

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระบบสุขภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพดังเห็นได้จาก ข้อมูลสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยพบว่า อัตราส่วนของพยาบาลต่อแพทย์ ต่อเภสัชกร และ ต่อทันตแพทย์ทั่วประเทศเท่ากับ 30: 5: 2: 1 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 77.5 ของบุคลากรทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความสำคัญในการพัฒนางานบริการของโรงพยาบาล เพราะเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุดในองค์กร และใกล้ชิดกับ ผู้รับบริการสุขภาพมากกว่าบุคลากรประเภทอื่น ๆ และสามารถที่จะสร้างภาพพจน์ให้แก่ โรงพยาบาลทั้งทางบวกและลบ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537)

งานบริการผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้านหน้า มีหน้าที่หลักในการต้อนรับผู้มาใช้บริการ ของโรงพยาบาล แนะนำข้อมูลโรงพยาบาล แนะนำและช่วยเหลือการทำบัตรใหม่ การตรวจสอบ สิทธิ แนะนำผู้ป่วยนัด บอกเส้นทาง สถานที่ บริการพาผู้รับบริการไปยังยังหน่วยต่าง ๆ ที่ต้องการ ดูและช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยให้การพยาบาลเบื้องต้น คัดกรองผู้ป่วยไปห้องตรวจ ห้องฉุกเฉิน ประสานงานกับห้องตรวจ ให้คำแนะนำปรึกษาสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลหรือภายนอกโรงพยาบาล ที่โทรศัพท์มาติดต่อสอบถาม ในด้านการรักษา การป้องกัน โรคการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และเป็นสถานที่ให้การสนับสนุนด้านการศึกษาของเจ้าหน้าที่ด้าน สุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) จะเห็นได้ว่าบทบาทดังกล่าว เป็นบทบาทในการให้บริการที่ต้องสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงเป็นภารกิจ ของพยาบาล โดยมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้กระบวนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนการใช้ศาสตร์และองค์ความรู้ทางการพยาบาล โดยเฉพาะ การแสวงหาและวิเคราะห์ให้ได้การปฏิบัติต่อปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ลักษณะความรับผิดชอบของพยาบาลนั้น ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ความคิดริเริ่ม ขณะเดียวกันต้องปฏิบัติงานท่ามกลางสภาพแวดล้อมของการเจ็บป่วย ความทุกข์ ทรมาน การสูญเสียและความตาย จึงอาจกล่าวได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกิดจาก การเสียสละเพื่อสังคม ผู้ที่จะประกอบอาชีพนี้ต้องเป็นผู้เสียสละและพร้อมรับภาวะเครียดทุกกรณี ดังนั้นความคาดหวังของสังคมที่ตั้งไว้ต่อพยาบาลจึงสูงและมีลักษณะเฉพาะ ทำให้พยาบาลมี

สิ่งแวดล้อม และบริการตามประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีความต้องการระดับมากในระบบบริการบัตร และระบบบริการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง ความพึงพอใจกับความต้องการตาม ระบบบริการบัตร ระบบบริการพยาบาล การจัดบริการสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการตามคำ ประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมีน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของความ ต้องการในคุณภาพบริการทุกด้าน และมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมบริการนั้นแม้จะ เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่เข้าใจลึกซึ้ง เพราะเป็นงานเทคนิคใน วิชาชีพ ส่วนพฤติกรรมบริการ เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่มีคุณค่ามหาศาลเพราะผู้รับบริการสามารถ รับรู้และสัมผัสได้ทันที ไม่ว่าจะเป็นความสุข รักใคร่ ซอซพอ โกรธ ไม่พอใจ เป็นต้น ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาล จำเป็นต้องมีจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาลอย่างแท้จริง ตรงตาม ปรัชญาพื้นฐานการก่อกำเนิดของวิชาชีพ จริยธรรม คุณธรรมของพยาบาลและผู้รับบริการคาดหวัง ดังนั้น ผู้ที่มีความรัก มีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ มีความพอใจที่จะยึดวิชาชีพนี้ เป็นปัจจัยในการ ดำรงชีพ มุ่งหวังที่จะประกอบวิชาชีพด้วยความราบรื่น มีความสุข ความก้าวหน้าในงาน จำเป็นต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และมุ่งสร้าง พฤติกรรมที่ผู้รับบริการยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธา มีความดีเด่นทางคุณธรรมและจริยธรรมที่ประจักษ์ แก่สายตาและความรู้สึกของผู้รับบริการและสังคมโดยรวม (สภาการพยาบาล, 2545) ปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2001) ได้กำหนดพฤติกรรมบริการของ พยาบาล ไว้ 8 ด้าน คือ ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ ด้านการเก็บข้อมูลเป็น ความลับ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านสิทธิ การเลือก ด้านการสื่อสาร และด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ เป็นกรอบหลักที่ครอบคลุมในการ ให้บริการต่อผู้รับบริการ ดังนั้นพฤติกรรมบริการของพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ส่งผลต่อการ รักษาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล

การขยายบริการสุขภาพและการตรวจรักษาให้กว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง ควบคู่กับการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง มาตรฐานอย่างครบถ้วน (Hospital Accreditation) จำนวน 134 แห่ง ในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.58 จากปี พ.ศ. 2547 รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของ สถานพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น บริการที่คนส่วนใหญ่ ได้รับจาก สถานพยาบาลภาครัฐยังมีลักษณะของผู้ให้บริการที่ หน้าอ รอนาน บริการแย่ การมีผู้รับบริการ มากขึ้นจากการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายิ่งทำให้คุณภาพบริการแย่ง การสำรวจความเห็น ต่อบริการที่ได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีปัญหาคriticalที่สุดคือ ความรู้สึกไม่

เท่าเทียมกันกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้บัตรทอง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) ทำให้มองเห็นในภาพรวมได้ว่าการแสดงพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพที่ผู้รับบริการรับรู้ได้นั้น ยังเป็นปัญหาที่ควรแก้การหาทางแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ดังนั้นพฤติกรรมบริการของพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาวิจัยโดยมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีพฤติกรรมบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยแรก ได้แก่ ด้านการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทรงคุณค่าภายในตัวของวิชาชีพที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้จากประสบการณ์ส่วนบุคคล การตระหนักรู้ด้วยตนเอง การใช้สติปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุผล ตลอดจนการถ่ายทอดและอบรมปลูกฝังจากกระบวนการสังคมก่อนเป็นพื้นฐานในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ (Krathl, Bloom & Masia, 1964) เช่นกันกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2543) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ปัจจัยที่สองได้แก่ ด้านบรรยากาศองค์การ หากผู้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานก็จะทำให้นุคนคลากรในองค์การเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ทำงานได้อย่างมีความสุขส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ดีไปด้วย และปัจจัยที่สาม ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ว่า จะต้องสามารถยอมรับตนเอง ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติในด้านบวกได้ จะต้องสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น แสดงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนและรักผู้อื่นได้ รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะตัดสินใจตามข้อเท็จจริงได้ รู้สึกเป็นอิสระในการคิดและกระทำ แสดงพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานและเป็นค่านิยมส่วนบุคคลได้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่จะสร้างงานและแก้ปัญหา มีพฤติกรรมที่คงเส้นคงวาต่อการชื่นชม และเคารพสิทธิผู้อื่น (Maslow, 1954) ซึ่งลักษณะดังกล่าวของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นก็แสดงให้เห็นพฤติกรรมที่ดีออกมาจากบุคคลนั้น ๆ

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ (Professional Values) บางครั้งใช้คำว่าความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองความเชื่อในตนเอง การยอมรับตนเองหรือภาพพจน์ (Muhlenkemp & Sayles, 1986) อาจใช้คำว่า การรับรู้ค่านิยมวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงการแสดงออกที่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อที่บุคคลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพ บุคคลที่มีแนวคิดทางจิตวิญญาณ มีการควบคุมตนเองเพื่อปฏิบัติบทบาท ในวิชาชีพให้สำเร็จและการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีค่า มีประโยชน์ จะทำให้เกิดความรักความพึงพอใจในวิชาชีพ เช่นเดียวกับการรับรู้คุณค่าในวิชาชีพของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีการรับรู้คุณค่าในวิชาชีพสูง จะเป็นผู้ที่มีการยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตน โดย

ปฏิบัติกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพสูง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพและมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและจากการวิจัยของ แชนค์ และวิสส์ (Schank & Weis, 1989) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย มากกว่าค่านิยมจากสังคมพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่รับรู้คุณค่าในบทบาทพยาบาลวิชาชีพของตน จึงพยายามรักษาสถานภาพและคุณค่าของตนเองไว้ด้วยการแสดงพฤติกรรมบริการหรือบทบาทที่พึงประสงค์ตามบรรทัดฐานของวิชาชีพ ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพเพื่อผดุงไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดอันพึงกระทำได้ (นิภา คิดประเสริฐ, 2526) และจากการศึกษาของ ภัทรภร สีตลวรารักษ์ (2541) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดีลำดับแรกของการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติประโยชน์ของผู้ป่วย และการรับรู้คุณค่าในตนเองเป็นแรงจูงใจภายในบุคคลที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกมาอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ (บุญรักษา วิทยาคม, 2544)

ด้านบรรยากาศองค์การ เป็นคุณลักษณะที่อธิบายถึงองค์การ และบอกถึงความแตกต่างขององค์การหนึ่งกับอีกองค์การหนึ่ง ๆ และเป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของสมาชิกในองค์การที่มีผลต่อสภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้สูงขึ้น และสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (ณัญญา มูลประพาส, 2545; Forehand & Gilmer, 1964 cited in Dubrin, 1984) บรรยากาศองค์การ เป็นสิ่งแวดล้อมและความเป็นไปในการทำงานการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร นพพงษ์ บุญจิตราดุล (2534) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การที่ไม่เหมาะสมจะไม่เอื้อต่อการทำงาน แต่ถ้าบรรยากาศองค์การดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีของผู้ปฏิบัติงานและเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ เดวิส (Davis, 1991) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การที่มีการสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการทำงานจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในองค์การและส่งผลสำเร็จในงานด้วย เนื่องจากบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลต่อการสร้างความกดดันในการทำงานของบุคคลในองค์การและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในองค์การ (Forehand & Gilmer, 1964) โดยที่บุคลากรนั้นสามารถรับรู้ได้และแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมและประสิทธิภาพของการทำงาน วิมล มาติษฐ์ (2547) และพนิดา คะชา (2551) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การมีผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากร สามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นบรรยากาศองค์การจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมบริการของพยาบาลสำหรับด้านสุขภาพจิต (Mental Health) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสุขสมดุล

อย่างสุขสบายรวมทั้งตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความว่ารวมเฉพาะแต่ปราศจากอาการของโรคประสาทและโรคจิตเท่านั้น (World Health Organization, 1976 อ้างถึงใน อัมพร โอตระกูลเจริญกุล, ฐชัย สมิทธิไกร, ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และมยุรี กลัวงศ์, 2540) ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีจะมีความสามารถที่จะผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างราบรื่น และวางตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ หรือทำตนให้มีคุณค่าได้ในสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมีอุปสรรคมาขัดขวางความต้องการ ก็จะสามารถผ่อนปรนหาทางออกที่ราบรื่นถูกต้องกับทำนองคลองธรรมได้ และสามารถปรับจิตใจให้พอใจในผลที่จะได้รับนั้น ๆ ด้วย (กันยา สุวรรณแสง, 2540 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งหากมีสุขภาพจิตที่ดี ก็น่าจะมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา มีศักยภาพในการทำงาน มีการจัดการกับภาวะวิกฤตได้และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี มีชีวิตที่มีความสุข (Shives, 1990) ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นความรู้สึกในทางบวก จันทร โกศล (2530) ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิค พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิต จารุพร แสงเป่า (2534) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาสุขภาพจิตไม่ดี มีจำนวนร้อยละ 46.6 มีปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อย ร้อยละ 36.7 และมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 16.7 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตกับการแสดงออกของพฤติกรรมน่าจะมีความเกี่ยวข้องกันโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับ 2 (Secondary Medical Care) มีจำนวนเตียง 200-500 เตียง รองรับประชากรในแต่ละพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง จากการสำรวจเมื่อปีพ.ศ.2551 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งให้เห็นปัญหาขาดแคลนพยาบาลของประเทศไทย พบว่า กว่าร้อยละ 70 ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียง 100 เตียง ขึ้นไป ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีประมาณ 200 แห่งทั่วประเทศ ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ถึงระดับที่ต้องปิดหอดูผู้ป่วยในบางแผนกเพราะไม่สามารถให้บริการได้ตามเป้าหมาย จากนโยบายลดการบรรจุข้าราชการของรัฐบาล ในปี 2540 การผลิตพยาบาลจึงถูกลดจำนวนลงและในช่วงที่รัฐบาลเริ่มใช้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ทำให้จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มจำนวนมากขึ้น(พยาบาลที่โลกสิมรพ.วิกฤตปิดวอร์ด,2552) มีการสรุปข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการเป็นอันดับต้น ๆ ประเด็นข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการร้อยละ 34.09 ระบบบริการ ร้อยละ 34.09 สถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือร้อยละ 20.45 และอื่น ๆ ร้อยละ 11.36 (สรุปข้อร้องเรียนประจำเดือน เมษายน, 2551)

ผลจากการพัฒนาระบบสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาใหม่ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวมและมีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน และเชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสร้างสังคมส่วนรวมที่ดี โดยการระดมพลังทั้งสังคมในทุกระดับทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมและสร้างระบบสุขภาพให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ และเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยซึ่งมีทิศทางหนึ่งที่ต้องการสร้างระบบบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยาก และความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจ มีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกัน ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550)

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาการรับรู้ต่อปัจจัยต่าง ๆ ของพยาบาล เพื่อหาความสัมพันธ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานด้านบุคลากรพยาบาล การจัดทำนโยบายและแผนโครงการต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาล มีพฤติกรรมบริการที่ดีเป็นการเพิ่มคุณภาพงานบริการและเพิ่มคุณค่าของวิชาชีพขององค์การพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ สุขภาพจิตและพฤติกรรมบริการ อยู่ในระดับใด
2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่ อย่างไร
3. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และ สุขภาพจิต สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้หรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยาการองค์การ สุขภาพจิตและพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยาการองค์การ และสุขภาพจิต กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างระดับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยาการองค์การและสุขภาพจิต กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้คุณค่าวิชาชีพหรือค่านิยมทางวิชาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพยาบาลและการให้บริการพยาบาล คอรวิน (Corwin, 1968, cited in Kramer, 1968) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ หรือค่านิยมวิชาชีพ หมายถึงความเชื่ออย่างแท้จริงที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพ และจากการศึกษาของ นิภา คิตประเสริฐ (2526) พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้คุณค่าในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลสูง ต่างก็ยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตน โดยปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาลไปสู่การความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์จากการศึกษาของ สมสมัย สุธิสานต์ (2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูง มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ แชนค์ และวิสส์ (Schank & Weis, 1989) ที่พบว่าค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ค่านิยมวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทนา เมฆประสาธ (2535) พบว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสามารถทำนาย พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลได้และการศึกษาของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจใน ปัญหาความขัดแย้งจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และจากการศึกษาของ ภัทรร สัตลวรพงศ์ (2541) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติประโยชน์ของผู้รับบริการ และยังเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่ดี ลำดับแรกของการปฏิบัติพยาบาลในการรักษาสติประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ที่พบว่า ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ โคกิชบุรี สุวรรณเกษตร (2544) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูงก็จะทำให้สามารถปรับทัศนคติทำให้เกิดความเข้าใจ ในเรื่องศักดิ์ศรีและคุณค่าการปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานได้ ผลที่ตามมาคือเกิดการบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพของงาน อีกทั้งการศึกษาของ กาญจนา พลชนะ (2543) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและสามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณสิขานะวาท (2544) ที่ศึกษาพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปกป้องสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริเพ็ญ ชื่นประเสริฐ (2544) ที่พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการป้องกันการปฏิบัติงานผิดพลาดในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

บรรยากาศองค์การเป็นลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานที่บุคลากรในองค์การสามารถรู้ได้ถึงลักษณะต่าง ๆ เช่น โครงสร้างองค์การ กระบวนการที่ใช้ในองค์การ พฤติกรรมของผู้นำและพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การได้ (Brown & Moberg, 1980) ดังนั้นหากบุคลากรมีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การที่ดีจะทำให้บุคคลเกิดความเต็มใจในการทำงานอันจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2529) และจากการศึกษาของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968 อ้างถึงใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2529) พบว่า บรรยากาศแบบเผด็จการนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานต่ำในทางตรงกันข้ามในบรรยากาศแห่งความเป็นมิตรกันฉันท์พี่น้องจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นของพยาบาล สุนทร วงศ์ไวยสุวรรณ (2540) พบว่า โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่มีวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับที่ดีมาก จะทำให้พยาบาลมีผลการปฏิบัติงานที่ดีเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ มัทนา อาภาสุวรรณ (2545) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลทางบวกที่ระดับค่อนข้างสูง ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมบริการของพยาบาลออกมาดีด้วย

สุขภาพจิต หมายถึงคุณค่าในการดำรงชีวิต กล่าวได้ว่าบุคคลที่มีการปรับตัวดีหรือผู้มีสุขภาพจิตดี จะแสดงรูปแบบของพฤติกรรมหรือนุคลิกลักษณะที่มีคุณค่าหรือได้รับการยอมรับว่าน่าพึงปรารถนา (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ สุขภาพจิตและพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้คือ

1. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และ สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และ สุขภาพจิต สามารถพยากรณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา คือ

พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 80 คน (จากข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองเดชเมืองเดช โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสระแก้ว และโรงพยาบาลตราด)

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

- 2.1 ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่

- 2.1.1 การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ
- 2.1.2 บรรยากาศองค์การ
- 2.1.3 สุขภาพจิต

- 2.2. ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล

3. ระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหาร

ผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการแก้ไขการปฏิบัติงานในเรื่องพฤติกรรมบริการของพยาบาล รวมทั้งนำผลและข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการเสริมสร้างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่ดี

2. ด้านบริการ

ผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในทุกหน่วยงาน พัฒนาและสร้างพฤติกรรมบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ไม่เกิดข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ

3. ด้านวิชาการ

นำไปศึกษาวิจัยในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ลดปัญหาข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการแก่หน่วยงาน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาวิชาชีพ อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนักวิจัยอื่น ๆ ที่สนใจเพื่อทำการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องในการศึกษาเพิ่มเติม อันจะนำมาซึ่งความรู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พฤติกรรมบริการ** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ ในการดูแลผู้รับบริการทั้งการใช้คำพูด ท่าทาง รวมถึงสีหน้า ของพยาบาลต่อการให้บริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและแก้ปัญหาของผู้รับบริการแบบองค์รวม กำหนดตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) โดยวัดพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่แสดงออกต่อผู้รับบริการทั้ง 8 ด้าน จากเครื่องมือที่สร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมบริการทั้ง 8 ด้าน คือ

