถ และแสดงความชื่นชมในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อสร้างเสริมความเจริญก้าวหน้าในงาน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

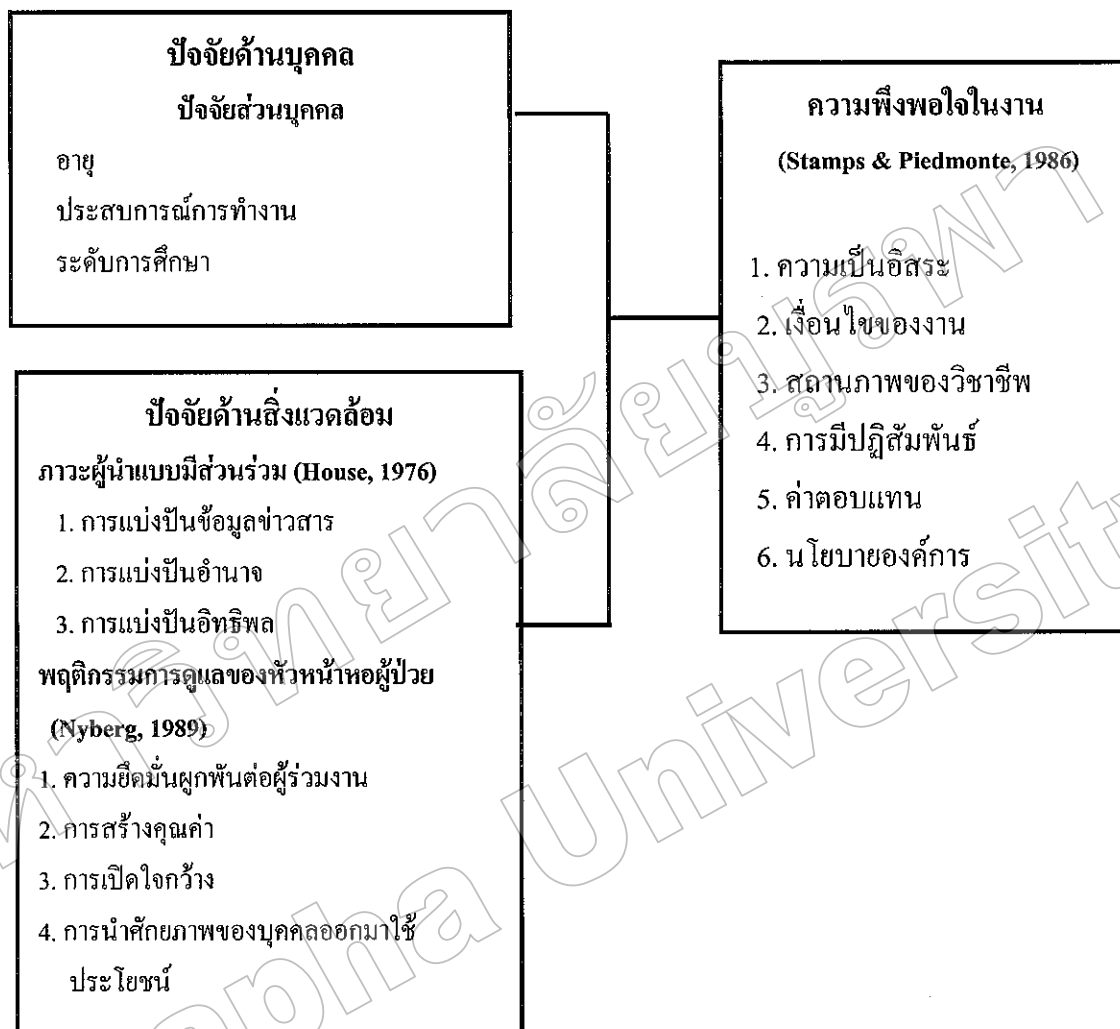
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 200- 500 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลเมือง ฉะเชิงเทรา และโรงพยาบาลตราด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน (Neuman's Nursing Theory) ซึ่งกล่าวว่า บุคคลเป็นระบบเปิดมีโครงสร้างพื้นฐานที่ประกอบด้วยปัจจัยด้าน สรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม จิตวิญญาณ และพัฒนาการ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและส่งผลถึงความสมดุลภายในระบบโดยจะมีการทำงานอยู่ตลอดเวลา เป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่งมีความต่อเนื่องเกี่ยวพันกันระหว่างภาวะที่สมดุลและไม่สมดุล ในงานวิจัยครั้งนี้ ระบบบุคคลคือ พยาบาลวิชาชีพ มีปัจจัยด้านบุคคลเป็น อายุ ประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล คือ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1976) และพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) ซึ่งตัวแปรทั้งสองด้านนี้ คือ ด้านบุคคล (พยาบาลวิชาชีพ) และด้านสิ่งแวดล้อม (หัวหน้าหอผู้ป่วย) จะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา และส่งผลต่อความสมดุลหรือไม่สมดุลของระบบคือ ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัดตามแนวคิดของแสตมป์ และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1976) ดังนี้คือ

ตัวแปรพยากรณ์

ตัวแปรเกณฑ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย