

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญเพื่อนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน
2. ความพึงพอใจในงาน
 - 2.1 ความสำคัญและความหมายของความพึงพอใจในงาน
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.4 การประเมินความพึงพอใจ
 - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยส่วนบุคคล กับความพึงพอใจในงาน
 - 3.1 อายุ
 - 3.2 ประสบการณ์การทำงาน
 - 3.3 ระดับการศึกษา
4. ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม
 - 4.3 ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 5.1 ความหมายของการดูแล
 - 5.2 พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลกับความพึงพอใจในงาน

แนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน

การนำทฤษฎีทางการแพทย์มาใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นการแสดงให้เห็นถึงการมีองค์ความรู้เป็นของตนเองและส่งเสริมความเป็นอิสระของวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งการนำทฤษฎีทางการแพทย์มาประยุกต์ใช้นั้น ต้องผสมผสานให้เหมาะสมกับบริบทของสิ่งศึกษา ทำให้เกิดการศึกษาที่กว้างขึ้น และยังแสดงให้เห็นถึง การนำทฤษฎีทางการแพทย์มาใช้นั้น ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีระบบมาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีมุมมองทั้งภาพรวมของระบบใหญ่ และภายในระบบย่อยได้ ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือเพื่อประเมิน วิเคราะห์ สิ่งรบกวนภายในสิ่งแวดล้อม และระบบบริการ ได้ทั้ง 3 ระบบ คือ ระบบบุคคล ระบบการพยาบาล และระบบองค์การ โดยมุ่งให้ผลลัพธ์คงอยู่หรือการสร้างใหม่

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีระบบของนิวแมน

นิวแมน (Neuman, 1995, pp. 20-21) กล่าวถึงข้อตกลงเบื้องต้นไว้ดังนี้

1. คนแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มในลักษณะของระบบ จะมีเอกลักษณ์ของตน แต่จะมีส่วนประกอบพื้นฐานคล้าย ๆ กัน มีการแสดงออกที่เป็นลักษณะปกติใกล้เคียงกัน
2. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด หรือสิ่งรบกวน (Stressor) มีหลายอย่างและแต่ละอย่างมีศักยภาพแตกต่างกันในการรบกวนดุลยภาพของคนหรือแนวป้องกันปกติ (Normal Line of Defense) นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ มีผลต่อความสามารถของคนในการใช้แนวยืดหยุ่นป้องกันตัว (Flexible Line of Defense) ต่อสู้กับสิ่งรบกวนชีวิต
3. เมื่อเวลาผ่านไปคนจะพัฒนาการเผชิญความเครียด (Coping) ที่แตกต่างกัน โดยแนวป้องกันปกติจะเป็นมาตรฐานสำหรับการวัดสุขภาพที่เบี่ยงเบน
4. เมื่อแนวยืดหยุ่นของการป้องกันตัวของคน ไม่สามารถป้องกันสิ่งรบกวนชีวิตเอาไว้ได้ สิ่งรบกวนชีวิตก็จะผ่านแนวการป้องกันปกติของคนเข้ามา และทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้น ลักษณะและความรุนแรงของปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น จะเป็นอย่างไรหรือรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านสรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณของแต่ละคน
5. ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะผาสุก หรือเจ็บป่วยก็ตาม คนประกอบไปด้วยตัวแปร ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่หยุดนิ่ง ได้แก่ตัวแปรด้าน สรีระ จิตใจ สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่ระบบบุคคลอยู่ในภาวะที่มีความสมดุล
6. คนแต่ละคนจะมีปัจจัยสำหรับการต่อต้านภายในร่างกาย หรือเรียกว่าแนวต่อต้าน (Line of Resistance) ซึ่งทำหน้าที่ในการรักษาดุลยภาพของระบบหรือนำกลับสู่ภาวะสมดุล

เป็นความผาสุกที่เคยมี หรืออาจปรับไปสู่ความผาสุกในระดับที่สูงกว่าเดิมก็ได้

7. การป้องกันในระยะปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือ การมุ่งที่นำความรู้มาใช้ในการประเมิน ค้นหา และลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งรบกวนชีวิต

8. การป้องกันระยะทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ การมุ่งที่ให้การช่วยเหลือคนรักษาพยาบาลตามอาการ

9. การป้องกันระยะตติยภูมิ (Tertiary Prevention) มุ่งที่กระบวนการปรับตัวของคน ขณะที่มีการปรุ่่งแต้่งขึ้นใหม่ (Reconstitution) และคงไว้ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเพื่อสามารถกลับสู่สภาวะการป้องกันระยะปฐมภูมิต่อไป

10. บุคคลเป็นระบบที่ไม่หยุดนิ่ง (Dynamic) จะมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา

แนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมนในการบริหารการพยาบาล การอธิบายความพึงพอใจตามกรอบทฤษฎีระบบของนิวแมน (Kelly & Sanders, 1995, pp. 348-350) สามารถอธิบายระบบบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ 4 ประการดังนี้

1. ระบบบุคคล (Personal System) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเปรียบเสมือนระบบที่เป็นหน่วยเดียว โดยโครงสร้างพื้นฐาน (Basic Structure) เป็นปัจจัยด้านบุคคล ในการศึกษาวิจัยนี้ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ซึ่งจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา

โครงสร้างพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ มีเกราะป้องกันอันตรายจากต้นเหตุความเครียดเป็นวงล้อม 3 ชั้น คือ แนวป้องกันยืดหยุ่น (Flexible Line of Defense) แนวการป้องกันปกติ (Normal Line of Defense) และแนวการต่อต้าน (Line of Resistance)

แนวป้องกันยืดหยุ่นเป็นเกราะชั้นนอกสุด นิวแมน กล่าวถึงแนวป้องกันชั้นนี้ว่าเป็นความรู้สึกเฉพาะต่อสถานการณ์ และปกป้องพยาบาลวิชาชีพ ที่จะเข้าสู่ภาวะที่ไม่มั่นคง แนวการป้องกันแบบยืดหยุ่นนี้ตอบสนองต่อสถานการณ์ ที่มีสาเหตุมาจากความเครียดภายในและนอกระบบบุคคล

แนวป้องกันปกติ เป็นเกราะชั้นกลางเป็นภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ หรือสภาวะที่มั่นคงตามปกติของพยาบาลวิชาชีพ และการปรับตัวต่อสถานการณ์ภายใต้ความสามารถ การเผชิญต่อสถานการณ์ หรือการแก้ปัญหา เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของระบบ ในที่นี้หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

แนวการต่อต้านเป็นเกราะชั้นในสุด ซึ่งจะถูกระงับให้ทำหน้าที่เมื่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดหรือสิ่งรบกวนทำลายแนวป้องกันปกติทำให้ระบบบุคคลเริ่มเสียสมดุล แนวการต่อต้าน

จะพยายามแก้ไขให้ระบบบุคคลกลับเข้าสู่สภาพสมดุล แต่ถ้าไม่สำเร็จก็จะทำให้เสียสภาพสมดุล และอาจรุนแรงขึ้นตามความรุนแรงของสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดหรือสิ่งรบกวน ในที่นี้เป็นความต้องการเปลี่ยนที่ทำงานหรือออกจากงานในที่สุด

2. สิ่งแวดล้อม เป็นต้นเหตุของความเครียดหรือสิ่งรบกวนของระบบบุคคล ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึง หัวหน้าหรือผู้ป่วย ซึ่งตามแนวคิดของนิวแมน ได้กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

2.1 สิ่งแวดล้อมภายใน (Internal Environment) เป็นสิ่งแวดล้อมภายในบุคคล ซึ่งเป็นต้นเหตุของความเครียดที่อยู่ภายในบุคคล (Interpersonal Stressors) จะส่งผลเป็นแรงผลักดันและเป็นสิ่งรบกวน ที่มีความสัมพันธ์ต่อภายในระบบบุคคล

2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอก (External Environment) มีองค์ประกอบ 2 อย่างคือ ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ในการศึกษาวิจัยนี้คือ ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม และพฤติกรรมดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างระบบบุคคล (Interpersonal Environment) คือ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหรือผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดหรือสิ่งรบกวนที่มาจากภายนอกบุคคล โดยจะมีการปรับระบบให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปรับสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับระบบเพื่อความสมดุลหรือไม่สมดุลในระบบ คือ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจนั่นเอง

3. สุขภาพ (Health) เป็นภาวะหรือระดับความสมดุลของระบบ เกิดขึ้นเมื่อแนวป้องกันแบบยืดหยุ่นสามารถต่อต้านการทำลายต้นเหตุของความเครียดได้ ทำให้แนวป้องกันปกติยังคงสภาพเดิม ถือว่าเป็นภาวะปกติ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อม แล้วแปลความหมายออกมาว่าเป็นสิ่งดีหรือไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล คือ ภาวะผู้นำและพฤติกรรมดูแลของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ถ้าแปลเป็นสิ่งที่ดี ก็จะเกิดเป็นความพึงพอใจ แต่ถ้าพยาบาลมีความเห็นว่า ภาวะผู้นำและพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นสิ่งไม่ดี จะเกิดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจ

4. การพยาบาล (Nursing) เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ การสร้างสรรค์ (Create) การคงไว้ และดูแลให้มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ระบบทางการพยาบาล หรือองค์การและสิ่งแวดล้อม ใช้กระบวนการจัดการเพื่อสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งในกระบวนการจัดการประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยการ และการควบคุมกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม (Kelly & Sanders, 1995, pp. 356-357) ทฤษฎีระบบของนิวแมนช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจำแนกและนำไปปฏิบัติในการป้องกัน เพื่อเพิ่มแรงต่อต้านระบบกับสิ่งแวดล้อม

และทำให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดลดลง โดยระดับการป้องกันมี 3 ระดับ คือ การป้องกันระยะแรก การป้องกันระยะที่สอง และการป้องกันระยะที่สาม ซึ่งขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของการพยาบาลและระบบองค์การ

ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ทำ และมาจากหลาย ปัจจัยที่ได้ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน

ความสำคัญและความหมายของความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากทำให้บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานจะมีความตั้งใจและ มีความรับผิดชอบในการทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่มี ความพึงพอใจในงาน ลดการขาดงาน ลางาน ลดการมาทำงานสาย (บุญมั่น ธนาสุวัฒน์, 2537) ความพึงพอใจในงานจะช่วยเสริมสร้างกำลังใจ ความสามัคคี ในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ช่วยป้องกันการห่างเหินจากงาน นำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้น เป็นการเพิ่มผลผลิตของบุคคล ทำให้องค์การมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานยังมีผลต่ออัตราการลาออกจากงาน ถ้าบุคคลกร มีความพึงพอใจในงานสูงจะมีอัตราการลาออกจากงานต่ำ (Cavanagh, 1989; Landy & Trumbo, 1980) และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแล (Weiglein, 1988 cited in Mc Neese- Smith, 1995) ความพึงพอใจในงานยังทำให้ผู้บริหารรับทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในงาน และนำไปใช้ในการสร้างปัจจัยเหล่านี้ให้เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ทำให้บุคคล มีความตั้งใจในการทำงาน ลดการขาดงาน การลางาน การมาทำงานสาย และลดการขาดความ รับผิดชอบที่มีต่องาน (ปรีชาภรณ์ วงศ์อนุตร โรจน์, 2541)

สำหรับพยาบาลนั้นความพึงพอใจในงาน มีความสำคัญยังต่อการให้บริการพยาบาล เพราะนอกจากจะเป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานเต็มศักยภาพ เพื่อการบริการที่มีคุณภาพแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญในการตั้งใจอยู่ในงานด้วย (Holmas, 2002) ซึ่งเริ่มมีการศึกษามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 โดย แซม (Nham, 1940 cited in Chen-Chung et al., 2003) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ในงานของพยาบาล คือ รายได้ ชั่วโมงการทำงาน ความน่าสนใจของงาน ความสัมพันธ์กับผู้บริหาร ครอบครัวยและสังคม และ โอกาสความก้าวหน้าในงาน ต่อมา มีการนำทฤษฎีทางจิตวิทยาและ การบริหารมาศึกษาด้วย เพื่อทำนายถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาล สำหรับประเทศไทย นั้น พ.ศ. 2519 เป็นระยะแรกที่มีการสำรวจความพึงพอใจในงานของพยาบาล ต่อมาเป็นการศึกษา ถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และผลของความพึงพอใจในงานต่อปัจจัยต่าง ๆ

เช่น ปัจจัยเชิงเหตุที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (รัตน ลือวานิช, 2539) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (ปัทมาพร สรรพรชัยพงษ์, 2545) การสนับสนุนจากองค์กร (มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546) และพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (อรทัย นนทเกศ, 2542; ผ่องฉวี เพียรรู้จบ, 2546) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาผลของความพึงพอใจนั้น พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน (แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540; อรทัย หันกิจเจริญ, 2546) การคงอยู่ในงาน (อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, 2539) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร (อัมพร พรพงษ์สุริยา, 2544) และความยึดมั่นต่อองค์กร (สำราญ บุญรักษา, 2539) จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลนั้นมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องของหลายปัจจัยดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน (Work Satisfaction or Job Satisfaction) มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายมุมมองดังนี้

ล็อก (Locke, 1976) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ทางบวกที่บุคคลมีต่อการทำงาน การมีผลผลิตที่เพิ่มขึ้น หรือการรับรู้ถึงความสำเร็จของงานหนึ่งก่อให้เกิดผลที่สำคัญของงานอื่นตามมา และ สามารถประเมินได้จากงานที่ปฏิบัติ

แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาลหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายขององค์กร สถานภาพของวิชาชีพ และการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน

สมยศ นาวิการ (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานคือความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนต่องานของพวกเขา เมื่อพูดว่าคนมีความพึงพอใจในงานสูง จะหมายความว่า คนชอบและมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่า เป็นภาวะความรู้สึกที่ดีหรือภาวะทางอารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกเหล่านี้จะมากหรือน้อยนั้น ล้วนขึ้นอยู่กับการทำงานของคนๆ หนึ่งได้รับการตอบสนองความต้องการมากน้อยเพียงใด

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทนคือผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

จากความหมายทั้งหมดที่กล่าวมา สรุปความหมายของความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพว่า เป็นการรับรู้ความรู้สึกของพยาบาลในทางบวกที่มีต่องานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นความสุขของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ด้านค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ เป็นคน ส่งผลให้ ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความกระตือรือร้น มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และเกิดผลงาน ที่เป็นเป้าหมายขององค์การ สามารถประเมินได้จากงานที่ปฏิบัติ

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องมีความรู้ความเข้าใจใน การที่จะมุ่งใจให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน อันจะส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ต่อประชาชน ผู้มารับบริการ ต่อวิชาชีพ และต่อองค์การ ซึ่งแมคคอร์มิคและเฮลเจน (McCormick & Ilgen, 1980 อ้างถึงใน มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546 หน้า 20) ได้กล่าวว่า การมุ่งใจ (Motivation) และความพึงพอใจในงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก จะแตกต่างกันก็ตรงที่การมุ่งใจสนใจ พฤติกรรม แต่ความพึงพอใจในงานสนใจถึงความรู้สึกที่มีต่องาน เพราะความพึงพอใจในงานเกิด จากความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่องานนั้น ซึ่งบุคคลมักจะร่วมกันทำงานที่ตนเองชอบและหลีกเลี่ยง งานที่ตนเองไม่ชอบ ดังนั้นความพึงพอใจในงานจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการทำงาน ซึ่งมีผลมาจากการมุ่งใจ สามารถสรุปทฤษฎีแรงมุ่งใจได้ดังนี้ (ปรีชาพร วงศ์อนุตร โรจน์, 2544; ยงยุทธ เกษสาคร, 2541; Adams, 1963 & Locke, 1976 อ้างถึงใน มยุรี รังนิสมบัติศิริ, 2530; เทพนม เมืองแมน และสวึง สุวรรณ, 2540)

ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นถึงปัจจัยที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งจะ กระตุ้น จูงใจ หรือยุติพฤติกรรม โดยให้เข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในบุคคลว่าเป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติ แนวทางบางอย่างเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ เป็นทฤษฎีที่ช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับงานและความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีที่สำคัญดังนี้

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการมุ่งใจ ที่เป็นขั้นตอน มีความเชื่อว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ นั้นเกิดจากความต้องการ และจะมีอยู่เสมอ เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วจะเกิด ความพึงพอใจ และความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกเป็นลำดับขั้นตามความสำคัญ อย่างไม่มีที่ สิ้นสุด โดยแบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 5 ลำดับขั้นคือ 1) ความต้องการด้านร่างกาย 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย 3) ความต้องการทางสังคม 4) ความต้องการเกียรติยศ และ ความมีคุณค่า และ 5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบอร์ก (Herzberg's Two Factors Theory) เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนามาจากแนวคิดความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1954) โดยเฮิร์ซเบอร์ก มัวส์เนอร์ และซินเดอร์แมน (Herzberg, Mausner, & Synderman, 1959) ได้เสนอทฤษฎีสองปัจจัยซึ่งประกอบหรือสาเหตุที่ทำให้มีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเฮิร์ซเบอร์กเรียกว่า ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ส่วนปัจจัยที่ทำให้พนักงานรู้สึกไม่พอใจนั้น เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ต้องได้รับการตอบสนองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่มีความสุขในการทำงาน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน การนิเทศ เงินเดือน ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว สถานภาพในสังคม และความมั่นคงในหน้าที่การงาน

ทฤษฎีความต้องการของเมอร์เรย์ (Murray's Manifest Needs Theory) เป็นทฤษฎีที่ไม่ได้เรียงความต้องการตามลำดับเหมือนของมาสโลว์ แต่เน้นว่าในเวลาเดียวกัน บุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งสูง หรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นต่ำก็ได้ โดยความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานมีอยู่ 4 ประการ คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ 2) ความต้องการมิตรสัมพันธ์ 3) ความต้องการอิสระ และ 4) ความต้องการมีอำนาจ

ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคคลีแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory) โดยเน้นถึงความต้องการ 3 ประการ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) คือ 1) ความต้องการความสำเร็จ (Achievement) 2) ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น (Affiliation) และ 3) ความต้องการอำนาจ (Power) เป็นความต้องการให้ผู้อื่นเชื่อถือและทำตามที่ตนเองต้องการ

ทฤษฎีความต้องการของแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's Modified Need Hierarchy Theory) หรือ ทฤษฎี อี อาร์ จี (Existence-Relatedness and Growth Theory) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ แต่ยุบรวมลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์จาก 5 ขั้น เหลือเพียง 3 ขั้น คือ 1) ความต้องการในการดำรงอยู่ 2) ความต้องการหาความสัมพันธ์ทางสังคม และ 3) ความต้องการด้านความเจริญก้าวหน้าและเติบโตส่วนบุคคล ทฤษฎีนี้จะเน้นว่า ความต้องการของมนุษย์ไม่ได้คำนึงถึงลำดับขั้นและความต้องการในแต่ละขั้นแม้จะได้รับการตอบสนองแล้วก็ยังคงมีอยู่

ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการ (The Process Theories of Motivation) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้สึนึกคิด ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้แสดงพฤติกรรม และส่งผลถึงความพึงพอใจในงาน เป็นกระบวนการทางจิตวิทยา ซึ่งค้นหว่าทำอย่างไรที่จะให้คนเกิดแรงจูงใจในการทำงาน และมีปัจจัยใดที่สามารถกระตุ้นให้พวกเขาอยากทำงาน ทุ่มเทกำลังกายและกำลังใจในการทำงาน โดยทฤษฎีที่สำคัญ ๆ ในกลุ่มนี้ ได้แก่

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (The Expectancy Theory: Vroom, 1964) กล่าวว่า บุคคล จะมีความพึงพอใจในงานได้เมื่อเขาได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ได้เลือกตามการคาดหวังว่าจะ ได้รับจากการทำงาน เขาสามารถเลือกการรับรู้ตามความคาดหวัง เพื่อที่จะสามารถบรรลุผล ประโยชน์มากที่สุด และพยายามทำให้ได้ตามที่คาดหวัง ซึ่งได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง การเลื่อน ตำแหน่งที่สูงขึ้น

ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายของล็อก (The Goal-setting Theory of Locke) อธิบายว่าแรงจูงใจ เบื้องต้นในการทำงาน เกิดจากความปรารถนาที่จะสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องการเวลา มีความ สำคัญที่ชี้แนวทางของพฤติกรรมที่บุคคลต้องกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

ทฤษฎีว่าด้วยความเสมอภาค (Equity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากองค์กร และสิ่งที่บุคคล ให้แก่องค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ในการทำงาน โดยจะเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ภายนอกองค์กรด้วย ทั้งการลงแรง และผลตอบแทนนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ หรือจากการ เปรียบเทียบกับงานลักษณะเดียวกัน ซึ่งเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

$$\text{ก. ความเสมอภาค} = \frac{\text{ผลที่ได้รับตอบแทน}}{\text{ความพยายามที่ใช้ไป}}$$

$$\text{ข. } \frac{\text{ผลตอบแทนที่ได้รับ (บุคคลที่ 1)}}{\text{ความพยายาม}} = \frac{\text{ผลตอบแทนที่ได้รับ (บุคคลที่ 2)}}{\text{ความพยายาม}}$$

ทฤษฎีการอ้างอิง (Reference Group Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า บุคคลจะมีความ พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงาน ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในกลุ่มเดียวกัน เช่น การเปรียบเทียบกับคนที่อยู่ในตำแหน่งหรือมีการศึกษาระดับเดียวกัน ถ้าพบว่าตนได้รับการปฏิบัติ ด้วยความเสมอภาค ก็จะมี ความพอใจในงาน หากพบว่าไม่ได้รับความเสมอภาคก็จะเกิดความ ไม่พึงพอใจ ทฤษฎีนี้ต่างจากทฤษฎีความเสมอภาคตรงที่ ทฤษฎีนี้เป็นการเปรียบเทียบภายใน ระดับเดียวกันเท่านั้น

ทฤษฎีว่าด้วยการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner's Reinforcement Theory) เป็นความคิดเกี่ยวกับการเสริมแรง มีการวางเงื่อนไขในการให้รางวัล อาจเป็นรูปของเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทนอื่น เป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเลือกใช้พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ซึ่งกำหนดเป็นตารางการเสริมแรง เช่น การกำหนดต่อเนื่อง จะให้รางวัลทุกครั้งที่พฤติกรรม อันพึงปรารถนาเกิดขึ้น หรือการกำหนดเป็นครั้งคราว เป็นการให้รางวัลตามกำหนดช่วงเวลา (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

ทฤษฎีความพึงพอใจของแสตมป์ และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นการรับรู้ในทางบวกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานที่ทำอยู่ ซึ่งพิจารณาจากปัจจัย 6 ประการ ได้แก่ 1) ค่าตอบแทน 2) ความเป็นอิสระ 3) ลักษณะของงาน 4) นโยบายขององค์กร 5) สถานภาพของวิชาชีพ 6) การมีปฏิสัมพันธ์

จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การมุ่งใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารองค์การ เพราะเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคล บุคคลที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะอุทิศตนให้กับองค์การ ซื่อสัตย์ต่อองค์การ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อจำนวนและคุณภาพของผลผลิตที่เพิ่มขึ้น (พวงเพ็ญ ชูณหปราชญ์, 2544) และในการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล แสตมป์ และพีดมอนท์ ได้พัฒนาและให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยได้นำแนวคิดหลายทฤษฎี มาประยุกต์รวมกัน และพัฒนามาเป็นแนวคิดความพึงพอใจในงานของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยเป็นแนวคิดที่มีลักษณะเป็นพลวัตรและนำนโยบายองค์การสภาพการณ์มาใช้ ทำให้การวัดระดับความพึงพอใจเคลื่อนไปตามสภาพการณ์หรือสถานการณ์ปัจจุบันได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่ามีเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก และขอนำเสนอหลักแนวคิดพอสังเขป พร้อมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของแสตมป์ และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986)

แสตมป์ และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพ เนื่องจากพบว่าบุคลากรมีการลาออก เหนื่อยหน่ายจากการทำงาน และขาดงาน ด้วยสาเหตุของความไม่พึงพอใจในงาน โดยนำแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริซเบอร์ก และทฤษฎีความเสมอภาคของอดัมส์ โดยได้นำแนวคิดเหล่านี้มาสร้างเป็นเครื่องมือดัชนีความพึงพอใจในงาน (The Index of Work Satisfaction) เพื่อให้มีความครอบคลุมมากกว่าทฤษฎีเดิม ซึ่งเมื่อได้นำมาศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลแล้ว พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน มี 6 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับการการทำงานว่ามีความเหมาะสมในตำแหน่งหน้าที่ในการทำงาน และวิธีการได้รับที่สะดวก รวดเร็วขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ในวิชาชีพเดียวกันหรือต่างวิชาชีพ ในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงาน และจากลักษณะการปฏิบัติงานที่เหมือนกันหรือต่างกัน จะต้องมีความเสมอภาค ยุติธรรม สำหรับค่าตอบแทนของพยาบาลประจำการ ได้แก่

ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าปฏิบัติเวรบำ- คึก ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ ที่ทางราชการและโรงพยาบาลจัดสรรให้ ได้แก่ บ้านพัก ค่ารักษาพยาบาล อาหารในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2541) ค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน และสามารถเป็นตัวทำนายความไม่พึงพอใจในงานได้ ซึ่งจากการศึกษาของแสดมปี และพิดมอนท์ (1986) พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 262 เตียง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนน้อยที่สุด และอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลเลียมส์ (1990) อัครี จิตต์ภักดี (2536) นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2538) วัลภา ฐานักกาญจน์ (2540) อรทัย นนทเกท (2542) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในด้านค่าตอบแทนน้อยที่สุดและอยู่ในระดับต่ำ

2. ความมีอิสระ (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติตามความคิดริเริ่มของตนเองได้อย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับโดยสามารถแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ความเป็นอิสระเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการที่สำคัญที่สุด (Weisman, Alexander, & Chase cited in Stamps & Piedmonte, 1986) พยาบาลประจำการต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานซึ่งความเป็นอิสระในงานบริการพยาบาลจะดูได้จาก ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้นิเทศหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้นิเทศงานพยาบาลประจำการอย่างใกล้ชิดเกินความจำเป็นหรือไม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลมีโอกาสปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระ ทั้งยังสนับสนุนและกระตุ้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย และร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้โอกาสตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจเองเป็นส่วนใหญ่ เพราะว่าการที่ให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ปฏิบัติจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงานสูง (Arnold & Feldman, 1986; Luthans, 1989 อ้างถึงใน อรทัย นนทเกท, 2542) ซึ่งถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แก่พยาบาลประจำการจะทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในงานเพิ่มขึ้นได้ (Kramer & Felman, 1988; 1993) แสดมปี และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 262 เตียง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในด้านความเป็นอิสระในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลเลียมส์ (Williams, 1990) อัครี จิตต์ภักดี

(2536) อรรถัย นนทเกท (2542) และ มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ส่วนนพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2538) และวัลภา ฐาน์กาญจน์ (2540) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ และพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีความพึงพอใจในความเป็นอิสระอยู่ในระดับสูง

3. เงื่อนไขของงาน (Task Requirements) หมายถึง ประเภท ลักษณะ รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน ถ้าเป็นงานที่ซ้ำซากจำเจ ภาระงานที่มากเกินไป ไม่เหมาะสมกับเวลา และปริมาณงาน หรือถูกจำกัดให้มีการใช้ทักษะการปฏิบัติงานทั่ว ๆ ไป จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดความคับข้องใจ ความขัดแย้งในบทบาทและอาจส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ เช่นในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไม่แตกต่างกับพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานการพยาบาลมากกว่าการให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่งานด้านเอกสาร งานธุรการ เป็นต้น หรือถ้าเป็นงานที่น่าสนใจ ทำทลายความสามารถ ตรงกับความรู้ความสามารถ มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางานในระดับที่สูงขึ้น และการมีโอกาที่จะได้ปรึกษาก็คือเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล กับบุคลากรพยาบาลด้วยกัน ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน ความซ้ำซากจำเจของงาน หรืองานที่ขาดความท้าทายความรู้ความสามารถ ขาดความน่าสนใจ อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ (อารีย์ พลฤษราช, ประดับ ศรีกลีพันธ์, อมรรัตน์ รุ่งจิรวรัตน์, ชลธิ์ สมบัติบุรณ์ และประพุทธ ศิริบุญย์, 2534; Arnold & Feldman, 1986, Luthans, 1989 อ้างถึงใน อรรถัย นนทเกท, 2542) ซึ่งจากการศึกษาของแสดมปี และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 262 เตียง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในด้านลักษณะงานสอดคล้องกับผลการศึกษานของวิลเลียมส์ (Williams, 1990) ส่วนการศึกษาของอัชรี จิตต์ภักดี (2536) นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2538) วัลภา ฐาน์กาญจน์ (2540) อรรถัย นนทเกท (2542) และ มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในด้านลักษณะงานในระดับปานกลางเช่นกัน

4. นโยบายขององค์กร (Organizational Policy) หมายถึง นโยบายการบริหารงานและการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและฝ่ายการบริหารการพยาบาลใช้อยู่ และจะดำเนินต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาประจำวันของงานบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิออกเสียงในการกำหนดนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การสนับสนุนให้มีโอกาสก้าวหน้าโดยเท่าเทียมกัน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงาน การวางแผนการปฏิบัติงาน การตัดสินใจในการกำหนดกฎระเบียบวิธีปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน ตลอดจนมีสิทธิใน

การขอแลกเปลี่ยนเวอร์ชันได้ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานประจำวันของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง และรวดเร็วส่งผลดีต่อการปฏิบัติงาน เพราะการให้พยาบาลหรือผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือกฎระเบียบในการปฏิบัติงานจะทำให้พยาบาลเกิดความภูมิใจ เห็นคุณค่าและมีความพึงพอใจในงาน มีความตั้งใจและกระตือรือร้นในการทำงานให้ได้ผลงานที่ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Koch, 1995; Moss & Rowles, 1997; Nakata & Saylor, 1994) แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 262 เตียง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในนโยบายขององค์กรในระดับต่ำ เนื่องจากผู้บริหารเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ เป็นส่วนใหญ่ พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมน้อยมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลเลียมส์ (Williams, 1990) วัลลา ชาน์กาญจน์ (2540) ที่พบว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความพึงพอใจในด้านนโยบายขององค์กรต่ำ ส่วน อัคริ จิตต์ภักดี (2536) นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2538) อรทัย นนทเกศ (2542) และ มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ และในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในนโยบายขององค์กรในระดับปานกลาง

5. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional Status) หมายถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้ง โดยตนเองและจากการมองของผู้อื่น รวมทั้งการเห็นประโยชน์ของงานนั้น แสตมป์ และพิดมอนท์ (1986) เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ถ้าคนส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลและคนทั่วไปให้การยอมรับวิชาชีพพยาบาล มีการพัฒนาด้านสถานภาพและบทบาทการให้บริการพยาบาลและเน้นให้เห็นว่างานหลักที่พยาบาลปฏิบัติอยู่ได้ส่งเสริมคุณค่าความสำคัญให้กับหน่วยงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมั่นใจและแน่ใจว่างานที่ตนเองทำอยู่มีความสำคัญจริง เพราะงานที่พยาบาลทำในปัจจุบันต้องใช้ความรู้ความสามารถและความชำนาญเป็นอย่างมากในการนำความรู้มาผสมผสานกันเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการบริการพยาบาล ทนต่อสภาพการเปลี่ยนแปลง ทนต่อเทคโนโลยีใหม่ ๆ และเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ สามารถเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนได้ทำอะไรบ้างในการปฏิบัติการพยาบาล และยังคงยึดเป็นอาชีพต่อไปแม้ว่าจะมีโอกาสเลือกอาชีพใหม่ก็ตาม ซึ่ง แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่า พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 262 เตียง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในด้านสถานภาพของวิชาชีพมากที่สุดและอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลเลียมส์

(Williams, 1990) อัคริ จิตต์ภักดี (2536) และนพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2538) ความพึงพอใจในสถานภาพวิชาชีพ ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคเหนือ อยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาของวิลเลียมส์ (2540) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความพึงพอใจในด้านสถานภาพของวิชาชีพมากที่สุดแต่ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ส่วนการศึกษา อรรถัย นนทเกท (2542) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ และในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในด้านสถานภาพวิชาชีพในระดับปานกลาง

6. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interactions) หมายถึง การได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน และระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ทุกคนมีความจริงใจ ให้การยอมรับและเคารพในสิทธิในการปฏิบัติงานของกันและกัน เป็นมิตรต่อกัน รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในหน่วยงาน ทุกคนช่วยกันทำงาน มีการประสานงานที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทุกระดับ และระหว่างเพื่อนร่วมงานทีมสุขภาพอื่น ๆ มีการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ พยาบาลวิชาชีพใหม่สามารถปรับตัวได้ดีและรวดเร็ว เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพเก่าและหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำส่วนแพทย์ให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างดี มีความเข้าใจและพึงพอใจในสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ เป็นเพื่อนร่วมงานที่ดี ให้เกียรติยกย่อง ไม่ดูถูกในความสามารถของพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน ซึ่ง แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 262 เตียง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลเลียมส์ (Williams, 1990) ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของอัคริ จิตต์ภักดี (2536) นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2538) และอรรถัย นนทเกท (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ และในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาของมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) และปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2546) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และพยาบาลงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง มีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

จะเห็นได้ว่า แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจในงานของแสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) มีความครอบคลุม ในการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลทั้ง 6 ด้าน

คือ ด้านค่าตอบแทน ความมีอิสระ ลักษณะงาน นโยบายองค์การ สถานภาพวิชาชีพ และการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และจากผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่อทั้ง 6 ด้านนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ และปัจจัยเหล่านี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือที่บ่งชี้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบมีผู้กล่าวถึงปัจจัยหรือสิ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลไว้ (Ghiselli & Brown, 1955; Marriner, 1982; Halloran & Benton, 1987; ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ดังนี้

1. อายุ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า อายุ เป็นตัวแปรที่เป็นทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และพบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และ 45-54 ปี จะมีความพึงพอใจน้อยกว่าอายุในช่วงระยะอื่น และอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระยะเวลาและประสบการณ์การทำงาน โดยพบว่า ผู้ที่เริ่มทำงานใหม่ ๆ ในระยะ 1 ปีแรก หรือผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี จะมีความสนใจในงานและที่ทำงานใหม่ ๆ หลังจากนั้นความพึงพอใจจะลดลง 20 ปี คือ เมื่ออายุ 39 ปี และความพึงพอใจในงานจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อมีประสบการณ์และความชำนาญในงานมากขึ้น จึงทำให้ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น
2. เพศ จากการศึกษานในช่วงแรก ๆ จะพบว่า เพศชายมีความพึงพอใจในงานมากกว่าเพศหญิง ต่อมาฮาล์โลเรน และเบนตัน (Halloran & Benton, 1987 อ้างถึงใน สุภรศรี เดชเกษม, 2545) ได้ศึกษาพบว่าเพศหญิงมีความพึงพอใจในงานมากกว่าเพศชาย
3. ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะคาดหวังในปัจจัยสูงในสูงกว่าปัจจัยภายนอก พยาบาลมีการสะสมความรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วย และมีความเข้าใจบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาดังกล่าวจึงมีความพึงพอใจในงานต่างกัน แต่บางงานวิจัยพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานไม่เด่นชัดนัก
4. ลักษณะงาน โดยพบว่าถ้าบุคคลได้ทำงานที่ตรงตามความรู้ความสามารถและความถนัด โดยเฉพาะงานที่ใช้ทักษะที่หลากหลาย งานที่มีเอกลักษณ์ งานที่ให้อิสระในการตัดสินใจ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลป้อนกลับต่อผลงาน ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจที่จะทำงานนั้น ๆ และปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขมากขึ้น และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
5. การนิเทศงาน การนิเทศงานที่ดีหรือไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดงานหรือลาออกจากงานได้ ซึ่งผู้หญิงจะมีความรู้สึกไวต่อเรื่องนี้มากกว่าผู้ชาย และจากการทบทวน

วรรณกรรมพบว่า การניתเทศงานจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยรวมสูง

6. ขนาดขององค์กร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานแล้วประสบผลสำเร็จและมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น จะทำให้มีความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

7. การรับรู้ต่อบทบาท หมายถึง การรับรู้ต่อความคาดหวังของหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ปวย ว่าต้องการให้ปฏิบัติอย่างไร ทำให้รับรู้ความต้องการและปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

8. การมีอิทธิพลในการตัดสินใจ จากการศึกษพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับปริมาณการควบคุมที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับในการทำงาน และยังพบว่าระดับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานต่อการที่เขาสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจขององค์กรด้วย

ชลาวีทท์ แสตมป์ พิดมอนท์ และแฮส (Slavitt, Stamps, Piedmonte, & Hasse, 1978, pp. 115-116) ได้สรุปว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้านคือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากทำงาน
2. ความมีอิสระ (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถ ปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องขึ้นกับใคร และโดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ
3. ลักษณะของงาน (Task Requirements) หมายถึง ประเภท ลักษณะของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร (Organizational Policy) หมายถึง นโยบายการบริหารงานและการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลและฝ่ายการบริหารการพยาบาลใช้อยู่ และจะดำเนินต่อไป
5. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional Status) หมายถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งตนเองและจากการมองของผู้อื่น รวมทั้งการเห็นประโยชน์ของงานนั้น
6. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interactions) หมายถึง การมีโอกาสดำเนินการสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งพบว่าประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ (Kangas, Kee & McKee-Waddle, 1999; Fletcher, 2001;

Shader et al., 2001; Shaver & Lacey, 2003; Tonges, Rothstein & Carter, 2003; Cimate, Gencalp, & Keskin, 2003; Larrabee et al., 2003)

1. ตารางเวลาปฏิบัติงาน โดยเฉพาะตารางการปฏิบัติงานที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้ความพึงพอใจในงานลดลง เนื่องจากพยาบาลต้องมีการอื่น ๆ เช่น การดูแลครอบครัว
2. ภาระงาน และความเครียดในงาน (Job Stress) พบว่า ภาระงาน และความเครียดในงานยิ่งมากความพึงพอใจของพยาบาลจะยิ่งลดลง
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลได้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความหมายต่อหน่วยงาน มีสมรรถนะ สามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งยังทำให้รู้สึกมีพลังอำนาจ จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น
4. รูปแบบการบริหารจัดการ ถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยพบว่ารูปแบบภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีส่วนช่วยให้พยาบาลต้องการปฏิบัติงาน
5. พฤติกรรมการปฏิบัติงาน เป็นผลลัพธ์ที่องค์การต้องการ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยพบว่า พยาบาลที่มีความพึงพอใจสูงจะมีความยินดี ตั้งใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ส่งผลให้ผลงานออกมามีคุณภาพสูงตามไปด้วย
6. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การและการคงอยู่ในงาน ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพัน และการคงอยู่ในงานต่อองค์การ
7. ความตั้งใจที่จะ โอนย้าย หรือลาออกจากงาน พบว่าพยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานสูงจะมีแนวโน้มในการ โอนย้าย หรือออกจากงานลดลง
8. ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เนื่องจากเมื่อพยาบาลมีความพึงพอใจในงานย่อมมีความตั้งใจ เอาใจใส่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
9. คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลที่มีความพึงพอใจในงานจะปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

จากการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลของ ปิยะฉัตร คำชื่น (2547) พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการ ด้านงานและด้านคนและปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจแบ่งเป็นปัจจัยเชิงผลด้านบวก ได้แก่ด้าน ความผูกพัน/ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ด้านการคงอยู่ในงาน ด้านพฤติกรรม/ ผลการปฏิบัติงานและปัจจัยเชิงผลด้านลบ ได้แก่ ด้านการลาออก/ โอนย้าย/ เปลี่ยนงาน ด้านความเหนื่อยหน่ายและด้านความตั้งใจศึกษาต่อ

จากที่กล่าวมานี้ จะเห็นว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความพึงพอใจในงานมีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน หรือปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการและหากในองค์การ

ใดมีบุคลากรที่ไม่มีความพึงพอใจในงาน ก็จะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผลงานและการปฏิบัติงานต่ำ ตลอดจนคุณภาพของงานลดลงด้วย (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544 หน้า 121) ซึ่งการที่ผู้บริหารในแต่ละองค์กรจะปรับปรุงหรือพัฒนาให้ระดับความพึงพอใจมีระดับที่สูงขึ้นได้นั้น ผู้บริหารจะต้องทราบถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานในองค์กรของตนเพื่อสนองตอบต่อผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ปฏิบัติให้เกิดผลงาน และแสดงถึงประสิทธิภาพของหน่วยงานต่อไป

การประเมินความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน และมีผู้สนใจศึกษามาเป็นเวลานาน ในการประเมินความพึงพอใจในงานที่องค์การทั่วไปนิยมใช้ (Spector, 1997; Greenberg & Baron, 2000; ชนภพร จิตปัญญา และคณะ, 2544) มีดังนี้

1. แบบสอบถามของมินนีโซต้า (The Minnesota Satisfaction Questionnaire- MSQ) ของ เว็ส คิวลิส อิงแลนด์ และ โลควิส (Weiss, Daulis, England, and Lofquist (1967) มี 20 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน ด้านความมีอิสระ ด้านความหลากหลายของงาน ด้านสถานะทางสังคม ด้านสัมพันธภาพกับผู้บริหาร ด้านเทคนิคการบริหาร ด้านคุณค่าทางสังคม ด้านความปลอดภัย ด้านบริการทางสังคม ด้านความปลอดภัย ด้านบริการทางสังคม ด้านอำนาจหน้าที่ ด้านการใช้ความสามารถ ด้านนโยบายและการปฏิบัติ ด้านการทดแทน ด้านความก้าวหน้า ด้านความรับผิดชอบ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านสภาพการทำงาน ด้านผู้ร่วมงาน ด้านการยอมรับ และด้านความสำเร็จในงาน
2. คำนีพรรณนางาน (The Job Descriptive Index: JDI) ของ สมิท เค็นดอล และ ฮูลิน (Smith, Kendall, & Hulin, 1969) มี 5 ารายด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านค่าตอบแทน ด้านโอกาสก้าวหน้า ด้านการนิเทศงาน และด้านเพื่อนร่วมงาน
3. คำนีวัดความพึงพอใจในงาน (Satisfaction Index) ของ นิโคลส์ (Nichols, 1971) เครื่องมือเป็น Closed-End Question มี 43 ข้อคำถาม
4. แบบวิเคราะห์งาน (The Job Diagnostic Survey: JDS) ของ แฮกค์แมน และ โอลแมน (Hackman & Oldman, 1975) มี 4 ด้าน คือ 1) Ease of Movement Scale 2) Importance Scale 3) Format of Satisfaction 4) Format of Alternative Scale
5. คำนีวัดความพึงพอใจในงาน (The Index of Work Satisfaction: IWS) ของ สลาวิท, แสตมป์, พิคมอนท์ และแฮส (Slavitt, Stamps, Piedmonte, & Haase, 1978) มี 7 ารายด้าน ได้แก่ ด้านค่าตอบแทน ด้านความเป็นอิสระ ด้านภาระหน้าที่ ด้านการบริหาร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์

6. แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในองค์การมิชิแกน (Michigan Organizational Assessment Questionnaire Subscale) ของ คอมแมนและคณะ (Commann et al., 1979)

7. แบบวัดความพึงพอใจในงานของ แซงเกอร์, ริชาร์ดสัน และลาซัน (Sanger, Richardson, & Larson, 1985) มี 8 รายการ ได้แก่ ด้านภาระงาน ด้านความสำเร็จ ด้านสัมพันธภาพกับหัวหน้าหรือผู้พี่ ด้านสัมพันธภาพกับแพทย์ ด้านสัมพันธภาพกับผู้บริหาร ด้านการตัดสินใจ ด้านการยอมรับ และด้านการใช้ความรู้และทักษะ

8. แบบสำรวจความพึงพอใจในงาน (The Job Satisfaction Survey: JSS) ของ สเปคเตอร์ (Spector, 1985) มี 9 รายการ ได้แก่ ด้านลักษณะงาน ด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านค่าจ้างหรือเงินเดือน ด้านประโยชน์เกื้อกูล และด้านผู้ร่วมงาน

9. มาตรฐานงานทั่วไป (The Job in General Scale: JIG) ของไอโรสัน, สมิธ, แบรนนิกส์, กิบสัน และพอล (Ironson, Smith, Brannick, Gibson, & Paul, 1989)

10. มาตรฐานความพึงพอใจในงานของ Mc Closkey/ Mueller (McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale, 1990) มี 3 ด้านใหญ่ และ 8 ด้านย่อย ได้แก่ ด้านความปลอดภัย มี 3 ด้านย่อย คือ สิ่งตอบแทนภายนอก ตารางเวลาปฏิบัติงาน และความสมดุลระหว่างบ้านและครอบครัว ด้านสังคม มี 2 ด้านย่อย คือ ผู้ร่วมงาน และการมีปฏิสัมพันธ์ ส่วนด้านจิตใจ มี 3 ด้านย่อย คือ โอกาสในวิชาชีพ การยกย่องชมเชย / การยอมรับ และการควบคุม / ความรับผิดชอบ

11. ดัชนีคุณภาพงาน (The Work Quality Index: WQI) ของไวท์เลย์ และพุตเซอร์ (Whitley & Putzier, 1994) มี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในงาน ด้านความมีอิสระในงาน ด้านความมีคุณค่าในงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ด้านการแสดงบทบาท และด้านผลประโยชน์ตอบแทน

12. มาตรฐานความพึงพอใจขององค์การ (The Organization Job Satisfaction Scale) ของเซ็นเตอร์ และคณะ (Senter et al., 1997) มี 4 รายการ ได้แก่ ด้านรางวัลและค่าตอบแทน ด้านสัมพันธภาพ/ ความผูกพัน ด้านรูปแบบการบริหาร และด้านสถานะทางอาชีพ

จะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในงานสามารถวัดได้จากแบบประเมินความพึงพอใจในงาน ซึ่งมีใช้อย่างมากมาย ทั้งนี้เนื่องจากว่า ความพึงพอใจในงานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องและ ในเวลาที่แตกต่างกัน (Mullin, 1995) และจากแบบวัดทั้งหมดดังกล่าว กรีนเบิร์ก และบาร์อน (Greenberg & Baron, 2000) กล่าวว่า แบบวัด ดัชนีพรรณนางาน (JDI) และแบบสอบถามของมินแนสโซตา (MSQ) เป็นแบบวัดที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย

จึงจัดเป็นแบบวัดความพึงพอใจในหลายมิติ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดตามแนวคิดของ แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) เนื่องจากมีความเหมาะสมทั้งในลักษณะเฉพาะขององค์การพยาบาล และเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นเป็นมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพในการศึกษาวิจัย มีการพัฒนาการใช้เครื่องมือวัดในองค์การพยาบาลมาเป็นเวลายาวนาน และมีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ซึ่งอัคริ จิตต์ภักดี (2536) อรรถิ นนทภท (2542) ปัทมาพร สรรพรชัยพงษ์ (2545) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ได้นำแบบวัดมาใช้กับพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความพึงพอใจในงาน

สลาวิต, พิดมอนท์ และแฮสส์ (Slavitt, Piedmonte, & Hassse, 1978) ได้นำเสนอผลการศึกษารื่องความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับสถานการณ์ในการทำงาน โดยศึกษาในพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเรื่องลำดับความพึงพอใจจากสิ่งที่พอใจมากไปน้อย คือ ความเป็นอิสระ สถานภาพของวิชาชีพ ค่าตอบแทน ลักษณะของงาน การมีปฏิสัมพันธ์และนโยบายขององค์กร ส่วนกลุ่มผู้ป่วยนอกเรียงลำดับความพึงพอใจจากสิ่งที่พอใจมากไปน้อย ดังนี้ คือ ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน ค่าตอบแทน สถานภาพของวิชาชีพ การมีปฏิสัมพันธ์และนโยบายขององค์กร

วิลเลียมส์ (Williams, 1990) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกศัลยกรรม- อายุรกรรม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจด้านสถานภาพวิชาชีพมากที่สุด และอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจในระดับต่ำในด้าน ลักษณะของงาน นโยบายขององค์กร และค่าตอบแทนตามลำดับ

ลูกัส (Lucas, 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริหารกับความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 505 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ในตะวันออกเฉียงใต้ ของ แครโรไลนา พบว่า พยาบาลมักมีรูปแบบการบริหารทั่วไปแบบนักบุญ แต่เป็นผู้นำแบบมีส่วนร่วมมากกว่า และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการบริหาร

โซเรนติโน, นาลลิ และชีเรเซียม (Sorrentino, Nalli, & Schrieseim, 1992) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงาน

ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 103 คน พบว่า มีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อย ระหว่างพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงาน และมีผลปานกลางต่อความกังวลในงาน ขนาดขององค์กร และการสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่าความเครียดในชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและการปฏิบัติงาน

ควานาซ (Cavanagh, 1992) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของ West Midlands ประเทศอังกฤษ จากพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 221 คน พบว่า มีหลายปัจจัยที่สำคัญกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล เช่น รายได้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การศึกษาต่อ งานประจำ การสนับสนุน และ โอกาสความก้าวหน้าในตำแหน่งอื่น ๆ ระดับของค่าจ้างไม่พบว่ามีผลสัมพันธ์ทางสถิติในการทำนายความพึงพอใจในงาน

ทุมัลตี้ (Tumulty, 1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน บทบาท ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจาก โรงพยาบาล 10 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลจำนวน 110 คน ในรัฐทางตะวันตกเฉียงใต้ ประเทศอเมริกาพบว่า การมีอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน โดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ

บลีเกน (Blegen, 1993 cited in Krueger et al., 2002) วิเคราะห์งานวิจัยเพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานจาก 48 งานวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,500 คน พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการลดความเครียดในงาน ความเชื่อมั่นในองค์กร การสื่อสารกับผู้ตรวจการ ความอิสระในงาน การยอมรับ การควบคุม ประสิทธิภาพการทำงาน การศึกษาต่อและการรับรู้ในวิชาชีพ ตลอดจนถึงคุณภาพชีวิตของพยาบาล

เชเดอร์ และคณะ (Shader et al., 2001) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน และการโอนย้ายของพยาบาลในสถาบันทางด้านการรักษา ในพยาบาลระดับบริหารจำนวน 5 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 241 คน โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจในงาน คือ The Index of Work Satisfaction (IWS) ของ แสตมป์ และพีดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการ โอนย้ายของพยาบาล องค์กรที่พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูง จะมีสถิติการ โอนย้ายน้อยกว่าองค์กรที่พยาบาลมีความพึงพอใจในงานต่ำและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ โอนย้ายของพยาบาลประกอบด้วย ความเครียดในงาน ความพึงพอใจในงาน ความร่วมมือกันในการทำงานภายในกลุ่ม และการวางแผนการทำงาน อายุ และประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในงาน

ชินนิส และคณะ (Chinnis et al., 2001) ได้ศึกษา Q Methodology ซึ่งเป็นวิธีการใหม่ในการสร้างความพึงพอใจในงานของลูกจ้าง โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาล จำนวน 32 คน กลุ่มที่ทำงานในคลินิก จำนวน 10 คน กลุ่มที่ทำงานเป็นเสมียน จำนวน 6 คน วัดความพึงพอใจในงานโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (1970) พบว่า ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมขององค์กร ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และทักษะการบริหารจัดการของผู้นำจะมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล

จำอู๋ (Khumyu, 2002) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 447 คน และผู้ป่วยใน 581 คน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลใช้แบบวัดของสเปคเตอร์ (Spector, 1985) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับใช้เครื่องมือวัดความพึงพอใจ (PSI; Hinshaw, & Atwood, 1982) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

โกรมเลย์ (Gormley, 2003) ทำการวิเคราะห์ห่อถักงานการวิจัย ความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย สืบค้นทางฐานข้อมูล (CINHAL) ตั้งแต่ปี 1975 - 2001 พบว่า ความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลได้แก่ ความมีอิสระทางวิชาชีพ บทบาทผู้นำ ตามการคาดหวัง บรรยาการองค์กร การรับรู้บทบาทที่ขัดแย้งและบทบาทที่คลุมเครือ พฤติกรรมผู้นำ และลักษณะองค์กร

ชานไครห์, แกรราว, มาริมัตชู และแมนฮาราน (Chandraiah, Agrawal, Marimuthu, & Manoharan, 2003) ศึกษา อายุ ความเครียดในงาน และความพึงพอใจในงานระหว่างผู้จัดการในโรงงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการในโรงงาน จำนวน 150 คน ที่พบว่า ระดับความเครียดในงานที่สูงขึ้น และความพึงพอใจในงานที่มีน้อยนั้น จะอยู่ในกลุ่มอายุ 25-35 ปี อายุในกลุ่มกลางคน (36-45 ปี) และกลุ่มสูงอายุ (46-55 ปี) และยังพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียดในงาน และทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

ไทสัน และพงษ์เรืองพันธุ์ (Tyson & Pongruengphant, 2004) ศึกษาความเครียดของพยาบาลระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ในประเทศไทย จำนวน 14 โรงพยาบาล ในช่วงเวลา 5 ปี เพื่อหาสาเหตุของความเครียดในงาน การปรับตัว และความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 200 คน เปรียบเทียบตัวอย่างในโรงพยาบาลเดียวกัน หลังจากเวลาผ่านไป กลุ่มตัวอย่างลดลงเหลือ 147 คน ข้อมูลแสดงถึง การเพิ่มขึ้นของภาระงาน และความเครียดจากงาน และแม้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจะมีความเครียดมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป แต่ปรากฏว่าระดับความพึงพอใจ

ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องจาก อายุงานที่มากขึ้น การปรับเงินทดแทน และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร

เหนียน (Nhan, 2003) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในเมืองแคนโต ประเทศเวียดนาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไปในแคนโต จำนวน 148 คน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

พีโม (Pemo, 2004) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในประเทศภูฏาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจาก 10 โรงพยาบาล จำนวน 240 คน โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามของสเปกเตอร์ พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ชาห์, แอลอีเนไซ, คราวคูรี, และ โอตาบี (Shah, Al-Enezi, Chowdhury, & Otabi, 2004) ศึกษาปัจจัยความพึงพอใจในงานของพยาบาลในคูเวต กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 500 คน พบว่า อายุ เชื้อชาติ และสถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ระดับการศึกษา ที่สูงขึ้น และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

หู และ ลุย (Hu & Liu, 2004) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในจีน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 403 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจในงาน ค่าจ้าง และการสนับสนุน โดยค่าจ้างจ่ายให้น้อยเมื่อเทียบกับงานที่ทำ พยาบาลที่มีประสบการณ์มากได้รับการยอมรับในวิชาชีพที่สูงขึ้น และโอกาสในการศึกษาที่สูงขึ้นมีเพียงเล็กน้อย

เอ็ลเลนเบคเคอร์ และ ไบเลคเกีย (Ellenbecker & Byleckie, 2005) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน จำนวน 310 คน ผลพบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่สุด ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ เงินเดือนและเงินเพิ่มพิเศษ ความเครียด ภาระงานที่มากเกินไป และปัจจัยภายในองค์กร

โควจา, เมอร์ชานท์ และ ไฮรานี (Khowaja, Merchant & Hirani, 2005) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คาราจี ประเทศปากีสถาน เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 45 คน จาก 4 หน่วยงานคือ งานวิกฤติ งานอายุรกรรม-ศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก งานแม่และเด็ก และงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยงานละ 9 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ไม่พึงพอใจได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป ความเครียดในงานที่เพิ่มขึ้น ความไม่ยุติธรรมของผู้บริหารทางการพยาบาล การขาดโอกาสและขาดแรงจูงใจ และทัศนคติที่ตายตัวของผู้บริหาร ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่ การได้ทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง การยอมรับของผู้ป่วย และการมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม

อัชรี จิตต์ภักดี (2536) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ แสตนบี

และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกันในรายด้าน คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐมีความพึงพอใจในความอิสระ การมีปฏิสัมพันธ์ และสถานภาพของวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในค่าตอบแทน เงื่อนไขของงาน และนโยบายขององค์กร อยู่ในระดับต่ำ ส่วนพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในสถานภาพของวิชาชีพอยู่ในระดับสูง มีความพึงพอใจในความอิสระ เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กร และการมีปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนอยู่ในระดับต่ำ

บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยธิดา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2540) ศึกษาความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในอาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ 6 แห่ง จำนวน 510 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และไม่แตกต่างกันในทั้งสองสังกัด และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการลาออกจากงาน และวิชาชีพ

นิรุทธา รุจิราวัชร (2540) ศึกษาระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของวิทยากรยในวิทยาลัยบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ วิทยากรยในวิทยาลัยบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข 34 แห่ง จำนวน 300 คน ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

สุวรรณา ลีละเศรษฐกุล (2542) ศึกษาความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล 240 คน พบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

บุพา ทรัพย์มี (2542) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียง แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน โดยใช้การวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปานกลาง 133 คน (ร้อยละ 56.4) และ ระดับต่ำ 103 คน (ร้อยละ 43.6) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ปัจจัย คือ สถานภาพของวิชาชีพ ความต้องการของงาน นโยบายองค์กรและความเป็นอิสระ

จริยา เฟื่องมีศรี (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย จำนวน 127 คน พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ส่วนวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2543) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน พยาบาลเทคนิค 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ สภาพการทำงาน นโยบายและการบริหาร การนิเทศงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความก้าวหน้า และการยอมรับนับถือ การรับรู้ลักษณะงาน พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เอียดศิริ เรืองภักดี (2543) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 226 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านลักษณะงาน มีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

รัตนภรณ์ กาจนฤทธาภรณ์ (2544) ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 236 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สุกัญญา ฉัตรแก้ว (2544) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 347 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ สมสมัย สุธีรสานต์ (2544) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 143 คน และผู้ช่วยพยาบาล 104 คน โดยมีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากในด้าน การทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นทีม การได้รับการยอมรับ สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนพยาบาล ส่วนผู้ช่วยพยาบาลพึงพอใจมากในด้านการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และพึงพอใจน้อยในด้านสวัสดิการ ที่พักและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

นิตยา สง่าวงษ์ (2545) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 330 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล
ประจำการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พ่องฉวี เพียรรู้จบ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 จำนวน 190 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ใน
ระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับ
ความพึงพอใจในงาน

อรทัย หันกิจเจริญ (2547) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการให้บริการผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 267 คน
พบว่า ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในงานและการให้บริการ
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .001

ประณต จิรัฐติกาล (2547) ศึกษา ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและ
หลังได้รับการนิเทศงาน โดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำนวน 26 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 13 คน และพยาบาลประจำการจำนวน
226 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 116 คน และกลุ่มควบคุม 110 คน แบบสอบถามความพึงพอใจใน
งานของพยาบาลประจำการโดยใช้แนวคิดของ แฮคแมน และ โอแฮม (Hackman & Oldham, 1980)
พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการนิเทศงานสูงกว่า
ก่อนได้รับการนิเทศงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศ
งานโดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดอกรัตน์ อุดอ่อง (2548) ศึกษาความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล เขต
ภาคตะวันออก ประเทศไทย จำนวน 133 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมี
ความพึงพอใจในงานด้านความรับผิดชอบสูงสุด ส่วนด้านเงินเดือนมีระดับต่ำสุด

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ดังกล่าวข้างต้นนี้ จะพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจในงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ
ปานกลาง ส่วนความพึงพอใจรายด้านมีทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคคล ช่วงเวลา
สถานที่และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาความพึงพอใจในเชิงผลที่เกิด
จากปัจจัยเชิงเหตุ ด้านเกี่ยวกับตัวบุคคลคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา และ
ปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพในด้านภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมและพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้า

หอผู้ป่วยนับเป็นผู้บริหารที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุด ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็นด้านอายุ ด้านประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษานั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการบรรจุคนเข้าทำงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถ ซึ่งปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้นเนื่องจากการมีคนเป็นจำนวนมาก ลักษณะงานที่แตกต่างกัน รวมถึงสถานที่ที่ทำงานแตกต่างกันพฤติกรรมในการทำงานก็แตกต่างกัน การศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลนี้ทำให้ผู้บริหารเข้าใจในธรรมชาติของบุคคลเพื่อสามารถมอบหมายงานให้เหมาะสม มีการพัฒนามนุษย์ให้สอดคล้องกับงานที่ซับซ้อน หรือทันกับความก้าวหน้าทั้งทางวิทยาการต่าง ๆ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้สูงขึ้นและเกิดความพึงพอใจในผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในงาน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานที่สำคัญ เช่น อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา เวลาในการทำงาน เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สุขภาพ บุคลิกภาพ ระดับเงินเดือน แรงจูงใจในการทำงาน ความสนใจในงาน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะอายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา เนื่องจากว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ควรได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ จากการศึกษาเพิ่มเติม การอบรม หรือการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารในองค์กรสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรของตนอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัยที่เปลี่ยนไป ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องของการรับรู้ ความคิดเห็นและการแสดงถึงความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญมากขึ้น เห็นคุณค่าของการพยาบาลมากขึ้นและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมของงานได้ดีกว่า (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีดา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538) อัชรี จิตต์ภักดี (2536) พบว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป จะมีคะแนนความพึงพอใจในงานสูงกว่าพยาบาลที่อยู่ในช่วงอื่น ๆ สอดคล้องกับสแตมปี และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986, p. 12) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่า หรือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลี และวิลเบอร์ (Lee & Wilbur, 1985) ที่พบว่า

ความพึงพอใจในงานของลูกจ้างจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ลูกจ้างที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความพึงพอใจในงานมากกว่า การศึกษาเชิงคุณภาพของเล็ทวาค (Letvak, 2003) พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และมีทักษะในการให้บริการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาณี ทยาธรรม (2537) ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น (2538) รัตนา ลือวานิช (2539) สำราญ บุญรักษา (2539) นพรัตน์ อารยพัฒนกุล (2540) และเชเดอร์ และคณะ (Sheder et al., 2001) ที่พบว่า อายุของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานเช่นกัน ส่วนมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพ่องฉวี เพียรรู้จบ (2546) พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ หมายถึง ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำ หรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ประสบการณ์การทำงานของบุคคล จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ตลอดเวลา ช่วยให้บุคคลเกิดความคิด ทักษะ ทัศนคติต่อการทำงาน (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538) และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน (Halloran & Benton, 1987) ซึ่ง เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวถึงการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า ความเชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ และความรู้ทางคลินิกเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการทำงาน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นภาวะที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะมีทฤษฎีใดสามารถอธิบายได้ และได้แบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับจากน้อยไปหามาก ดังนี้

2.1 ระดับเริ่มหัด หรือเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ หรือพยาบาลที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่น เป็นระยะที่พยาบาลยังไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะปฏิบัติ ยังไม่มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทของตน พยาบาลในระยะนี้จะทำงานโดยยึดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด ไม่มีการยืดหยุ่น มักจะพบว่ากฎเกณฑ์ที่ยึดถืออยู่นั้นไม่สามารถช่วยให้งานประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

2.2 ระดับเริ่มเข้าสู่การปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Beginner) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำงานมาระยะหนึ่งแล้ว สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงโดยใช้หลักการกว้าง ๆ ให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏ แต่ยังคงยึดหลักการและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มีความต้องการการชี้แนะ ช่วยเหลือ และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

2.3 ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 2-3 ปี จึงสามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

มีการวางแผนการพยาบาลระยะยาว มีการคิดไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรให้ความสำคัญ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ โดยนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน มุ่งทำงานให้ทันเวลา มักมีความรู้สึกว่าคุณเองมีความรู้มาก แต่ความจริงแล้วยังมีความรู้ไม่มากนัก

2.4 ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวมได้มากขึ้น มีหลักในการปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์ในปัจจุบันและจากประสบการณ์ที่ผ่านมา สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ล่วงหน้า และมีการตัดสินใจที่ดี

2.5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก มีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง ไม่ผิดพลาดหรือคลุมเครือ ไม่ยึดติดกับหลักการกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์ และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง เป็นแบบอย่างการปฏิบัติให้กับผู้อื่นได้

จะเห็นได้ว่า ประสบการณ์การทำงาน หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติงาน และมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน (ยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น, 2538; ธนิดา ฉิมวงษ์, 2539) ผู้ปฏิบัติงานที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยมักจะมีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า เนื่องจากยังขาดความมั่นใจ มีการปรับตัวต่อสภาวะการทำงานได้น้อย ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีอายุมากขึ้นมักจะมีหน้าที่ตำแหน่งงานสูงตามไปด้วย และระยะเวลาที่ยาวนานทำให้การปรับตัวต่อสภาวะการทำงานดีขึ้น (สร้อยตระกูล (ดิทยานนท์) อรรถมานะ, 2542, หน้า 137) และคนที่มียาอยู่น้อยจะมีความสนใจเรื่องราวได้ ส่วนคนที่มียาอายุมากจะสนใจถึงความมั่นคง ปลอดภัยในการทำงาน (Marriner, 1982 อ้างถึงใน สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2539) นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ (2539) นพรัตน์ อารยพัฒนกุล (2540) พบว่า ประสบการณ์การทำงาน เวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ แต่ฮัลโลแรน และเป็นต้น (Halloran & Benton, n.d. อ้างถึงใน ศุภศรี เดชเกษม, 2545) กล่าวว่า ระยะเวลาเริ่มปฏิบัติงานใหม่ ในช่วงปีแรก บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานสูง และระดับความพึงพอใจจะลดลง 20 ปี และจะกลับมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอีกเมื่ออายุการทำงานมากขึ้น ลินส์ และคณะ (Linn et al., 1986 cited in Lee et al., 2004) รายงานว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในประสบการณ์ชีวิตจะมีความขัดแย้งในงานและชีวิตในระดับต่ำ และมีความพึงพอใจในงานในระดับสูง และ การศึกษาของ รัตนา ลือวานิช (2539) เอียดศิริ เรื่องภักดี (2543) ศุภศรี เดชเกษม (2545) ผ่องฉวี เพียรรู้จบ (2546) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่พบว่า ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ระดับการศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนมีประสิทธิผลและมีความสามารถในการปรับตัว สามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้มีสติในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล (รุจิรา อินทรตุล, 2532, หน้า 8) ซึ่งทำให้ลดสภาวะความไม่พึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ลงได้ การศึกษาที่สูงขึ้นเป็นสิ่งบ่งบอกได้ถึงการพัฒนาบุคลากร ทำให้ความสามารถในงาน และการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคม สร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติงาน การปรับปรุงผลงาน และการแก้ปัญหาในการทำงาน (อาภา โลจายะ, 2538) ซึ่ง แสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986, p. 13) กล่าวว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับ สมสมัย สุธีรสานต์ (2544, หน้า 27-37) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า พยาบาลประจำการที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และสุวรรณา ลีละเศรษฐกุล (2542) พบว่า วุฒิการศึกษา ที่แตกต่างกันทำให้ความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อัคริ จิตต์ภักดี (2536) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลที่ศึกษาในระดับปริญญาโทมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

เออร์แมน (Oermann, 1995) ศึกษาการศึกษากับความพึงพอใจในงานในหน่วยงานวิกฤต และเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหน่วยงานวิกฤตซึ่งจบปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 42 คนที่จบการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรี และถูกฝึกเพื่อเตรียมที่จะปฏิบัติในหน่วยงานวิกฤติ และพยาบาลจากหน่วยงานวิกฤตจำนวน 59 คน เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจของแสตมป์ และพิดมอนท์ (Stamps & Piedmonte, 1986) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานวิกฤติและพยาบาลทั่วไปที่ถูกฝึกเพื่อให้เข้ามาทำงานในหน่วยงานวิกฤติ ส่วนการศึกษาของ นพรัตน์ อารยพัฒน์กุล (2540) พบว่า วุฒิการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ

จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลนี้ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน และมีผลต่อความแตกต่างของการทำงาน การบรรจุคนเข้าทำงานนั้นควรให้เหมาะสมกับคุณวุฒิ ความสนใจ และความถนัด เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนเสริมให้บุคคลที่มีความรู้ระดับเขาวนัปัญหาที่พอ ๆ กัน มีความสามารถในการทำงานที่แตกต่างกันและมีจุดมุ่งหมายในการทำงานต่างกัน รวมทั้งจากแนวคิดในด้านปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา) ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และสั่งสมได้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจ คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหา คาดการณ์สถานการณ์ต่าง ๆ มองปัญหาได้ดี

มีเหตุผลและสามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นเมื่อมีระยะเวลามากขึ้น ส่วนผลการวิจัยที่ผ่านมานั้นพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลนั้นมีทั้งสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา) ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานหรือไม่อย่างไร

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)

ในการศึกษาภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมนั้น ได้ศึกษามาจากแนวคิดทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมายของเฮาส์ (Path-Goal Theory of House) ซึ่งกล่าวว่า ผู้นำสามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจ และการสร้างแรงจูงใจในงาน โดย การให้รางวัลเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย การกำหนดเส้นทางในการถึงเป้าหมายที่ชัดเจน และการขจัดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมผู้นำจะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงบริบทหรือสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมด้วย โดย เฮาส์ ได้แบ่งรูปแบบของผู้นำ (Leadership Styles) เป็น 4 รูปแบบตามสถานการณ์ ดังนี้ คือ

1. Directive Leadership: ผู้นำให้คำชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติ
2. Supportive Leadership: ผู้นำให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และแสดงถึงความสนใจเป็นห่วงในผู้ใต้บังคับบัญชา
3. Participative Leadership: ผู้นำร่วมปรึกษากับผู้ใต้บังคับบัญชา และตัดสินใจในข้อเสนอแนะนั้น
4. Achievement - Oriented Leadership: ผู้นำตั้งเป้าหมายในระดับสูง และคาดหวังให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการปฏิบัติในระดับสูง

การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน เป็นผลที่เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลมากกว่า ความคาดหวังในงาน บุคคลที่มีส่วนร่วมในงานน้อยจะคิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อการดำรงชีวิตจะสนใจน้อย หรือไม่สนใจจะเรียนรู้เพื่อปรับปรุงงาน ส่วนบุคคลที่มีส่วนร่วมในงานมากทำให้ บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน จะมีแรงจูงใจเป็นความพึงพอใจภายใน ต้องการการเรียนรู้ งานเพื่อจะปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Griffin, 1996) เกิดความกระตือรือร้น อุทิศตนทุ่มเทกับงานที่ตนเองมีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างฝ่ายบริหารและฝ่ายผู้ปฏิบัติ

ความหมายของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม

แมร์ (Maier, 1963 cited in Filly, House, & Kerr, 1976) ได้ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะของผู้นำที่เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ และ

มีส่วนร่วมในการบริหารอื่น ๆ ในลักษณะการส่งเสริมหรือสนับสนุนความคิดที่เป็นอิสระ การวิเคราะห์ปัญหา การเลือกเป้าหมาย และการวางแผน โดยผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงเป้าหมายขององค์กร ตลอดจนการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม

เดลเบค (Delbecq, 1965 อ้างถึงใน มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546) ให้ความหมายว่าเป็นความพยายามของผู้นำที่จะกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาในการตัดสินใจครั้งสุดท้าย เพื่อนำมาใช้ในการบริหารงานในองค์กร

روبินส์ (Robbins, 1990) ให้คำจำกัดความของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่ผู้บริหารให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจร่วมกันกับผู้บริหาร

กล่าวโดยสรุปภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้หมายถึง รูปแบบของผู้นำ (Leadership Styles) การที่ผู้บริหารพยายามให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วม โดยการแบ่งปันข้อมูล การปรับเปลี่ยนงาน การร่วมกันปรึกษาหารือ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารงานด้านต่าง ๆ ภายในองค์กร

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 โดยมีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้นำองค์กร ในการเพิ่มผลผลิต เพิ่มความพึงพอใจ และการก้าวไปสู่ผลลัพธ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ขององค์กรมาตลอด

เลวิน (Lewin, 1960 cited in Filly et al., 1976) เป็นนักจิตวิทยาท่านแรกที่ศึกษาบทบาทของผู้นำภายใต้ความเชื่อที่ว่า การมีส่วนร่วมจะช่วยทำให้บุคคลกลายเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในกลุ่ม และรับรู้ถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ได้อย่างใกล้ชิด และจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิดด้วย การศึกษาของเลวิน (Lewin, 1960) ได้เพียงลักษณะของผู้นำที่มีความแตกต่างกันแต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตได้

ลิเคิร์ต (Likert, 1961) ได้ศึกษารูปแบบของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม โดยตั้งเป้าหมายและการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชาภายใต้กระบวนการกลุ่มเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ไปโดยอาศัยแนวคิดในเรื่องแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจมาเป็นที่ฐานการศึกษา ซึ่งพบว่า การให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้พวกเขารู้สึกมีคุณค่า เกิดความผูกพันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาแบบตรงไปตรงมาด้วยความเป็นมิตร เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ท้ายที่สุดการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารก่อให้เกิดสิ่งสำคัญด้านบริหารดังนี้ คือ

1. มีการยอมรับนับถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นจากระดับล่างสู่ระดับบน (Down Floor to Up Floor)
2. สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดทัศนคติในการถือคุณของการ และสามารถนำองค์การสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
3. ให้ความคล่องตัวในการสื่อสารภายในองค์การ รวมทั้งการสื่อสารเป็นไปอย่างอิสระทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง ข้อมูลมีมากเพียงพอ มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และความพอเพียงของข้อมูลภายในองค์การ
4. มีการอภิปรายปัญหาร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาโดยตรง โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ขององค์การ หรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในองค์การ
5. ได้การตัดสินใจอย่างเป็นกระบวนการกลุ่ม ตั้งแต่ระดับรากหญ้าถึงระดับสูงในองค์การ
6. ให้โอกาสแก่กลุ่มบุคลากรระดับต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์การรวมทั้งวิธีการดำเนินการที่สอดคล้องกับระดับปฏิบัติการ
7. มีการควบคุมงานซึ่งกันและกันภายในองค์การ และทุกหน่วยงานมุ่งเน้นการแก้ปัญหา มากกว่าการตำหนิตัวอื่น
8. มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

สรุปจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของผู้นำแบบมีส่วนร่วม เป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจในองค์การ และผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะต้องเป็นตัวแทนที่มีส่วนช่วยในการให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มด้วย แมร์ (Maier, 1970) จึงได้นำแนวคิดเชิงบริหารจัดการเข้ามาประยุกต์ใช้กับแนวคิดผู้นำแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาถึงผลของการแก้ปัญหาภายในกลุ่ม แมร์ (Maier, 1970) พบว่าผู้นำจะต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดอิสระทางความคิด และต้องสร้างพฤติกรรมการวิเคราะห์ปัญหา การเลือกแก้ปัญหา การวางแผนงาน และกระบวนการทำงานได้ จึงได้นำแนวคิดการบริหารจัดการมาใช้เพื่อสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นและสร้างภาวะกดดันแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นไปสู่จุดหมายหรือผลที่ต้องการ จะเห็นได้ว่า แนวคิดของแมร์ (Maier, 1970) เป็นการศึกษาที่เน้นแต่ผลลัพธ์ หรือผลผลิตขององค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลโดยไม่ได้วิเคราะห์ตัวบุคคลในลักษณะของนามธรรม คือ ทัศนคติหรือความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชาต่องานที่ตนเองทำอยู่ มีเพียงการกระตุ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจและบริหารจัดการปัญหาโดยมีผลผลิตขององค์การเป็นที่ตั้งเท่านั้น

ต่อมา มิทชีว (Mitchill, 1973 cited in Filly et al., 1976) ได้นำแนวคิดเรื่องทัศนคติและพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้กับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นการให้โอกาสและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อหวังผลในลักษณะนามธรรม ให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงความเป็นเจ้าขององค์การ ผูกพันต่อองค์การ มากกว่าการมุ่งผลลัพธ์ขององค์การในรูปของคำตอบแทนตามแนวคิดของ แมร์ (Maier, 1970) โดย มิทชีว (Mitchill, 1973) เชื่อว่าการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ใต้บังคับบัญชาจะช่วยทำให้เขารู้สึกถึงความเป็นเจ้าขององค์การ ความเป็นพวกพ้องกลมเกลียวของบุคลากรทุกระดับ จนนำไปสู่ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และมีความคาดหวังร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ 4 เส้นทางคือ

1. การสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม (Participative Climate) โดยผู้นำต้องสร้างบรรยากาศที่หลากหลายเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายขององค์การ
2. ให้ทางเลือกแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในการเลือกเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนี้ต้องสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลกับเป้าหมายขององค์การ
3. ผู้นำแบบมีส่วนร่วมต้องมีความสามารถเพียงพอในการควบคุมปัญหา และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้ นอกจากนี้ต้องให้อิสระในการตัดสินใจเรื่องการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดความพยายามในการทำงานและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอยากทำงาน
4. กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหาร เพื่อเพิ่มความเป็นอัตโนมัติในตนเอง (Ego- involved)

ถึงแม้จะมองปัญหาของภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมในเชิงนามธรรมตามแนวคิดของมิทชีว (Mitchill, 1973) แต่สิ่งที่เกิดขึ้นยังอยู่ในสถานการณ์ที่คลุมเครือคือ ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารเฉพาะงานที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบภายใต้การดูแลของผู้บริหาร ขณะที่การมีส่วนร่วมในเชิงนโยบายจากเบื้องบนซึ่งอยู่ในระดับเหนือขึ้นไปยังขาดความชัดเจน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเพียงผู้บริหารแบบมีส่วนร่วมเฉพาะเชิงปฏิบัติการเท่านั้น

เฮาส์ (House, 1976) ได้นำทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมาย (Path - Goal Theory) มาประยุกต์ใช้กับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม โดยได้แนวคิดมาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของ วรูม (Vroom) ซึ่งเห็นว่าผู้นำมีหน้าที่ที่จะต้องช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาบรรลุเป้าหมายทั้งส่วนบุคคลและเป้าหมายขององค์การสอดคล้องไปด้วยกัน ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการบริหารทั้งเชิงปฏิบัติการและเชิงนโยบายที่ชัดเจน เป็นวิธีการสอนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเรียนรู้ว่าต้องเริ่มต้นปฏิบัติจากส่วนใด และจะไปอย่างไร จึงจะบรรลุเป้าหมายของงานและเป้าหมายส่วนตัว โดยจะลดอุปสรรคต่าง ๆ ให้เหลือน้อยที่สุด และผู้นำจะต้องสนับสนุนจูงใจพนักงานของตนอย่างเต็มที่ การที่

ผู้ได้บังคับบัญชาได้ร่วมคิดร่วมทำจะ ทำให้เกิดการพัฒนาความเป็นผู้นำ การให้มีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความรู้สึกพอใจที่ตนมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้อำนาจตัดสินใจและร่วมในการจัดระเบียบ

โครงสร้างงานต่าง ๆ ขององค์การ (House & Mitchell, 1974 cited in Filly et al., 1976)

แนวคิดทฤษฎีวิถีทาง - เป้าหมาย (Path - Goal Theory) นี้ ยังคงมุ่งให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความคิดว่าเมื่อได้ปฏิบัติตามวิถีทางที่ถูกต้อง จะประสบความสำเร็จโดยได้รับผลตอบแทนเป็นค่าจ้าง เงินเดือน ตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นการบรรลุเป้าหมายของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพต่อองค์การหรือบรรลุเป้าหมายขององค์การไปพร้อมๆกัน และพฤติกรรมของผู้นำจะได้รับการยอมรับ (Acceptable) จากผู้ได้บังคับบัญชามากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับว่าผู้นำนั้นสามารถนำทางให้ผู้ได้บังคับบัญชาไปสู่เป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด และขึ้นกับการจูงใจ (Motivation) การสอนงาน (Coaching) แนะนำแนวทาง (Guidance) สนับสนุน (Support) และให้ผลตอบแทนหรือรางวัล (Rewards) มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นภาพสะท้อนในลักษณะรวบยอดที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม อันส่งผลโดยตรงต่อองค์การ เฮาส์ (House, 1976) ให้เหตุผลว่าผู้นำแบบมีส่วนร่วมในการบริหารจะช่วยเพิ่มกระบวนการคิดการตัดสินใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม นับตั้งแต่การเรียนรู้ ความชำนาญ จนกระทั่งถึงความอดทนที่จะไปสู่เป้าหมาย เกิดการแสวงหาข้อมูลเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดย เฮาส์ (House, 1976) ได้เน้นประเด็นสำคัญคือ ผู้ปฏิบัติการ ซึ่งเป็นผู้ขับเคลื่อนองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

เฮาส์ (House, 1976) ได้ให้ความหมายในเชิงแนวทางการปฏิบัติไว้ว่า พฤติกรรมของผู้นำแบบมีส่วนร่วมนั้นประกอบไปด้วย การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในการปฏิบัติ เอาใจใส่กับความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งข้อเท็จจริงและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ค่อยแสดงออก โดยช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในการสื่อสารกับบุคคลอื่น กระตุ้นให้มีการเสนอแนวทางแก้ไขและมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนชี้แนะแนวทางในการแก้ไขแก่ผู้ได้บังคับบัญชา (Filly et al., 1976) ปัจจัยที่ส่งผลและกำหนดลักษณะของผู้นำแบบมีส่วนร่วมมี 3 ลักษณะ คือ ผู้นำที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับ

1. การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Sharing of Information) หมายถึง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับว่าเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ทันเหตุการณ์ และมีการสื่อสารที่เหมาะสม

2. การแบ่งปันอำนาจ (Sharing of Power) หมายถึง มีการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารภายในหน่วยงาน การยอมรับและการสนับสนุนให้เสนอความคิดเห็นต่าง ๆ

3. การแบ่งปันอิทธิพล (Sharing of Influence) หมายถึง การยอมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้อิทธิพลของผู้บังคับบัญชาในการกระทำกิจกรรมบางอย่าง ให้อิสระในการประเมินปัญหา การสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอวิธีแก้ปัญหาในหน่วยงาน การรับฟังความคิดเห็น รวมถึงการช่วยไต่ถามเพื่อให้สมาชิกมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

การมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ปัจจัยนี้ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของการกระทำและการตัดสินใจที่แต่ละฝ่ายจะมีต่อกัน นอกจากนี้เขายังได้ชี้ให้เห็นถึงแรงจูงใจของบุคคลที่มีความคาดหวังต่อผลตอบแทนที่เขาจะได้รับ และผลตอบแทนที่สำคัญคือ ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งทำให้มองเห็นถึงแนวทางการบริหารขององค์กรต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งกระทำได้หลายระดับ ตั้งแต่การร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร การกำหนดพันธกิจ และการร่วมวางแผนกลยุทธ์ สำหรับการดำเนินงานให้เป็นไปตามพันธกิจที่กำหนด หรือการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในลักษณะที่ผู้บริหารการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้ปฏิบัติงานมาใช้ หรือเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (ปรางทิพย์ อูร์ตัน, 2541)

ผู้นำแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1976) จะมีพฤติกรรมเด่นที่ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในฐานะที่เสมอภาค อนุญาตให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถบอกกล่าวชี้แนะตัดสินใจ และแนะนำเรื่องเกี่ยวกับการทำงานให้กับผู้บริหารได้ และพฤติกรรมผู้นำสามารถยืดหยุ่นได้โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ 2 ด้านคือ

1. คุณลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinate Characteristics) โดยพิจารณาว่าผู้ใต้บังคับบัญชาชอบให้มีการใช้อำนาจ ชอบให้ควบคุม หรือต้องการแสดงความสามารถและทักษะของตน

2. ด้านสภาพแวดล้อม (Environment Factors) ได้แก่ โครงสร้างของงาน ระบบอำนาจที่เป็นทางการ ความสัมพันธ์ของงานประเภทต่าง ๆ

จากปัจจัย 2 ด้านนี้ เฮาส์ (House, 1976) ชี้ให้เห็นว่า คุณลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีบทบาทต่อความพึงพอใจในงาน และการยอมรับผู้นำ สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีผลต่อแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และต่อมา เฮาส์ พบว่า ผลผลิต คุณภาพ และอารมณ์ของผู้ใต้บังคับบัญชาต้องงานเป็นไปในเชิงบวกรวมทั้งวิธีการตัดสินใจในการแก้ปัญหาเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์ ที่สำคัญคือ ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร และยอมรับการตัดสินใจขององค์กร

นอกจากนี้ลักษณะของผู้นำแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ เฮาส์ ยังมีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการบริหารงานดังนี้คือ

1. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน

2. ต้องหลีกเลี่ยงบุคลิกภาพที่ทำให้เกิดอิทธิพลที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ได้บังคับบัญชา
 3. กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ภายในองค์กรรวมทั้ง
 จูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาอยากมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือแสดงความรู้สึกรู้สึกที่แท้จริง
 ต่อองค์การ

4. ช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
 5. ระมัดระวังการเสนอความคิดเห็นด้วยอารมณ์ และต้องประเมินผลงานต่าง ๆ ด้วย
 ความยุติธรรม

6. หลีกเลี่ยงการตำหนิผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาด้วยถ้อยคำรุนแรง
 7. รู้จักวิธีแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาด้วยการอธิบาย หรือพูดคุยเมื่อมีปัญหา
 เกิดขึ้น และสนับสนุนให้เกิดทางเลือกในการแก้ปัญหาให้กับผู้ได้บังคับบัญชา
 8. เลื่อนการประเมินทางเลือกจนกว่าผู้ได้บังคับบัญชาพร้อมที่จะนำเสนอผลงาน
 9. แนะนำ กระบวนการคัดกรอง ทางเลือก และวิธีการคัดเลือกปัญหา เพื่อนำมาแก้ไข
 สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่เปิดโอกาสให้
 ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ภายในองค์กร มีส่วนร่วม
 ในการตัดสินใจ รับฟังความคิดเห็น การแก้ปัญหา ตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อ
 การปฏิบัติงานโดยผู้นำคำนึงถึงสถานการณ์ที่เหมาะสมร่วมด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดผู้นำแบบมีส่วนร่วมของ เฮาส์ (House, 1976)
 ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันอำนาจ การแบ่งปันอิทธิพล
 มาเป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีวิถิต่างและเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้ได้บังคับบัญชาทราบ
 วิถีทางที่จะบรรลุเป้าหมายทั้งของตนเองและขององค์กรได้พร้อม ๆ กัน ผู้นำคำนึงถึงสถานการณ์
 ที่เหมาะสม สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการ ชี้แนะ ตัดสินใจ เกี่ยวกับการทำงาน
 ต่าง ๆ ภายในองค์กรแก่ผู้บริหาร เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้กับ
 ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อผลงานที่มีคุณภาพและปฏิบัติมีความพึงพอใจ

ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะผู้นำหรือพฤติกรรมของผู้นำมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก
 ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อรู้สึกถึงการได้มีโอกาสเข้าไปมี
 ส่วนร่วมในขบวนการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมที่มีโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วม
 ในการเสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการคิดแก้ปัญหา ทั้งในด้านการงานและการบริหาร
 ภายในองค์กร จะเป็นการเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงานให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้
 ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ

อันจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในที่สุด (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) นอกจากนั้นการที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์การจะช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเติมความต้องการพื้นฐานของตนเองได้ใน 3 ด้าน คือ ด้านความมีอิสระในงาน ด้านงานที่มีความหมายและคุณค่า และด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้บริหาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 ด้านทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น กรีน (Greene, 1974 cited in Robbins, 2001) สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจูลี เพ็ชรรัตน์ (2534) ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่บุคลากรอาสาสมัครในองค์การอาสาสมัคร พบว่าผู้นำที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในงานมาก จะมีความพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีส่วนร่วมในงานน้อย และจากการศึกษาของกาญจนา จันทน์ไทย (2541) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและปัจจัยคัดสรรด้านสถานการณ์กับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล พบว่าอาจารย์พยาบาลปรารถนาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดความพึงพอใจในผู้ใต้บังคับบัญชาและทำให้เกิดความพึงพอใจในงานด้วย

อีเรซ และแอราด (Erez & Arad, 1986 อ้างถึงใน ศิริกุล จันทุม, 2543) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานวิชาชีพที่ต้องใช้ทักษะและความสามารถเฉพาะตัวในการทำงาน จำนวน 96 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายจะนำไปสู่ผลงาน องค์ประกอบทางสังคม และแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มปริมาณของงาน การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จริง การยอมรับเป้าหมาย ความยึดมั่นผูกพันในกลุ่มและความพึงพอใจในงาน

เคนเนอรัลลี (Kennerly, 1989) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารลักษณะองค์กร และความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยเอกชน พบว่าพฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาลในระดับปานกลาง

การ์เร็ต (Garrett, 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้นำที่ดี รูปแบบการนำของหัวหน้า และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพฤติกรรมของหัวหน้ากับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ

ยูเซฟ (Yousef, 2000) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานในกลุ่มประเทศที่ไม่ใช่ประเทศตะวันตก ซึ่งต่างวัฒนธรรมกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ต่างองค์กรกันในประเทศอาหรับ พบว่า พฤติกรรมผู้นำแบบมีส่วนร่วมเพิ่มการยึดมั่นต่อองค์กร ความพึงพอใจในงาน รวมทั้งเพิ่มผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นด้วย

ชวง, โทมัส, แลม และ ยู (Cheung, Thomas, Lam, & Yue, 2001) ได้ศึกษาการก่อตั้งทีมผู้นำที่มีผลต่อการผลิตและความสำเร็จของโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์

ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารกับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ ซึ่งทำการสำรวจในฮ่องกง และพบว่า ผู้นำแบบบุญญาธิการ และผู้นำแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบที่นำไปให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

โซเมซ (Somech, 2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้าน อายุ การอยู่ในตำแหน่งงาน ระดับการศึกษาและเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่จำนวน 561 คน จาก 36 โรงเรียน โดยใช้รูปแบบผู้นำแบบผสมผสานระหว่างลักษณะผู้นำแบบทั่วไปและผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนมีอยู่ทั่วไป และความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผู้นำแบบมีส่วนร่วมได้

ออสซาบีมิ (Oshagbemi, 2004) ศึกษาอิทธิพลของอายุกับรูปแบบผู้นำและพฤติกรรมของผู้จัดการทางการแพทย์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้จัดการทางการแพทย์ในอเมริกา มากกว่า 400 คน พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อรูปแบบผู้นำ และพฤติกรรมของผู้จัดการ ผู้บริหารที่มีอายุน้อยและที่มีอายุมาก จะมีความแตกต่างกันในการให้คำแนะนำ และการแสดงออกของผู้นำแบบมีส่วนร่วม ผู้ที่มีอายุมากจะให้คำแนะนำที่กว้างกว่า

มยุรี รังสีสมบัติศิริ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำกับความพึงพอใจในงานของการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางและผู้บริหารระดับต้น จำนวน 178 คน ผลการศึกษาพบว่า แบบพฤติกรรมผู้นำของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพบว่าแบบพฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์กับตัวแปรย่อยของความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความมั่นคงในงาน ความเสมอภาค หรือความยุติธรรม โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน และการยกย่องจากผู้บังคับบัญชา โดยที่ความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อแบบพฤติกรรมผู้นำแบบปรึกษาหารือ และแบบมีส่วนร่วมสูงกว่าแบบเผด็จการ และแบบเผด็จการอย่างมีศิลป์ และผู้ใต้บังคับบัญชาส่วนใหญ่มีความคาดหวังหรือต้องการให้ผู้บังคับบัญชามีพฤติกรรมแบบปรึกษาหารือมากที่สุด

มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 446 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้ก็คือ การสนับสนุนจากองค์กร และภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และการที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าไปมีส่วนร่วมในงาน จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพึงพอใจในงานมากกว่าผู้ที่มีส่วนร่วมในงานน้อย ซึ่งเป็นการเพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อผู้ร่วมงานและองค์กร และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกด้วย

พฤติกรรมและการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การดูแล (Caring) เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล เป็นคำที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับวิชาชีพพยาบาล เช่นเดียวกับแม่ดูแลลูก แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าการเลี้ยงดูให้มีการกินนอนหลับอย่างเพียงพอและถูกต้องเท่านั้น เพราะยังเชื่อมโยงทางจิตใจ มีความห่วงใย เอื้ออาทร เป็นทุกข์สุขด้วยเสมอ โดยทั่วไปจะหมายถึง “ความรัก” และลักษณะการดูแลในวิชาชีพพยาบาลมีเป้าหมายที่จะให้บุคคลมีชีวิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ (Nightingale, 1969) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539, หน้า 48) ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถพบได้ในบทความหรือตำราทางการพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 เป็นต้นมา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) ดังที่ ไลนินเจอร์ (Leininger, n.d. อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539) ผู้ริเริ่มศาสตร์ทางการดูแล ได้กล่าวถึงการดูแลว่า เกิดจากแนวคิดของการให้ความสุขสบาย (Nurturant) รวมทั้งการสร้างเจริญเติบโต (Growth) การดูแล (Caring) และการสนับสนุนส่งเสริม (Support) ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้เพื่อจะได้นำมาปฏิบัติในการดูแลผู้มารับบริการ ซึ่งพบได้ยากในวิชาชีพอื่น ๆ จึงสามารถกล่าวได้ว่า ศาสตร์การดูแลเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของวัตสัน (Watson, 1979) กล่าวถึง การดูแล เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดีและตายอย่างสงบ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ก็คือลักษณะเฉพาะของพยาบาลและกิจกรรมปฏิบัติของพยาบาล

ความหมายของการดูแล

“การดูแล” ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2542 หมายถึง การเอาใจใส่ การปกป้องรักษา และการปกครอง ในภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า Care เป็นคำนาม หมายถึง การเอาใจใส่ ความรับผิดชอบ ความสนใจ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2543) การดูแลมีมโนคติ และลักษณะต่าง ๆ มากมายถึงแม้ว่า “ดูแล” จะถูกนำมาใช้ในการพยาบาลอยู่เสมอ แต่ความหมายของการดูแลยังรวมไปถึงการให้ความสุขสบาย บรรเทาความเครียด และอื่น ๆ ตามแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคล มีผู้ให้ความหมายของการดูแลไว้ดังนี้

เมเยอร์ออฟฟ์ (Mayeroff, 1971 อ้างถึงใน พยอม อยู่สวัสดิ์, 2543, หน้า 1) การดูแลเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้บุคคลเจริญเติบโตถึงระดับที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตของตนเอง (Actualization) และช่วยให้คนดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าหรือมีความหมายยิ่งขึ้น

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 1981, p. 9) ผู้ริเริ่มทฤษฎีการพยาบาลตามวัฒนธรรม (Trans Cultural Nursing) อธิบายถึง การดูแลว่าเป็นกิจกรรมในการช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริม และการอำนวยความสะดวก ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่ม ตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นพบได้ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิตหรือสภาพมนุษย์ และการดูแลเชิงวิชาชีพนั้น เป็นการเรียนรู้ทั้งด้านวิชาการ และวัฒนธรรม ในเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติ เทคนิควิธี กระบวนการ หรือรูปแบบ ที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ

แบลทเนอร์ (Blattner, 1981) ให้ความหมายว่า การดูแลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (Interaction Process) ที่พยาบาลและผู้รับบริการช่วยกันสร้างความเจริญ สร้างความพึงพอใจในชีวิต และช่วยกันยกระดับความมีสุขภาพดี การดูแลจะสำเร็จได้ด้วยวิถีทางของความเข้าใจกันและกัน

น็อดดิง (Noding, 1984 cited in Nyberg, 1989) กล่าวถึงการดูแลเป็นการแสดงถึงความเข้าใจถึงจริยธรรม และศีลธรรมที่เพิ่มเติมจากการดูแลตามธรรมชาติ โดยมีการเตรียมการดูแลที่เน้นด้านสุขภาพอนามัยและการป้องกัน

วัตสัน (Watson, 1985) ให้ความหมายว่า การดูแลเป็นกระบวนการ และวิธีการทางมนุษยธรรม ระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในการรักษาพยาบาล โดยกระบวนการดูแลมนุษย์ทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม เป็นจุดสำคัญของการพยาบาลที่จะต้องรักษาความเป็นมนุษย์ของบุคคลซึ่งเป็นการกระทำที่มีขอบเขต ของความรู้ทางวิชาการ มีศิลปะ และอุดมคติทางศีลธรรม (Moral Ideal) ที่มีเป้าหมายในการป้องกัน เพิ่มพูนและอนุรักษ์ความเป็นมนุษย์

เกาท์ (Gaut, 1984 cited in Nyberg, 1989) กล่าวถึง การดูแลเป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมายที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของบุคคลที่ได้รับการดูแล

ไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) กล่าวถึง การดูแล มีความหมายที่แตกต่างกันตามการใช้ 3 ประการคือ 1) การกระทำที่ 2) ความรับผิดชอบในการดูแล 3) การแสดงความรู้สึกละอ่อน การดูแลจะช่วยเพิ่มคุณค่าของพยาบาล ต่อความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในด้านความรู้สึกทางจิตใจของผู้ป่วย

จากความหมายของ “การดูแล” ดังกล่าว สรุปได้ว่า การดูแล เป็นการแสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีความเมตตา เอื้ออาทร ความสนใจ ความเอาใจใส่ ห่วงใยเป็นพื้นฐาน เพื่อให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถพบการดูแลได้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยทั่วไป อาจกล่าวได้ว่า ในการพยาบาลนั้นจะต้องมีการดูแลเป็นโครงสร้างสำคัญ หรือเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพพยาบาล

รูปแบบของการดูแล

เบลทเนอร์ (Blattner, 1981) ได้เสนอรูปแบบไว้ 3 รูปแบบซึ่งต้องใช้ร่วมกัน คือ

รูปแบบที่ 1 การดูแลตนเอง คือ ความเอาใจใส่ต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

รูปแบบที่ 2 การดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลเป็นการดูแลที่เกิดขึ้น โดยผ่านทงสัมผัสพันธภพระหว่งบุคคล เช่น การสัมผัส และการสนับสนุน

รูปแบบที่ 3 การดูแลโดยชุมชน เป็นการช่วยเหลือเกื้อหนุนกันภายในชุมชน โดยชุมชนสามารถแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวก

รูปแบบการดูแลดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับวัตสัน (Watson, 1979 cited in Wolf, 1986) ได้ทำนายไว้ว่ารูปแบบการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้มาจากการเข้าถึงวิชาชีพพยาบาลในองค์การสุขภาพเป็นพื้นฐาน และสร้างสำหรับสุขภาพที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการดำรงชีวิต การระลึกถึงตนเอง การควบคุมตนเอง และการดูแลตนเอง ในด้านคุณค่าของรูปแบบนี้ ได้รวมทั้งคุณค่าทางวิทยาศาสตร์และคุณค่าทางมนุษย์

เมเยอร์รอฟฟ์ (Mayeroff, 1971 อ้างถึงใน พยอ มอยู่สวัสดิ์, 2543, หน้า 1) เป็นนักปรัชญาที่เน้นการดูแลโดยเฉพาะต่อมนุษย์เท่านั้น ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 ประการดังนี้

1. ความรู้ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือ รู้จักบุคคลนั้น และรู้วิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ
2. มีความจริงใจ ผู้ให้การดูแลมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนที่จะให้มีการช่วยเหลือบุคคล
3. ความไว้วางใจ ผู้ให้การดูแลและบุคคลที่ได้รับการดูแลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความรู้สึกอ่อนน้อมจะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้รับการดูแล อีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้รับการดูแล
5. ความอดทน ผู้ให้การดูแลมีความอดทน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการดูแลได้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง
6. ความหวัง เป็นการมองไปในอนาคตที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง
7. ความกล้าหาญ เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรม เพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล

8. การเลือกแนวทางช่วยเหลือบุคคล ในการดูแลบุคคลต้องมีการมองปัญหาจากหลายแนวมีการประเมินผลการดูแล และปรับปรุงทางเลือกที่เหมาะสมอยู่เสมอ

บราวน์ (Brown, 1987 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสดตสุวรรณ, 2539) ได้อธิบาย รูปแบบการดูแลของผู้บริหารที่เกิดขึ้นจริงในการทำงานและการดำรงชีวิต ซึ่งมีความแตกต่างกัน 2 รูปแบบดังนี้

1. การดูแลอย่างเป็นระเบียบ เป็นการดูแลโดยผู้บังคับบัญชา ตามโครงสร้างของระบบราชการ ซึ่งโรงพยาบาลก็มีรูปแบบบริหารของราชการ จึงมักใช้รูปแบบการดูแล โดยที่การดูแลลักษณะนี้ ผู้บังคับบัญชาแสดงบทบาทให้การดูแลผู้ได้บังคับบัญชาตามความรับผิดชอบที่มีอยู่ สิ่งที่ผู้บังคับบัญชาจะให้ความสนใจก็คือ ความเมตตา กรุณา ความมุ่งหมายที่จะส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี การให้ความอุปถัมภ์ค้ำชูลูกน้อง มากกว่าการส่งเสริมให้เกิดความเจริญเติบโตและความพึงพอใจในความสำเร็จของตนเอง

ในการบริหารการพยาบาลซึ่งมีรูปแบบการดูแลลักษณะนี้นั้น พยาบาลซึ่งพอใจในการดูแลรูปแบบนี้ จะนำปัญหามาปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยและคาดหวังว่า จะได้รับการแก้ไขปัญหาค้นหาหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยไม่ได้มีการคิดสร้างสรรค์หาแนวทางแก้ไขปัญหาค้นหาด้วยตนเอง รูปแบบการดูแลอย่างมีระเบียบ จึงจำกัดการเจริญก้าวหน้าของบุคคลและองค์กร เพราะบุคลากรทางการพยาบาลจะไม่เกิดการตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างแท้จริง และไม่ตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร ดังนั้น การดูแลอย่างมีระเบียบจึงไม่ใช่การดูแลอย่างแท้จริง ที่จะส่งผลให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี และความเจริญเติบโตก้าวหน้าของผู้อื่น และถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารงานในรูปแบบราชการ พฤติกรรมการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะจำกัดพยาบาลไม่ให้ไปสู่เป้าหมายของวิชาชีพ โครงสร้างก็จะจำกัดการพัฒนาการพยาบาลและลดการประยุกต์ความหลากหลายวัฒนธรรมเข้าด้วยกัน

2. การดูแลอย่างเข้าใจและแท้จริง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงความจริงใจ และใช้อำนาจอย่างเหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้ผู้ร่วมงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้เจริญก้าวหน้า และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ

2.1 ให้ความเป็นอิสระ คือ อิสระในการที่จะทำอะไร และสามารถควบคุมการกระทำของตนเอง และความเป็นอยู่ ตามขอบเขตหน้าที่ของตนเอง อิสระในการคิดอย่างสร้างสรรค์ อิสระในการแสวงหาแนวทางการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการทำงานภายใต้ทรัพยากรจำกัด และจะส่งผลให้เกิดความเป็นตัวของตัวเองอย่างแท้จริง

2.2 สัมพันธภาพ คือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์อันดีในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริม

ให้เกิดความสำเร็จในชีวิตทั้งของตนเองและร่วมงาน โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงการดูแลทาง
การใช้อำนาจอย่างเหมาะสม

2.3 ความไว้วางใจ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความไว้วางใจและมีความมั่นใจว่า
ถ้าหากมีการสนับสนุนที่ดีพอ พยาบาลประจำการสามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ตาม
เป้าหมาย และใช้วิธีการติดตามที่เหมาะสม หากหัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจต่อ
ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน มีการควบคุมการทำงานอย่างเข้มงวด จนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิด
ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่ไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติงานก็จะไม่ประสบความสำเร็จตาม
เป้าหมายการให้คุณค่าความสามารถของพยาบาลประจำการ

2.4 ความเคารพ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน แต่ละบุคคลก็จะมีความสามารถ
และลักษณะเฉพาะของตน และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ จะต้องมีความเคารพในความคิด การกระทำ
และแสดงความเสมอภาคระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ เพื่อให้พยาบาลรู้สึกว่ามี
คุณค่า และคาดหวังการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลเป็นสิ่งสำคัญ การเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสม ในแต่ละ
สถานการณ์จะทำให้ผู้ดูแลและผู้รับการดูแล ได้รับคุณค่าที่เกิดจากการดูแล ได้อย่างครอบคลุมและ
ต่อเนื่อง มีการสร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจในความสามารถและให้อิสระ
ในการปฏิบัติงานในขอบเขตหน้าที่ แก่ผู้รับการดูแล รวมทั้งยอมรับในความคิดและการกระทำ
ยอมส่งผลให้ผู้ได้รับการดูแลได้เจริญก้าวหน้า และประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

พฤติกรรมและการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมดูแลบุคลากรพยาบาลใน
หน่วยงานของตนให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และยังคงคำนึงถึงความ
ต้องการของบุคลากรพยาบาล โดยการนำพื้นฐานความเข้าใจในตัวบุคคล ประสบการณ์และความ
เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมาดูแลพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน (Evans, 1990) ทำให้มี
สุขภาพกายและใจที่ดี ทุ่่มความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล ให้บรรลุตามเป้าหมายของ
หน่วยงาน ซึ่งลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล
ทุกระดับอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรดูแลที่พยาบาลจะได้รับ ถ้าหากพยาบาลได้รับ
การส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานในทางสร้างสรรค์ก็จะส่งผลให้เกิด
ความก้าวหน้าทางอาชีพ โดยที่พฤติกรรมกรดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำให้พยาบาลประสบ
ความสำเร็จในงานเป็นสิ่งสำคัญ และมีผู้กล่าวถึงดังนี้ คือ

ไลนินเจอร์ (Leininger, 1981) กล่าวถึงการดูแลในการบริหารทางการพยาบาลว่า เป็น
การสร้างความรู้ความเข้าใจ กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการช่วยเหลือผู้อื่น และแสดงออกโดย

มุ่งส่งเสริมสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดี ลดความไม่สุขสบาย การคำนึงและตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความรับผิดชอบในการให้การดูแลในวิชาชีพ และสนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งลักษณะการดูแลนั้น รวมถึงการแสดงความจริงใจ ยุติธรรมในการให้ความช่วยเหลือกับพยาบาลประจำการ

มาร์ซ (Marz, 1986) ระบุถึงพฤติกรรมการดูแลที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัตินั้น จะต้องเน้นการสนับสนุน ให้บุคลากรพยาบาลได้มีการพัฒนา ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ประสพการณ์ และทัศนคติเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าด้วยตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้การดูแลช่วยเหลือให้พยาบาลใหม่ ได้ลดความเครียดและมีการเติบโตขึ้นด้วยตนเอง

ทอมป์สัน (Thompson, 1986) ได้ชี้ถึงพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การช่วยเหลือให้พยาบาลได้เจริญก้าวหน้าขึ้น ซึ่งกลุ่มพฤติกรรมการดูแลที่ควรแสดงคือ การซื้อสัตย์ ความยุติธรรม การฟัง การร่วมรู้สึก และสามารถเข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้

อีเวนส์ (Evans, 1990) มีความเห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรแสดงพฤติกรรม การช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริม การฟัง และการอำนวยความสะดวกต่อพยาบาล และเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องให้การดูแล ส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลในหน่วยงานของตนประสบความสำเร็จ และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมการดูแลที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้การส่งเสริมและสร้างโอกาสให้พยาบาลประจำการ ได้ทำประโยชน์แก่หน่วยงาน โดยการสร้างงาน มอบหมายงาน และสนับสนุนให้แสดงความคิดเห็นและความสามารถของตน ทั้งโดยการพัฒนาหน่วยงานและวิชาชีพ เพราะบุคลากรทางการพยาบาลเป็นจำนวนมากให้ความสำคัญและคุณค่าต่อการกระทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมในความคิดสร้างสรรค์ที่ดีเด่น
2. สนับสนุนการเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพ โดยการให้ความสนใจและสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ที่จะก่อให้เกิดการพัฒนางานของพยาบาลทุกคน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเจริญก้าวหน้าตามความสามารถของแต่ละคน ควรมีความเชื่อว่าพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชามีความสามารถและให้การสนับสนุน ส่งเสริม อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือให้ตัดสินใจดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเอง มากกว่าใช้การควบคุม
3. ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการทำงานร่วมกัน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสมทันเวลาและเหตุการณ์ ยอมรับในความสามารถ ความคิด

ที่หลากหลายของบุคคล แนวทางดำเนินการที่แตกต่าง ซึ่งแสดงถึงการกระทำอย่างสร้างสรรค์ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจในแต่ละบุคคล มีความอดทน รอคอยการพัฒนาความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานของแต่ละบุคคล

4. ยอมรับในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มอบหมายงานให้กับพยาบาลประจำการแล้วต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม อำนาจความสะดวกและให้กำลังใจเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย แต่หากเกิดความผิดพลาดใด ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงการยอมรับในความแตกต่างเชิงสร้างสรรค์ของพยาบาล เข้าใจความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ให้ความร่วมมือช่วยเหลือแก้ไขหาข้อผิดพลาดอย่างเต็มที่

5. ให้ความรักต่อกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ควรมีพฤติกรรมผูกพันรักใคร่ ห่วงใยในการทำงานร่วมกัน

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีกลวิธีแสดงพฤติกรรมดูแลอย่างเหมาะสมซึ่งแสดงออกได้เป็น 5 พฤติกรรมหลัก ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

1. แสดงความสนใจต่อพยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาของตนในทุก ๆ ด้านอย่างจริงจัง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความไวต่อพฤติกรรม และตอบโต้พฤติกรรมได้รวดเร็วอย่างสร้างสรรค์จริงใจ เช่น การทักทายด้วยความรักและห่วงใย รับรู้พฤติกรรมที่เป็นสุขหรือทุกข์ หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรของผู้ได้บังคับบัญชา

2. แสดงความรู้สึกร่วม คือ การแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกดีใจ เสียใจ กังวลใจ และเศร้าใจของผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความจริงใจ และแสวงหาหนทางช่วยเหลือเพื่อลด บรรเทาความทุกข์เหล่านั้นด้วยความเต็มใจ เช่น การฟังและแสดงสีหน้าท่าทางให้สอดคล้องกับเรื่องที่ผู้ได้บังคับบัญชากำลังเล่า หรือปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาของตนอย่างเหมาะสม

3. แสดงการสนับสนุนส่งเสริม ให้พยาบาลได้ทำงานตามศักยภาพ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยความจริงใจ และยึดเป้าหมายความสำเร็จก้าวหน้าขององค์การเป็นสำคัญ สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

4. แสดงการอำนวยความสะดวก คือ การที่ผู้บริหารจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำงานให้กับพยาบาล เพื่อที่จะทำงานได้อย่างมีความสุข มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง

5. แสดงความช่วยเหลือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่มีอยู่ ช่วยเหลือพยาบาลสามารถนำงานไปสู่เป้าหมายได้

อย่างราบรื่น มั่นใจ และประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

นอกจากพฤติกรรมหลัก 5 นี้แล้วยังมีพฤติกรรมย่อย ๆ อีกมาก ซึ่งอาจมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในแต่ละวัฒนธรรมได้อีก โดยสิ่งต่าง ๆ นี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญและมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหาร เพื่อส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้าเกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในงานและชีวิตทำให้เกิดความพึงพอใจและคงอยู่ในองค์กร และส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในงาน

ในเบอร์ก (Nyberg, 1989) ได้เสนอองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลที่ผู้บริหารทางการแพทย์ควรแสดงต่อผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งเมื่อผู้บริหารเข้าใจ และพัฒนามาเป็นรูปแบบในการบริหารงานของตนก็จะเป็นตัวอย่างของผู้ให้บริการ และสนับสนุนให้การดูแล เป็นบรรทัดฐานที่ทุกคนในองค์กรถือเป็นหลักปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย

1. ความยึดมั่นผูกพันที่จะดูแล เอาใจใส่ และเข้าใจในตัวผู้ที่ตนดูแลอย่างจริงใจ และต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ ความสนใจ ความรู้ ความยึดมั่นผูกพัน โดยการดูแลและเริ่มต้นจากการให้ความสนใจเป็นพิเศษ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดจุดมุ่งหมายในการดูแล โดยใช้เวลาในการเรียนรู้ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในตัวบุคคลนั้น และเกิดสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลต่อความไว้วางใจ เกิดความตั้งใจที่จะให้การดูแลช่วยเหลือให้บุคคลนั้นเติบโตขึ้น

2. การสร้างคุณค่าในตน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแล ถ้าผู้บริหารทางการแพทย์ต้องการที่จะให้พยาบาลได้รับรู้ถึงคุณค่า ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นของผู้บริหารเองแล้ว ก็ควรที่จะส่งเสริมให้พยาบาลได้รับรู้ถึงคุณค่าที่พยาบาลมีอยู่ในตนเองด้วย โดยการยอมรับลักษณะของแต่ละบุคคล ยอมรับความต้องการในการประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และได้รับรางวัลในความสำเร็จ โดยการรับฟังความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ รวมทั้งข้อขัดแย้งของพยาบาลวิชาชีพ ให้ร่วมปรึกษาหารือในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย ให้โอกาสในการหาแนวทางในการไขปัญหาด้วยตัวเอง

3. ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ โดยกำหนดเวลาและกิจกรรมในการดูแลในวิชาชีพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ (Mayeroff, 1971; Noddings, 1984 cited in Nyberg, 1989) เป็นการจัดสรรเวลาและกิจกรรมที่จะแสดงความสนใจต่อความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชา ในเบอร์ก ได้เสนอว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้โอกาสและเวลาที่จะรับฟังเรื่องราว ปัญหา ความรู้สึก และดูแลสถานการณ์ที่พยาบาลกำลังเผชิญอยู่ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเสมอภาค มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้อบอุ่นเสมือนครอบครัวเดียวกัน

4. การเปิดใจกว้างของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยการเปิดเผยลักษณะของตนด้วยความรู้สึกไว้วางใจในพยาบาล ยอมรับฟังปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น แล้วพยายามแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะเริ่มแรก จะช่วยแก้ปัญหาได้ง่ายกว่าปล่อยให้เรื้อรัง ซึ่งพฤติกรรมที่ควรแสดงออก คือ การฟัง การให้ความคิดเห็นอย่างจริงใจ ห่วงใย การใช้คำถามที่เหมาะสม และให้เวลาในการตอบ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความต้องการที่จะรับฟัง และให้ความสำคัญต่อข้อมูลย้อนกลับของพยาบาล และให้ความมั่นใจที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว จะทำให้พยาบาลเต็มใจที่จะเปิดเผยข้อมูล เกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ และในทางกลับกันถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงอาการโกรธ มีท่าทีในทางลบ หรือความคิดเห็นขัดแย้งต่อข้อมูลของพยาบาล ก็จะทำให้การเปิดใจต่อกันถูกปิดกั้นทันที ซึ่งการใช้เวลาในการรับฟังอย่างเพียงพอ การแสดงอารมณ์สอดคล้องกับเรื่องที่รับฟังอย่างเหมาะสม การใช้สายตา การแสดงความสนใจ และให้ความรู้สึกอบอุ่นในขณะที่แสดงท่าทางหรือพูด เป็นการแสดงการดูแลที่สำคัญ (Noddings, 1984 cited in Nyberg, 1989)

5. ความสามารถในการนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์ เป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องค้นหาและมีความเชื่อในความสามารถของพยาบาล และเชื่อว่าสามารถส่งเสริมให้เพิ่มขึ้นได้ถ้าได้รับการดูแล การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้เกิดการพัฒนาทักษะให้เติบโตขึ้น ซึ่งเป็นการแสดงความยอมรับในศักยภาพการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงการยอมรับและให้พยาบาลรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาคือข้อขัดแย้ง โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือ และติดตามอย่างต่อเนื่อง จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ สนับสนุนการทำงานและให้อิสระในการเติบโตอย่างมีประสิทธิภาพ และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการให้คำชมเชยหรือรางวัล เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานสำเร็จหรือมีผลงานดีเด่น

การดูแลในวิชาชีพจะสร้างความไว้วางใจ การยอมรับนับถือความสมดุลระหว่างบุคคล สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน (Euwas, 1993) และการสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีผลต่อการย้าย ลาออกของพยาบาล (Moorhead, 1994 อ้างถึงใน รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2539, หน้า 139) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพนั้น เกิดขึ้นได้หลายสัมพันธภาพทั้งจากผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน โดยขึ้นอยู่กับบทบาทที่ผู้นั้นกำลังเป็นอยู่ ดังนั้นในการทำงานร่วมกันของพยาบาล จึงควรมีพฤติกรรมการดูแลต่อกันเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมระบบการบริการ ระบบการศึกษา และระบบบริหารการพยาบาล โดยใช้รูปแบบพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพเป็นพื้นฐานในการแสดงปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

จากการศึกษาแนวคิดเรื่องการดูแล ส่วนมากมีพื้นฐานอยู่ที่ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยความรัก ห่วงใย และเอื้ออาทรกันอย่างจริงใจและมีเหตุผล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้องค์ประกอบตามแนวคิดของไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) 4 ด้าน คือ ความยึดมั่นผูกพัน

ต่อผู้ร่วมงาน การสร้างคุณค่าในตนเอง การเปิดใจกว้าง และการนำศักยภาพของบุคคลออกมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่า ผู้ได้รับการดูแลจะเกิดความประทับใจ การรู้สึกรักคุณค่าในตน เกิดความกระตือรือร้นและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อไป (Tappen, 1989; Evans, 1990) ซึ่งจะส่งผลประสิทธิภาพและความพึงพอใจในงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำการ จำนวน 350 คน พบว่า พฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อมรรัตน์ เสตสุวรรณ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 350 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

พรกมล รักษา (2544) ศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลและความหมายของการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 ราย ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 2 ด้านคือ ด้านการทำงานและด้านส่วนตัว ซึ่งด้านการทำงานแบ่งเป็น 4 ลักษณะคือ 1) การได้รับความช่วยเหลือ 2) การได้รับการสนับสนุน 3) การได้รับการยอมรับในความคิดเห็น 4) การได้รับความยุติธรรม ในด้านส่วนตัวแบ่งเป็น 1) การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน 2) การได้รับความห่วงใย 3) การได้รับความใส่ใจในวัฒนธรรมประเพณี 4) การได้รับความปรักษา 5) การได้รับน้ำใจ ส่วนความหมายของการได้รับการดูแลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์มี 2 ลักษณะคือ 1) เป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่พึ่งและ 2) การได้รับการปกป้อง

ปณิดดา วรปัญญา (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอาเนันทมพิศล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 59 คน พบว่าพฤติกรรมการดูแลของ

หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ

ประนอม บัวสรวง (2546) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสิงห์บุรีและโรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 178 คน พบว่า พฤติกรรม การดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และในลักษณะงานที่ปฏิบัติ แตกต่างกันมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

วันทนี เสถียรวันทนี (2546) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรในการปฏิบัติการ พยาบาลตามทัศนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสนทนา กลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความหมายของการดูแลเอื้ออาทร ในการปฏิบัติการพยาบาลใน 3 ลักษณะ คือ 1) อยู่ในสายเลือดของการพยาบาล 2) ทำด้วยใจไม่ใช่ เพียงหน้าที่ 3) เป็นการปฏิบัติที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร มี 4 ประเด็นคือ 1) เกิดจากความรู้สึกภายใน 2) มีวิธีแสดงออกของพฤติกรรม 3) เป็นการกระทำที่ผสมผสานไปกับปฏิบัติการพยาบาล 4) เป็นวิธีการนำมัตถทางการพยาบาล ผลลัพธ์พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือเพิ่มความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมาน 2) ด้านจิตใจ เช่น ให้ความไว้วางใจ ความพึงพอใจ มีกำลังใจ อ่อนใจ 3) ด้านเศรษฐกิจ ช่วยให้ลดค่าใช้จ่าย ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) มีความสุข ภูมิใจ สบายใจ 2) เป็นพลัง มีกำลังใจทำต่อเนื่อง 3) ภาพพจน์พยาบาลดีขึ้น 4) ภาพพจน์โรงพยาบาลดีขึ้น และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรแก่บุคลากร พยาบาล 6 วิธี คือ 1) เป็นแบบอย่าง 2) ให้ความใกล้ชิดและดูแลเอื้ออาทรในทุก ๆ เรื่อง 3) มีความ ยึดหยุ่นบนพื้นฐานของเหตุผล 4) สั่งการและให้คำแนะนำ 5) ปลุกจิตสำนึก 6) ตอรองการปฏิบัติที่ดี

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นทัศนคติในทางบวกที่พยาบาลมีต่อการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านการจัดการ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความพึงพอใจในงานตาม ทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน โดยกำหนดให้ปัจจัยด้านบุคคลเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อม ระหว่าง บุคคล คือ ระหว่างพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม

ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1976) พฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ
ไนเบอร์ก (Nyberg, 1989) เพื่อจะได้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารองค์กร
ได้นำไปปรับปรุงบริหารจัดการต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University