1.1 **ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี** หมายถึง พยาบาลได้แนะนำตัวเองก่อนให้การพยาบาลและปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเคารพ และเป็นกันเองโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพฐานะ ของผู้รับบริการ

1.2 **ด้านความเป็นเอกสิทธิ์** หมายถึง พยาบาลได้ขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนให้การรักษายาพยาบาลและพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าอาการและปัญหาความเจ็บป่วยอย่างอิสระ

1.3 **ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ** หมายถึง พยาบาลได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษาเป็นความลับและมีการปรึกษาคุ้ยกับทีมสุขภาพอย่างเป็นสัดส่วนโดยไม่ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ

1.4 **ด้านการอำนวยความสะดวก** หมายถึง พยาบาลได้แนะนำเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาลและดูแลผู้ป่วยให้มีความเจ็บสบายไม่พลุกพล่าน มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมถึงมีอาหารที่มีคุณภาพไว้บริการ

1.5 **ด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม** หมายถึง พยาบาลได้เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาและได้เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษารวม

ทั้งพยาบาลได้ให้เวลาส่วนตัวไม่รบกวนผู้ป่วยเกินความจำเป็น

1.6 ด้านสิทธิการเลือก หมายถึง พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลรวมทั้งการขอคำปรึกษาหรือขอแนะนำจากผู้รักษาพยาบาลอื่น ๆ ได้

1.7 ด้านการสื่อสาร หมายถึง พยาบาลได้อธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สุกภาพ นุ่มนวล รวมทั้ง พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา

1.8 ด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ หมายถึง พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ และให้การดูแลช่วยเหลือทันที เมื่อท่านต้องการหรือร้องขอทั้งนี้ด้วยความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน และพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ป่วยเท่าเทียมกันแม้จะมีเชื้อชาติ ศาสนา อายุ การศึกษา และสถานะทางการเงินที่ต่างกัน

2. การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกที่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลในวิชาชีพ ซึ่งมีการยึดถือเป็นแนวทางการปฏิบัติตนด้วยศรัทธาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การยึดมั่นในจรรยาบรรณของวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความผูกพันแห่งวิชาชีพพยาบาล ตามข้อกำหนดของวิชาชีพและด้วยความเชื่อในคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถแสดงพฤติกรรมให้ปรากฏและวัดได้ในขอบเขตดังนี้ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

2.2 การมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถแสดงและวัดได้จาก พฤติกรรมการตัดสินใจของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีลักษณะของวิชาชีพได้ด้วยตนเอง ตามขอบเขตของวิชาชีพ ตามจรรยาบรรณ และตามสิทธิของการปฏิบัติตามที่กฎหมายให้การรับรอง

2.3 การรักษามาตรฐานในการให้การพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้อันเป็นแก่นแท้ของวิชาชีพ คือการใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นแนวคิดในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถแสดงและวัดได้จาก การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การนำความรู้เรื่องทฤษฎีการพยาบาลและการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

2.4 การสร้างความรู้เพื่อวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาความเป็นวิชาชีพ โดยการใช้วิธีการวิจัยทั้งทางด้านทฤษฎี และการปฏิบัติในการพยาบาล ซึ่งสามารถแสดงและวัดได้จาก การมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย การเป็นเจ้าของโครงการวิจัย การเข้ารับการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการวิจัย

2.5 การมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำรงรักษา และส่งเสริมองค์การวิชาชีพซึ่งสามารถแสดงและวัดได้จาก การเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาล สภาการพยาบาล หรือ สมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมในการช่วยทำงานให้กับองค์กรวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ช่วยงานต่าง ๆ หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

2.6 การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบในการที่จะดำรงรักษาความรู้ความสามารถของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถแสดงและวัดได้จาก การอ่าน การเป็นสมาชิกวารสารวิชาชีพ การเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรระยะสั้นที่เกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การสัมมนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

3. บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ ของพยาบาลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในองค์กรทั้งกายภาพและจิตสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามความคาดหวังของบุคคล ซึ่งมีผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ

3.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปกครอง ภาวะเป็นข้อยกเว้น การบริหารงาน การควบคุมงาน การนิเทศ เป็นการรับรู้ถึงข้อจำกัดของแต่ละสถานการณ์ในงาน ปริมาณและรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจจะทำให้งานลด หรือเพิ่มความท้าทาย หรือความสำเร็จได้

3.2 ด้านความรับผิดชอบส่วนตัว (Individual Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ ความเป็นอิสระและมีการตัดสินใจ บุคคลที่มีความรับผิดชอบในงาน จะมีความรู้ดีกว่าบรรยากาศองค์กรเป็นไปด้วยดี

3.3 ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี มีความเป็นมิตร การชื่นชมซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญทางการส่งเสริมแทนที่จะเป็นการลงโทษ ความอบอุ่นและการสนับสนุนในองค์กร จะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานลงได้

3.4 ด้านการให้รางวัลและลงโทษการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย (Reward and Punishment Approval and Disapproval) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับรางวัล เนื่องจากการปฏิบัติงานดี การได้รับความยุติธรรมจากนโยบาย การพิจารณาความดีความชอบ องค์ประกอบนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการให้รางวัลและการลงโทษ ภายในสถานการณ์ของการทำงานภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญ

3.5 ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง (Conflict and Tolerance for Conflict) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการเผชิญหน้าในการแก้ไขปัญหาคิดเห็นที่แตกต่างกันของบุคคลและหน่วยงานที่มีการแข่งขันภายในองค์กร ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียด องค์การจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ

3.6 ด้านมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance Standard and Expectation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน ซึ่งอาจจะคาดหวังได้ว่าระดับของมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจทางความสำเร็จของผู้ปฏิบัติ องค์ประกอบนี้จะวัดความรู้สึกหรือการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของความคาดหวังที่เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานภายในองค์กร ถ้าองค์การใดที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคล และก่อให้เกิดการรับรู้ถึงบรรยากาศขององค์กรที่แตกต่างกันได้

3.7 ด้านเอกลักษณ์ขององค์กรและการจงรักภักดีของกลุ่ม (Organizational Identity and Group Loyalty) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กรและค่านิยมของสมาชิกในองค์กรและทีมงานในองค์กรที่เป็นทางการ การเน้นความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่ม การเพิ่มเอกลักษณ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดี

3.8 ด้านความเสี่ยง และการรับความเสี่ยงในงาน (Risk and Risk Taking) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัยในงาน องค์ประกอบด้านนี้เป็นกรวัดการรับรู้ถึงความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์กร ซึ่งองค์กรที่ไม่มีความเสี่ยงในงาน หรือมีงานที่ท้าทาย จะทำให้ขาดแรงจูงใจในด้านความสำเร็จของงานที่จะส่งผลต่อการสร้างบรรยากาศขององค์กรในด้านนี้ลดลงด้วย

4. สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปรับตัวให้มีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความสมดุลในการดำรงชีวิต ตามปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในสังคม ทั้งนี้วัดได้จากองค์ประกอบของผู้มีสุขภาพจิต 4 ด้าน ประกอบด้วย

4.1 สภาพจิตใจ หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต

4.2 สมรรถภาพของจิตใจ หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

4.3 คุณภาพของจิตใจ หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4.4 ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมและความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน

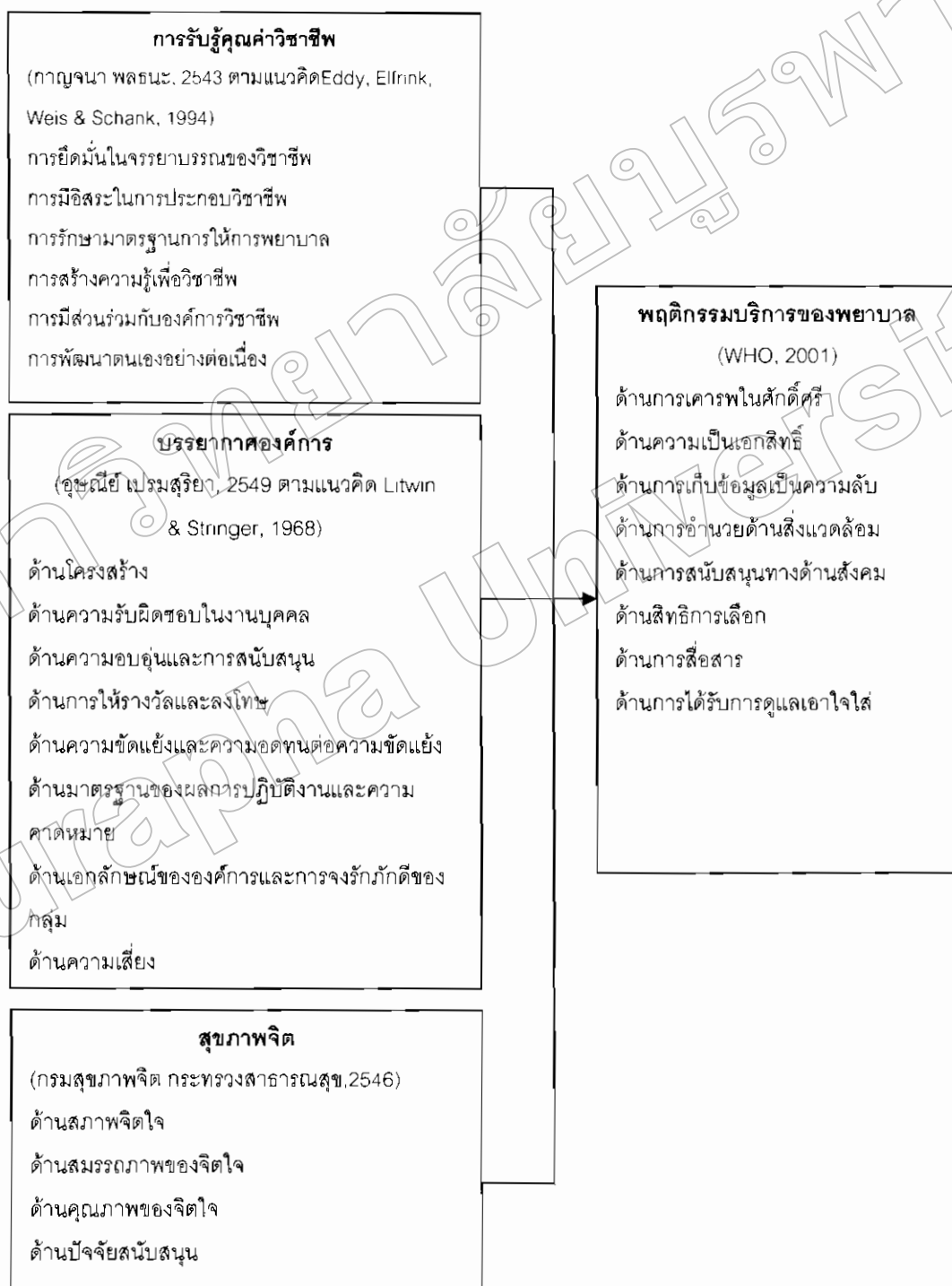
5. พยาบาล หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตร์ ได้รับการขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์และปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่าง เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2551

6. โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ อยู่ในภาคตะวันออก และอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2551 มีขนาด 300 - 500 เตียง รวมทั้งหมด 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรพยากรณ์

ตัวแปรเกณฑ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย