

ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTORS OF JOB SATISFACTION OF PROFESSIONAL NURSES IN OUTPATIENT
DEPARTMENT, GOVERNMENTAL HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Chiraporn Raveepisut

ศูนย์วิทยุทันตกรรม
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โดย

นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์

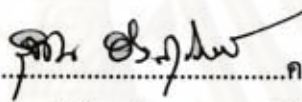
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

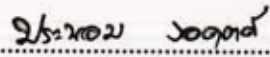
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

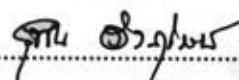
รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

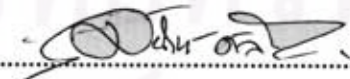
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สดโกสุม)

จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ : ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (PREDICTORS OF JOB SATISFACTION OF PROFESSIONAL NURSES IN OUTPATIENT DEPARTMENT, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS.) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 162 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงาน และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสาร แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่า CVI ได้ .97, .98, .98 และ .95 ตามลำดับ และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .90 ทุกชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$)
2. บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .43, .37$ และ $.40$ ตามลำดับ)
3. ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 25.0 ($R^2 = .250$) ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} = & .250 \text{ บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร} + .198 \text{ การสนับสนุนจากองค์กร} \\ & + .169 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง} \end{aligned}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อผู้คิด.....

ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



ต้นฉบับไม่มีหน้านี้
NO THIS PAGE IN ORIGINAL

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติและแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือห่วงใยตลอดมาซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้วิจัยเกิดความพยายามจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาในการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	14
ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	14
องค์การพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	26
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	28
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	29
การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	29
ความพึงพอใจในงาน.....	35
ความหมายของความพึงพอใจในงาน.....	36
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน.....	38
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	56
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงาน.....	58
ปัจจัยส่วนบุคคล.....	58
บรรยากาศการสื่อสาร.....	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความหมายของบรรยากาศการสื่อสาร.....	60
องค์ประกอบของบรรยากาศการสื่อสาร.....	60
แนวคิดทฤษฎีของบรรยากาศการสื่อสาร.....	61
ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารกับความพึงพอใจในงาน.....	62
การสนับสนุนจากองค์กร.....	63
ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร.....	63
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร.....	64
ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงาน.....	68
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	69
ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	69
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	69
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความพึงพอใจในงาน	72
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	72
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	75
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	76
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	109
อภิปรายผลการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะ.....	118
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	136
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....	138
หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย.....	139

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	140
หนังสือรับรองการวิจัยในคน.....	141
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	143
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	152
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	162



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	79
2 จำนวนความถี่และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประเภทแผนกผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน.....	80
3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์การภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	88
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน.....	93
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความมีอิสระในการทำงาน จำแนกรายข้อ.....	94
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำแนกรายข้อ.....	95
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านสภาพของวิชาชีพ จำแนกรายข้อ.....	96
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านเงื่อนไขของงาน จำแนกรายข้อ..	97
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านนโยบายขององค์การ จำแนกรายข้อ.....	98
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนจำแนกรายข้อ.....	99
11 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษากับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	101
13	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์.....	102
14	ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	103
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับ การคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	104
16	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและค่าอำนาจพยากรณ์ความพึงพอใจใน งานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	105
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศการสื่อสาร ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	153
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านความไว้วางใจใน การสื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	154
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วม ตัดสินใจโดยการสื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	155
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการสนับสนุนการ สื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	156
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการสื่อสารอย่าง เปิดเผยจากผู้บริหารจำแนกเป็นรายชื่อ.....	157
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการรับฟังจาก ผู้บริหาร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	158
23	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการคำนึงถึงเป้าหมาย สูงสุดในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	159

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
24	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสนับสนุนจากองค์การของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ.....	160



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิด.....	75



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนมีการปรับลดขนาดองค์การ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน มีการปฏิรูประบบราชการ มีการดำเนินงานในรูปแบบของธุรกิจที่ต้องมีการแข่งขันมากขึ้นในเรื่องของคุณภาพบริการ รวมถึงองค์การที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้วย (ศิริพร ดันติพลวินัย, 2538) เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ (กุลยา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรัศมีตระกูล, 2541) โรงพยาบาลต่างๆ ตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพองค์การ เพื่อมุ่งสู่การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2551) โดยเน้นนโยบายการพัฒนาคน พัฒนาระบบงาน และพัฒนาวิชาการ เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดปรับลดงบประมาณ และลดอัตราการรับบุคลากรเข้ารับราชการสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้บริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และมีธรรมาภิบาล มุ่งเน้นคุณภาพบริการ ทำให้ทุกโรงพยาบาลไม่ว่าภาครัฐ หรือภาคเอกชนให้ความสำคัญกับการรักษามาตรฐานและความเป็นเลิศในบริการ ได้นำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการ

ยุคนี้เป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยทำให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เป็นไปได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชน ใส่ใจกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น รวมถึงการรับรู้สิทธิต่างๆด้านสุขภาพ ทำให้ประชาชนในสังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ และความเป็นเลิศ (Wolf, Bradles, Greenhouse, 2006) การตราพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ประกันสังคม รวมถึงระบบจ่ายตรงของข้าราชการ เอื้อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐง่ายขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่างๆ มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ประชาชนมีความต้องการได้รับบริการจากโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐที่มีศักยภาพและความพร้อมทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ และทันสมัย จึงทำให้แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐ ประสบปัญหาหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น ความแออัดของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จากพื้นที่ให้บริการที่มีอยู่จำกัด ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ต้องการการดูแลที่ยุ่งยากและซับซ้อนมีมากขึ้น ทำให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ขาด

ความกระตือรือร้น ความไม่พึงพอใจในงาน ไม่เต็มใจในการให้บริการ (กนกพร แจ่มสมบุญ, 2539; Robbin, 2006) เมื่อผู้มารับบริการไม่ได้รับบริการตามความคาดหวัง ก็เกิดปัญหาความไม่พึงพอใจ และเรื่องร้องเรียนตามมา ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล จึงมีความสำคัญต่อการบริการสุขภาพในสถานบริการพยาบาลเนื่องจากการสร้างแรงกระตุ้นในการทำงาน ให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรทำให้เกิดความศรัทธาเชื่อมั่นต่อองค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Sullivan and Decker, 1992; Robbins, 2006) การปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น นำไปสู่ผลงานที่ดี ทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน การให้บริการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ

ความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาล มีความสำคัญต่อการบริการสุขภาพในสถานบริการพยาบาล เนื่องจากการสร้างแรงกระตุ้นในการทำงาน ให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรทำให้เกิดความศรัทธาเชื่อมั่นต่อองค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Sullivan and Decker, 1992; Robbins, 2006) การปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น นำไปสู่ผลงานที่ดี ทำให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน การให้บริการการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในประเทศไทย สอดคล้องกับ งานวิจัยในต่างประเทศ ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ (จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง, 2543; เอียดศิริ เรื่องภักดี, 2543; สมสมัย สุธีรสานต์, 2544; สุกัญญา นัตรแก้ว, 2544; Slavitt, D.B., et al.,1978; Blegen, 1993; Thurston, 2004) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การสื่อสารในองค์กร พฤติกรรมผู้นำ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ นโยบายและการบริหาร และลักษณะงาน (ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่ามีจำนวนมาก ทั้งบทความ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าเรื่องของความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่สนใจในทุกยุคทุกสมัย เนื่องจากทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะบุคลากรที่มีความพึงพอใจในงาน จะมีความตั้งใจและมีความรับผิดชอบในการทำงานมากกว่าบุคลากรที่ไม่พึงพอใจในงาน ช่วยลดการขาดงาน ลางาน ลดการมาทำงานสาย (บุญมั่น ธนาสุภวัฒน์, 2537) ความพึงพอใจในงานช่วยเสริมสร้างให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรทำให้เกิดความศรัทธาเชื่อมั่นต่อองค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น นำไปสู่การทำงานที่ดีขึ้น ส่งผลไปยังผลผลิตและ

กำไรขององค์กรในที่สุด (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546) นอกจากนี้ความพึงพอใจในงาน ยังมีผลต่ออัตราการลาออกจากงาน กล่าวคือ ถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานสูงจะมีอัตราการลาออกจากงานต่ำ (Cavangh, 1989; Landy and Trumbo, 1980) และความพึงพอใจในงานก็ยังเป็น ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพของงาน และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงาน ย่อมสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ โดยตรงกับผู้ใช้บริการ (Larson, Lee, Brown and Schorr, 1991) นอกจากนี้ Sullivan and Decker (1992) และ Robbins (2006) ยังกล่าวอีกว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาล มีความสำคัญต่อการบริการสุขภาพในสถานบริการพยาบาลเนื่องจากการสร้างแรงกระตุ้นในการทำงาน เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ มีผลให้บุคคล ทำงานได้เต็มศักยภาพและนำไปสู่คุณภาพได้สูง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของการทำงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จ และเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543 ; Hegney and McCarthy, 2000)

การศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในภาพรวมหรือ ในหน่วยงานเฉพาะที่มีความอ่อนไหว หรือมีความตึงเครียดในการปฏิบัติงานสูง เช่น หน่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต หรือห้องผ่าตัด เป็นต้น แต่ยังไม่มีการศึกษาความพึงพอใจใน งานของพยาบาลในหน่วยงานทั่วไปอย่างจริงจัง โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งนับเป็นสถานที่แรก หรือด่านหน้าของการให้บริการสุขภาพ จากการศึกษาของชนพร สดชื่น (2548) เกี่ยวกับปัจจัยคัด สรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในอันดับสูงกว่าแผนกอื่นๆ แต่เมื่อพิจารณาโดยรวมยังอยู่ใน ระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Boyle et al. (2006) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลแผนก ผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านกลับพบว่าความพึง พอใจในความก้าวหน้าของวิชาชีพ ความพึงพอใจ เงินเดือนและสวัสดิการอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจา การปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกเป็นการปฏิบัติงานตามตารางเวลาปกติ ไม่มีค่าเวรบาย-ดึก หรือค่า ปฏิบัติงานล่วงเวลา ทำให้พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่ไม่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการรู้สึกได้ว่ารายได้ที่ ได้รับไม่เหมาะสมกับงานเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น (ชนพร สดชื่น, 2548) และจากการศึกษา เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพร่ ปีงบประมาณ 2549 - 2551 มีค่าลดลงคิดเป็น ร้อยละ 70, 69.09 และ 69 ตามลำดับ (รายงานโครงการพัฒนาโรงพยาบาล แพร่ ประจำปีงบประมาณ 2552) และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกในส่วน ภูมิภาคอื่นๆ ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ดังนั้นถึงแม้จะไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับ ความพึงพอใจของ ผู้ให้บริการหรือพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกกรุงเทพมหานคร แต่สามารถคาดเดาได้ว่าความพึงพอใจ

ของผู้ให้บริการหรือพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ของรัฐ กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มลดลงด้วย เนื่องจากกรุงเทพมหานครนับเป็นส่วนกลาง ที่ต้องมีควมจำเป็นในการตอบสนองโครงการ หรือนโยบายของรัฐบาล การเปลี่ยนแปลงระบบงานเพื่อการรองรับนโยบายของรัฐบาล ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัว ส่งผลถึงความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานได้เช่นกัน

การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ ในงานทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จอันประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เป็นต้น และ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสื่อสารในองค์กร พฤติกรรมผู้นำ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ นโยบายและการบริหาร หรือลักษณะงาน เป็นต้น (ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; พัทธภรณ์ จินกุล, 2546) ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีขั้นตอนการรักษาที่หลากหลาย มีการสื่อสารที่ซับซ้อนหลายรูปแบบ ทั้งนี้ เสนาะ ตีเขาวี (2541), นิตยา เงินประเสริฐศรี (2541) และวิวรรธณ เกิดทอง (2543) กล่าวว่าองค์กรขนาดใหญ่อาจมีปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์กรยังมีความสัมพันธ์กับการขาดงาน และไม่พึงพอใจในงาน (Eisenberger et al., 1986) ผู้นำที่มีความสามารถจะสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ช่วยให้้องค์การประสบผลสำเร็จ (ธงชัย สันติวงษ์, 2545) และคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขององค์กร จึงนำ ปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร พฤติกรรมผู้นำ มาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปปรับปรุงการกำหนดนโยบายขององค์กร ส่งเสริมการปฏิบัติงานทางการพยาบาล และรูปแบบการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะและเป้าหมายขององค์กร ความต้องการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งการสร้าง ความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล จะส่งเสริมให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาล สร้างความสำเร็จด้านการแข่งขันในระบบบริการสุขภาพได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

ความพึงพอใจในงาน เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกในทางบวกของบุคคล ที่ชื่นชอบต่อสภาพการณ์ของงานด้านต่างๆ เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานหรือความพึงพอใจในประสบการณ์ของงาน และการที่บุคคลากรรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ (Locke, 1976 cited in Luthans, 2005) ความพึงพอใจของคนในองค์กรเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กรได้ดังที่ Gibson et al. (1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่บ่งชี้ถึงความมีประสิทธิภาพขององค์กร และเป็นพฤติกรรมที่ทำนายอัตราการลาออกของพยาบาล (Irvine and Evans, 1995) ความพึงพอใจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มี

ขวัญและกำลังใจ มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) ความพึงพอใจในงานที่มีสูงขึ้นในองค์การช่วยคงจำนวนพยาบาลไว้ได้ (Misener, Haddock, Gleaton and Ajamieh, 1996; Hegney and McCarthy, 2000; Hampton and Hampton, 2002; McCarthy, Tyrell and Lehane, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างเรื่องการรับรู้ความคิดเห็น และการแสดงพฤติกรรมรวมถึงความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ได้ต่างกันคนที่อายุต่างกันจะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ ค่านิยมต่างกัน (Ivancevic and Matteson, 1999) บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่องานหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต เผชิญปัญหา มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับ ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่สมรสหรือมีครอบครัวแล้วจะมีภาระทางครอบครัวเพิ่มขึ้น ความพร้อมในการทำงานลดลง ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง จากการศึกษาของสมสมัย สุธีรสานต์ (2544) พบว่าพยาบาลที่สถานภาพโสดมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากพยาบาลที่มีสถานภาพโสด มีกำลังกาย สติปัญญา และเวลาเป็นอิสระ สามารถทุ่มเทให้กับการทำงานได้มากกว่า ส่วนในการศึกษาของ อัจฉรี จิตต์ภักดี (2536) พบว่า สถานภาพการสมรส หม้าย/หย่า/แยก มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานสูงกว่ากลุ่มอื่น

ระดับการศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีประสิทธิผลในการทำงาน และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ (รุจิรา อินทรตุล, 2532) ทำให้ลดสภาวะความไม่พึงพอใจในสิ่งต่างๆ ลงได้ ระดับการศึกษาที่ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงาน และพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน จากการศึกษาวิจัยของ สมสมัย สุธีรสานต์ (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Stamps and Piedmonte (1986) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

บรรยากาศการสื่อสาร (Communication climate) เป็นองค์ประกอบในการสื่อสารในองค์กร เป็นตัวเชื่อมกิจกรรมต่างๆระหว่างบุคคล หรือ ระหว่างหน่วยงานในองค์กร และช่วยให้

ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตน ทำให้กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานภายในองค์กรมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (เสนาะ ดิยาวี, 2541) สภาพแวดล้อมในการสื่อสารอันประกอบด้วย พฤติกรรม การรับรู้เหตุการณ์ การตอบสนองระหว่างบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรยังส่งผลถึงพฤติกรรมของคน การแสดงออก ความรู้สึก ความคิดริเริ่มในการสร้างงาน ความสำเร็จของงาน และความกระตือรือร้นในการทำงานที่จะทำให้เกิดความก้าวหน้า และความพึงพอใจในงาน Zangaro and Soeken (2007) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย 31 ฉบับพบว่า การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจในงานพยาบาล

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรมีอิสระในการคิดเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆขึ้นในองค์กร อันจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) การสนับสนุนจากองค์กรด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ด้านจิตใจ ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ในการทำงานดีขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือ ใช้ความสามารถและความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและองค์กร ความสำเร็จในการปฏิบัติงานเป็นการสร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กรจึงมีความสำคัญ และสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน จากการศึกษาของ Lambert (2000) มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) และอมร ทองรักษ์ (2548) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะผู้นำ (Leadership) หรือพฤติกรรมของผู้นำ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและมีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารระดับที่สูงขึ้นไปการมีภาวะผู้นำถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) และพบว่านอกจากการมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลจะช่วยเพิ่มผลผลิตทางการพยาบาลแล้ว ยังมีผลต่อกระบวนการทางจิตใจของผู้ตาม ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น กระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ใฝ่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล Bass (1985), Yaki (1994) และAvolio and Bass (1999) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ ประสิทธิภาพองค์กรสูงขึ้นและจะช่วยทำให้อุปสรรคต่างๆในการ

บริหารงานลดลง และทำให้ องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (นพพร พงศ์ ว่องวิทย์การ, 2539; กริชแก้ว แก้วนาค, 2541; นิตยา สว่างวงษ์, 2545; มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546).

จากสาระที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครยังเป็นปัญหาอยู่ระดับหนึ่ง โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้แก่องค์การ ช่วยให้การบวนการทางการพยาบาลเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและราบรื่น สร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. บรรยากาศการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
7. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์การ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป จาก 5 สังกัด ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป จาก 5 สังกัด ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มตัวอย่าง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
- 2) บรรยากาศการสื่อสาร
- 3) การสนับสนุนจากองค์กร
- 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หรือมีทัศนคติในทางบวกต่องานที่ปฏิบัติอยู่ อันเนื่องมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ เพื่อความสำเร็จของงาน และเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร ตามแนวคิดของ Stamps and Piedmonte, (1986) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1.1. รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน (Pay) หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับเงินเดือน ค่าตอบแทนที่เป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับ เช่น เงินคลินิกพิเศษ เงินประกันสังคม ว่ามีความเหมาะสมในตำแหน่ง หน้าที่ในการทำงาน

1.2. ความเป็นอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองในการปฏิบัติงาน และผลงานเป็นที่ยอมรับ

1.3. เงื่อนไขของงาน (Task requirement) หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการทางการพยาบาล ที่ครอบคลุมการตรวจ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วย ให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี มีการหมุนเวียนงานในหน้าที่

1.4. นโยบายขององค์กร (Organization requirement or Policies) หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับแนวทางการบริหาร ของฝ่ายการพยาบาลที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

1.5. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับภาพลักษณ์ และการให้ความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเอง และจากผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณค่าประโยชน์ของงานในวิชาชีพด้วย

1.6. การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน (Interaction) หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน ความร่วมมือในการทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน กับบุคลากรหน่วยงานอื่น ทั้งในและนอกวิชาชีพ ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

อายุ หมายถึง ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ ตั้งแต่แรกคลอดจนถึงปัจจุบัน ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร นับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ได้แก่ ปริญญาโท ปริญญาเอก หรืออื่นๆ

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แบ่งตามการสมรส ได้แก่ โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก

3. บรรยากาศการสื่อสาร (Communication climate) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ปฏิบัติงาน และเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ตามแนวคิดของ Pace and Faules (1985 cited in Pace and Faules, 1994) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

3.1. ความไว้วางใจในการสื่อสาร (Trust) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าบุคลากรทุกระดับ ในหน่วยงานพยายามพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกันให้เป็นไปในทางที่ดี มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความเชื่อถือและยอมรับข้อมูลที่สื่อสาร

3.2. การมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร (Participative decision making) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าบุคลากรในหน่วยงานสามารถให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานของหน่วยงาน

3.3. การสนับสนุนการสื่อสาร (Supportiveness) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าบุคลากรในหน่วยงาน ทำงานร่วมกันเป็นทีม ในการสื่อสารเพื่อประสานงานกับบุคลากรภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และสหสาขาวิชา อย่างราบรื่น เพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3.4. การสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร (Openness in Downward Communication)

หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหน่วยงานมีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง ที่เปิดเผย มีความจริงใจในการให้ข้อมูล ข้อมูลมีรายละเอียดเพียงพอในการทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติ

3.5. การรับฟังจากผู้บริหาร (Listening in Upward Communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่ามีอิสระในการเสนอความคิดเห็นหรือข้อมูลต่างๆ ในการดำเนินงาน ภายในหน่วยงาน อย่างตรงไปตรงมา ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ และรับฟัง ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นนั้นๆ

3.6. การคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน (Concern for High-Performance Goals) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าตนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน หน่วยงานมีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป้าหมาย และนโยบายที่กำหนดไว้

4. การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการที่หน่วยงานให้โอกาสในการพัฒนาตนเองและงาน เห็นคุณค่าในการปฏิบัติงาน จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน อำนวยความสะดวก ดูแลเอาใจใส่บุคลากร เสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Eisenberger (1986 cited in Eisenberger et al., 2003)

5. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Transformational leadership) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้มองเห็นงานในมิติใหม่ พัฒนาความสามารถ และศักยภาพให้สูงขึ้น ให้ตระหนักถึงผลประโยชน์ขององค์กร ตามแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

5.1. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational amotivation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี สามารถสร้างความเลื่อมใสศรัทธา โดยแสดงความไว้วางใจผู้ตาม ยึดมั่นต่อเป้าหมายโดยขององค์กร ส่งเสริมจิตใจในการทำงานเป็นทีม

5.2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ สร้างความรู้สึกร้าท้าทายให้เกิดแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถ ให้อิสระและอำนาจในขอบเขตของงาน

5.3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individuallized concideration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญ และใส่ใจต่อความต้องการ

ความสำเร็จและโอกาสพัฒนาของผู้ตามเป็นรายบุคคล ให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาระดับความสามารถและความมั่นใจ

6. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพด้านต่างๆ ขนาด 300 เตียง ขึ้นไป ซึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

7. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษา ตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี เมื่อได้รับบริการแล้วผู้ป่วย หรือผู้รับบริการสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำที่บ้าน ได้โดยไม่ต้องค้างคืน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ นำความไปใช้ในการวางแผน และส่งเสริม ให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจในงาน

2. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบริหารงานขององค์กรให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจในงานให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.2 องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.4 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
 - 1.5 การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ความพึงพอใจในงาน
 - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงาน
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2 บรรยากาศการสื่อสาร
 - 3.2.1 ความหมายของบรรยากาศการสื่อสาร
 - 3.2.2 แนวคิดทฤษฎีของบรรยากาศการสื่อสาร
 - 3.2.3 องค์ประกอบของบรรยากาศการสื่อสาร
 - 3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสาร กับความพึงพอใจในงาน
 - 3.3 การสนับสนุนจากองค์กร
 - 3.3.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร
 - 3.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร
 - 3.3.3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงาน

3.4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความพึงพอใจในงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพ และขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง มีการแข่งขันกันในการให้บริการ โรงพยาบาลสูงจึงมีการเน้นคุณภาพบริการ โดยการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital accreditation) มาใช้กำกับและประเมินคุณภาพของการให้บริการทำให้ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาคุณภาพ บริบทต่างๆ ของ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จึงมีความซับซ้อนทั้งด้านลักษณะงานของโรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร มีความยุ่งยากมากขึ้นขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวางขึ้น มีการจัดแบ่งงานบริการ ออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุก สาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีมารับบริการรักษา ด้านกายและจิตใจนอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนและการจัดให้มี บริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและจิต ตลอดจนอยู่ในสังคมด้วยความ สุข ปราศจากโรคและความพิการ (กรมอนามัย, 2534: 27-29) โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุนประสานงานทางวิชาการแพทย์ และบริการ ทางการแพทย์แก่หน่วยงานต่างๆ (วสุธร ดันวัฒนากุล, 2543)

นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็น องค์กรมหาชน รวมทั้งการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ของงาน ส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในองค์กร ทำให้กระบวนการในการทำงานมีความซับซ้อนมากขึ้น เพิ่มภาระงาน แก่บุคลากร และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพ การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โรงพยาบาลรัฐดังกล่าวจึงมีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพ บริการและมาตรฐาน โรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งหน้าที่และ บทบาทตามลักษณะของโรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐที่ไม่มีการเรียนการสอน มีบทบาทในการให้บริการรักษาพยาบาลโดยเน้นการบริการเชิงรุกด้านส่งเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน เขตกรุงเทพมหานคร สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม และเน้นพัฒนาศักยภาพครอบครัวและชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544) เช่น โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (โรงพยาบาลหนองจอก) โรงพยาบาลสิรินธร เป็นต้น

2. โรงพยาบาลรัฐที่ต้องมีการจัดบริการและเป็นสถานศึกษาฝึกปฏิบัติบุคลากรทีมสุขภาพสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่ต่างๆ นอกจากนี้ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยร่วมด้วย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นต้น

ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (2547-2548) ได้แบ่งการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามสังกัด ดังนี้

1. สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสถาบันโรคผิวหนัง โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่วนกลาง ให้การส่งเสริม สนับสนุนประสานงานทางการวิชาการแพทย์ และบริการทางการแพทย์แก่หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งกำหนดหลักสูตรการสอนในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนดำเนินการศึกษา ค้นคว้าวิจัยในสาขาวิชาการแพทย์ สาธารณสุข และสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทยุ

1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ อนามัยผู้สูงอายุ สังคมสงเคราะห์ การสุขศึกษา การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.3 ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ

1.4 ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่บุคลากร

1.5 ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.7 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ

1.8 สนับสนุนและนิเทศงานแก่สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ

2. สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลศิรินคร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโรอุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลเวชการุณรศม์ (โรงพยาบาลหนองจอก) และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2545)

2.1 ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม

2.2 เน้นด้านเวชศาสตร์เขตเมือง โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

2.3 มีการจัดการศึกษาและฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิชาการแพทย์และการพยาบาล

2.4 กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค

2.5 ร่วมมือและประสานกับองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนในการจัดการศึกษาทางการแพทย์ การพยาบาล การตรวจรักษา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.6 เผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการตรวจรักษาให้แก่ส่วนราชการทั่วไป

2.7 พัฒนารูปแบบและวิธีการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรฐานทางด้านการตรวจรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

3. สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่กระทรวงศึกษาธิการจัดตั้งขึ้น โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

3.1 ให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ และมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

3.2 เป็นแหล่งวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

3.3 เป็นสถานที่ศึกษา เผยแพร่ความรู้ด้านอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี

3.4 ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ขั้นสูง ทันสมัย และให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย

4. สังกัดกระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาลในสังกัด 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้จำแนกภารกิจตามสังกัด ดังนี้ (ลดาวัลย์ ราชชนนบริบาล, 2544)

4.1 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ขึ้นอยู่กับกรมแพทย์ทหารบก โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อไปนี้

4.1.1 ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหม ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนพลเรือนทั่วไป

4.1.2 นโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ต้องสอดคล้องกับนโยบายของกรมแพทย์ทหารบก โดยให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่บุคลากรดังกล่าว

4.1.3 เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและศึกษาของบุคลากรสายการแพทย์

4.1.4 ค้นคว้าวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ในสายการแพทย์

4.2 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ขึ้นอยู่กับกรมแพทย์ทหารอากาศ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อไปนี้

4.2.1 ตรวจรักษาข้าราชการทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้างครอบครัว และประชาชนทั่วไป

4.2.2 ตรวจสอบคัดเลือก รักษา แนะนำ ควบคุม ส่งเสริมสมรรถภาพของ ผู้ทำการบินในอากาศ และควบคุมมาตรฐานให้แก่ผู้ทำการบินในอากาศ

4.2.3 การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการบิน การลำเลียงผู้ป่วยทาง อากาศ การส่งเสริมความปลอดภัยในการบิน และสอบสวนหาสาเหตุของอากาศยานอุบัติเหตุทาง การแพทย์

4.2.4 การส่งกำลังบำรุงสายการบิน

4.2.5 การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรคให้แก่กำลังพล กองทัพอากาศและครอบครัว

4.2.6 งานอนามัยบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.2.7 การกำหนดความต้องการ การจัดหา ผลผลิต เก็บรักษา ควบคุม แจกจ่าย วิเคราะห์ และซ่อมบำรุงพัสดุสายการบิน

4.2.8 เป็นสถานที่ฝึก ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนา และเผยแพร่ความรู้ใน สายการบิน

4.2.9 ผลิตบุคลากรสายการบิน

4.3 โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ขึ้นอยู่กับกรมแพทย์ทหารเรือ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ ต่อไปนี้

4.3.1 อำนวยการ วางแผน ประสานงาน ควบคุม แนะนำ และกำกับ การเกี่ยวกับกิจการแพทย์ของกองทัพเรือ

4.3.2 ดำเนินการรักษาพยาบาลให้แก่ทหาร ข้าราชการกลาโหม ครอบครัว และพลเรือนตามความจำเป็น

4.3.3 วิจัย พัฒนาการแพทย์ ดำเนินการฝึก และศึกษาของเหล่าทหาร แพทย์

4.3.4 ดำเนินการส่งกำลังบำรุงเกี่ยวกับกิจการแพทย์ เพื่อสนับสนุน หน่วยต่างๆ ในกองทัพเรือ

4.3.5 ให้ข้อเสนอแนะทางวิทยาศาสตร์สายแพทย์

4.3.6 ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนส่งเสริมอนามัยแก่ ข้าราชการในกองทัพเรือ

4.3.7 ดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน โดยมีกอง เวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินพลเรือนเป็นผู้รับผิดชอบ

5. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ มีขอบเขตบริการทางด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การ

ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และการเรียนการสอน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้ (โรงพยาบาลตำรวจ, 2548)

5.1 ด้านการบำบัดรักษา

5.1.1 งานอายุรกรรม

5.1.1.1 ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะโรค ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยวิกฤต คลินิกเฉพาะโรค และหน่วยตรวจพิเศษ

5.1.1.2 รับผิดชอบด้านการเรียนการสอน และการฝึกอบรมด้านอายุรศาสตร์แก่นิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาโรกระบบทางเดินอาหาร พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

5.1.1.3 ค้นคว้า วิจัย พัฒนาการรักษา และเผยแพร่ความรู้ด้านอายุรศาสตร์

5.1.2 งานศัลยกรรม

5.1.2.1 ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล วิจัย ปรึกษาให้คำแนะนำ หรือผ่าตัดผู้ป่วยศัลยกรรม ด้วยองค์ความรู้ที่ทันสมัย และปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.1.2.2 ให้การศึกษอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์

5.1.3 งานออร์โธปิดิกส์

5.1.3.1 ให้บริการรักษาทางออร์โธปิดิกส์อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

5.1.3.2 เป็นสถาบันฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน และมีคุณธรรม จริยธรรม

5.1.3.3 ส่งเสริมงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

5.1.3.4 สนับสนุนภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติทางด้านการแพทย์

5.1.4 งานสูติ – นรีเวชกรรม

5.1.4.1 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูติ – นรีเวชกรรมทุกประเภท ยกเว้นผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช ที่ต้องรับการรักษาด้วยรังสีรักษา

5.1.4.2 มีหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษให้ผู้ป่วยเลือกได้ตามสิทธิ และตามต้องการ

5.1.4.3 มีการประสานงานกับทีมงานสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บริการเป็นแบบองค์รวม

- 5.1.4.4 ให้ความรู้แก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้มาฝึกอบรม
 5.1.4.5 สนับสนุนโครงการ งานวิจัยทางด้านสูติศาสตร์ และนรีเวช
- 5.1.5 งานกุมารเวชกรรม
- 5.1.5.1 บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคอายุรกรรมตั้งแต่แรก
 เกิดถึงอายุ 15 ปีบริบูรณ์ กรณีโรคเรื้อรังและมารับการรักษาต่อเนื่อง ขยายบริการจนถึงอายุ 18 ปี
 บริบูรณ์
- 5.1.5.2 บริบาลและรักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ทั้งเด็กดีและเด็กมี
 ปัญหา
- 5.1.5.3 บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ
 ให้แก่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี
- 5.1.5.4 รับผิดชอบผู้ป่วยเด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี จากหน่วยงาน
 อื่น
- 5.1.5.5 บริการตรวจรักษาโรคภูมิแพ้ เฉพาะผู้ป่วยนอกทุกกลุ่ม
 อายุ
- 5.1.6 งานตา หู คอ จมูก
- 5.1.6.1 ให้บริการตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู
 สมรรถภาพทางตา หู คอ จมูก ด้วยมาตรฐานวิชาชีพ เป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการ
- 5.1.6.2 ฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้ทางโรค ตา หู คอ จมูก แก่บุคลากรที่
 เกี่ยวข้อง
- 5.1.6.3 ให้บริการตรวจสุขภาพทางตา หู คอ จมูก แก่เจ้าหน้าที่
 ดำรงที่มีความเสี่ยง
- 5.1.6.4 ให้บริการช่วยเหลือผู้พิการทางหู
- 5.1.7 งานทันตกรรม
- 5.1.7.1 ให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยทั่วไป และที่เกี่ยวข้อง
 กับคดี เพื่อสนับสนุนภารกิจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 5.1.7.2 ดูแลทันตสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานสากลแก่
 ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ ทั้งที่เป็นข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชน
 ทั่วไป

5.1.7.3 จัดการเรียนการสอน และฝึกอบรมสำหรับทันตแพทย์
ทั้งก่อนและหลังปริญญา ให้มีความรู้ ความสามารถ คุณธรรม และจริยธรรม

5.1.8 งานจิตเวชและยาเสพติด

5.1.8.1 ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา พื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวชและยา
เสพติด รวมทั้งการส่งตรวจทางจิตวิทยาในกลุ่มข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป
โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. เว้นวันหยุดราชการ

5.1.8.2 ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา พื้นฟูจิตใจผู้ป่วยจิตเวชและยา
เสพติด โดยให้บริการผู้ป่วยในชายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งจิตแพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

5.1.8.3 ให้คำปรึกษาทางจิตเวชและยาเสพติดแต่หน่วยงานอื่นๆ
ในโรงพยาบาลตำรวจ

5.1.8.4 บริการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ทั้งในผู้ป่วยยาเสพติด
ติด และผู้ต้องสงสัย

5.1.8.5 ออกหน่วยเคลื่อนที่ในโครงการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
เมื่อได้รับการร้องขอ

5.1.8.6 ให้ความรู้และฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์

5.1.8.7 ให้บริการรับปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด
ทางโทรศัพท์สายด่วนในเวลาราชการ

5.1.9 งานผู้ป่วยนอก

5.1.9.1 ตรวจรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ

5.1.9.2 ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อเข้าทำงาน และเดินทางไป
ต่างประเทศ

5.1.9.3 ตรวจชั้นสูตรบาดแผลให้แก่ผู้ป่วยคดี

5.1.9.4 มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพตาม
มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัยและประทับใจ โดยที่ตระหนักในศักดิ์ศรี
และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5.1.9.5 มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม โดยบุคลากรที่มีความรู้
ความสามารถทางวิชาการ ซึ่งได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

5.1.10 งานวิสัญญีและผู้ป่วยหนัก

5.1.10.1 ให้บริการทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังการ
ผ่าตัด

5.1.10.2 ให้คำปรึกษาแก่งานต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบ
การหายใจ

5.1.10.3 ร่วมปฏิบัติงานในทีมช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาล

5.1.10.4 ให้การฝึกอบรมด้านวิสัญญีและการรักษาผู้ป่วยหนักแก่นักศึกษาเวชปฏิบัติ แพทย์ฝึกหัด จากสถาบันต่างๆ แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาลตำรวจ และวิสัญญีแพทย์ประจำบ้าน สถาบันต่างๆ

5.1.11 งานเวชกรรมป้องกัน

5.1.11.1 ให้การตรวจรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชนในรูปแบบคลินิกตำรวจ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

5.1.11.2 ให้การดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ข้าราชการตำรวจ และครอบครัวที่วราษอณาจักร

5.1.11.3 ให้การดูแลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลตำรวจ

นอกจากนี้ยังมีหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ งานเภสัชกรรม งานสงเคราะห์ งานโภชนาการ งานพยาธิวิทยา เป็นต้น

5.2 ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

5.2.1 งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา บำบัด และฟื้นฟู โดยทีมงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด ช่างกายอุปกรณ์ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยให้บริการ

5.2.1.1 ผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสภาพ และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

5.2.1.2 ส่งเสริมและป้องกันโรคทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษาสุขภาพ

5.2.1.3 การบริการให้คำปรึกษา / ดูแลผู้ป่วยในงานต่างๆ ของโรงพยาบาลตำรวจ

5.2.1.4 ให้การฝึกอบรม ศึกษา ฝึกงานแก่นักศึกษาและบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจ

5.3 ด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อสนองหลักการบริการด้านสุขภาพให้ครบถ้วน โรงพยาบาลตำรวจได้ส่งเสริมกิจกรรมด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพผ่านหน่วยงานต่างๆ เช่น

5.3.1 งานกุมารเวชกรรม ให้บริการป้องกันโรคแก่กลุ่มเด็ก

5.3.2 งานเวชกรรมป้องกัน ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจและครอบครัวตำรวจในกรุงเทพมหานคร ในรูปของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ รวมทั้งคลินิกเวชกรรมป้องกันในที่ตั้ง

5.3.3 งานพยาบาล จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เมื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ และอื่นๆ

5.3.4 งานผู้ป่วยนอก รับผิดชอบศูนย์อาชีวอนามัย สำนักงานแพทย์ใหญ่ โดยการตรวจสุขภาพตำรวจจราจรทั่วเขตกรุงเทพมหานคร ร่วมกับโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จะขยายผลให้ครอบคลุมตำรวจทั่วประเทศในโอกาส โดยจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น

5.4 ด้านการเรียนการสอน

โรงพยาบาลตำรวจเป็นสถาบันร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ และเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาอีกหลายสาขา โดยมีหน่วยงานที่เรียกว่า แพทยศาสตร์ศึกษา รับผิดชอบในเรื่องของ Training service

จะเห็นว่าโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครในแต่ละสังกัด มีความคล้ายคลึงกันที่ต้องให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและประชาชนทั่วไป ทั้งในด้านการดูแลรักษา การส่งเสริม การป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ การจัดบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยที่รัฐบาลได้กำหนดกลวิธีในการจัดบริการต่างๆ ดังนี้

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งพาซึ่งกันและกัน
3. สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

จากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์และการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จึงต้องจัดระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ดังกล่าว และเน้น

ประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีบริบทการทำงานดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542; ทศนา บุญทอง, 2543)

1. การจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมโดยบูรณาการการดูแลที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแล “คน” ไม่ใช่ดูแล “ไข้” เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้าน จากสถาบันหนึ่งสู่อีกสถาบันหนึ่ง มีการบูรณาการบริการสุขภาพอย่างผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ผู้รับบริการ บุคลากรแต่ละวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ เป็นพื้นฐานเน้นการทำงานร่วมกันในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งทำงานร่วมกับประชาชน และบุคคลในอาชีพอื่นๆ ทั้งในระบบราชการและองค์กรเอกชน

2. การจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและมีความต่อเนื่องในการดูแล เนื่องจากการให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการภาครัฐที่จะเสริมให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. การให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีแนวทาง (Guideline) เชิงวิชาการที่ถูกต้อง และมีความเหมาะสมกับประเทศในเชิงการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า เพื่อให้สามารถให้บริการที่มีมาตรฐานและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น ทำให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือซับซ้อน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า

4. การจัดระบบบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนี้ครอบคลุมตั้งแต่การให้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล

5. การจัดระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตน ถ้ากระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาไปได้จนถึงขีดสูงสุด ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

6. การจัดระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

7. การจัดระบบบริการที่มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันท่วงทีต่อการค้นพบและการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และสามารถนำความรู้ที่พัฒนามาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม

8. การให้บริการการแพทย์แผนไทย โดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผนตะวันออก นอกจากจะทำให้เกิดความหลากหลายที่เป็นทางเลือกแก่ประชาชนแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทย และทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นมีรูปแบบเปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ เป็นระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในเชิงรุกมากกว่าการรักษาพยาบาล มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้ทรัพยากร บูรณาการการดูแลแบบองค์รวม ประชาชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งภายในและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ให้บริการกับประชาชน และระหว่างองค์กรกับภาครัฐกับภาคเอกชน บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอและสามารถนำความรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ชุมชน และสังคม

การให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสิทธิภาพ นั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับในภาครัฐ เป็นการประสานความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งนี้บริบทในการให้บริการทางสาธารณสุขของแต่ละสังกัด จะมีบริบทของภารกิจหลักส่วนใหญ่ที่คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันในบางบริบทที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อยของแต่ละกระทรวง และมีการบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ฯลฯ โดยให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งยังรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิชาชีพ เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า บริบทโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินไปด้วยดีได้ ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพแก่บุคลากรและหน่วยงาน เช่น การจัดบุคลากรอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับปริมาณงาน การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอและพร้อมใช้ รวมทั้งการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จึงเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสาร การได้รับข้อมูลข่าวสารหรืออำนาจในการจัดการอาจไม่ทั่วถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานอาจไม่เอื้ออำนวยความสะดวกเท่าที่ควร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรในการทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรหลักในองค์กรพยาบาลที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ จึงมีความสำคัญต่อพยาบาล

วิชาชีพเป็นอย่างยิ่งในการที่โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จะให้การสนับสนุนเอื้ออำนวย ความสะดวกด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพของงานต่อไป

1.2 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ ตั้งแต่ผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) องค์การพยาบาลจะมีชื่อเรียก แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล หรือสถาบันสุขภาพนั้นๆ เช่น กลุ่มงานพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ภาควิชาพยาบาล เป็นต้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวถึง องค์การ พยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีบุคลากรจัดทำ แผนงาน ดำเนินงานตามแผนและนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการ พยาบาล ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้าน สาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงานติดต่อประเมินงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับ มอบหมาย โดยงานการพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งาน หอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก งานหน่วยจ่ายกลาง โดยองค์การ พยาบาลมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเชื่อมโยงกระจายไปเกือบทุกฝ่ายของ โรงพยาบาล ทีมการ พยาบาลจึงมีความสำคัญมากในการให้บริการสุขภาพ ความสามารถและประสิทธิภาพของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อหน่วยงาน

องค์การพยาบาล จึงเป็นองค์การสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา และสนับสนุน คุณค่าใหม่ๆ ให้แก่สังคม โดยรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ต้องอาศัยทักษะและ ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังและ ความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยพยาบาล วิชาชีพที่ทำหน้าที่ระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ โดยมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือรอง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล และมีผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยประกอบด้วยพยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ และลูกจ้าง เป็นต้น ซึ่งต่างก็ ทำหน้าที่เพื่อให้การปฏิบัติบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทั้งทาง

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน (Huges, 1990 อ้างถึงในยุพดี โสตถิพันธุ์, 2539: 5)

การบริหารงานขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยมีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาล ทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนางานการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบ และควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหาปรับปรุงบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริหารพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาล และควบคุมบังคับบัญชาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง (ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 58)

การบริหารงานขององค์การพยาบาลนั้น มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะมีหน้าที่วางแผน กำกับการ และเฝ้าอำนาจทรัพยากรด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ ลักษณะงานขององค์การพยาบาล จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบริการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ (บุปผา พวงมาลี, 2542: 58)

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารงานที่ดำเนินงานเพื่อให้งานขององค์การพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านพัฒนาบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยให้บริการพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Holistic care) มีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลโดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ มีคุณธรรม และจริยธรรมในการ

ปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่อง การประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศ นักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

จะเห็นว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความสำคัญต่อความก้าวหน้า และพัฒนาการขององค์การพยาบาล รวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำ ความสามารถด้านการบริหารและการจัดการ ความสามารถเฉพาะทางการแพทย์ และลักษณะส่วนบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ที่สามารถบริหารจัดการงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดระบบงานบริการพยาบาลในแต่ละงาน และมีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีการจัดระบบงานบริการพยาบาลเป็น 6 งาน ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน และงานหน่วยจ่ายกลาง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

จากที่กล่าวมา องค์การพยาบาลใน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นองค์การใหญ่มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นทีม ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสาร ประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลและผู้ปฏิบัติ ย่อมต้องปฏิบัติงานบนพื้นฐานของระบบงาน และนโยบายขององค์การเป็นหลัก ซึ่งเป็นเครื่องมือในการบริหารงาน ที่แสดงให้เห็นว่า แต่ละหน่วยงานขององค์การปฏิบัติงานและประสานประโยชน์กันอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยกำหนดการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร การจัดแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ตลอดจนการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและบุคลากร เพื่อช่วยให้การดำเนินงานของกลุ่มงานมีประสิทธิภาพสูงสุด (ยุพดี โสคติพันธุ์, 2539: 45)

1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้มีการปรับระบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งการปรับเปลี่ยนในลักษณะการตอบสนองต่อความต้องการของสังคม ซึ่งเป็นการปรับบทบาทเชิงรับ และการปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานในวิชาชีพ เพื่อเป็นการเตรียมตัวพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ซึ่งถือเป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทเชิงรุก โดยการปรับระบบการทำงานเพื่อให้พยาบาลได้ทำหน้าที่อย่างครอบคลุม

1.4 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

แผนกผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) หมายถึง แผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแล รักษาผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเมื่อได้รับบริการแล้ว สามารถกลับไปปรับประทุษานยา หรือปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำที่บ้านได้ บริการนี้จึงมีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไปทุกชนิดยกเว้น ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยทั่วไปในการให้บริการมักแยกผู้ป่วยส่งตรวจในห้องตรวจของแผนกเทคนิคบริการต่างๆ มีการจัดคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง และสะดวกแก่แพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุด และยังคงครอบคลุมไปถึงการให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในแง่อื่นๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น (วิศิษฐ์ พิชัยสนิธ, 2538 อ้างถึงใน แพรพรรณ ทูลธรรม, 2546)

แผนกผู้ป่วยนอก เป็นจุดที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ซึ่งสามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลได้ โดยการจัดการบริการที่มีคุณภาพ คือการต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การคัดกรองผู้ป่วย (Screening) การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ การให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพของตนเองที่บ้าน อีกทั้งมีการส่งไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ณ โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น ในงานบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกนี้ งานที่มีความสำคัญยิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้ คือ งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

1.5 การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการจัดการบริการที่ครอบคลุมการตรวจ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่มิสุขภาพดี และผู้มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งหน่วยที่ให้บริการนี้ ส่วนใหญ่ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็กดี ตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว และตรวจหลังคลอด ซึ่งการมีคลินิกตรวจโรคเฉพาะทางสาขาใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับและกองการพยาบาลได้กำหนด มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก มี 5 มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลในระยะตรวจ 3) การพยาบาลในระยะหลังตรวจ 4) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และ 5) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ มี 2 ข้อความมาตรฐาน

ข้อความมาตรฐาน 1.1 พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรอง/ ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ภายใต้อ้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงอาคารตรวจโรค
2. ประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วย ถ้าพบผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น และ/หรือส่งต่อหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (รายละเอียดตามข้อความมาตรฐาน 1.2)
3. ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่อาการสำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลโดยการใช้ทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective) และปรนัย (Objective)
 - 3.1 อาการสำคัญของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล
 - 3.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
 - 3.3 ประวัติการใช้ยา/การแพ้ยา
 - 3.4 ตรวจวัดสัญญาณชีพตรวจร่างกายตามปัญหา พร้อมส่งชันสูตร หรือติดตามผลส่งตรวจทางชันสูตรตามแนวทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรองผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค
 - 3.5 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินอาการ และการตรวจต่างๆ
4. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรอง ภาวะเจ็บป่วย ผลการตรวจต่างๆ และปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญลงในแบบบันทึก
5. ส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามแผนกที่เปิดบริการตรวจโรค สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
6. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง แนวทางการตรวจ และการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการตรวจเกี่ยวกับ
 - 7.1 ความถูกต้องของแผนกหรือห้องตรวจที่จะส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ
 - 7.2 ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตรวจโรค
 - 7.3 ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการตรวจ
8. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหา พยาบาลหัวหน้าทีมต้องสามารถตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลได้

ข้อความมาตรฐาน 1.2 พยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาล / การช่วยเหลือเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันหรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา

แนวทางปฏิบัติ

1. กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน
 - 1.1 จัดให้ผู้ป่วยนั่ง/นอนในบริเวณใกล้สายตาพยาบาลตลอดเวลา
 - 1.2 สังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและเตรียมการช่วยเหลือตลอดเวลา
 - 1.3 มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือญาติ เฝ้าสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - 1.4 จัดให้พบแพทย์ทันที
2. กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเฉียบพลัน กะทันหัน
 - 2.1 ให้การปฐมพยาบาลตามปัญหา
 - 2.2 ช่วยฟื้นคืนชีพทันทีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ
 - 2.3 รับส่งต่อห้องฉุกเฉินทันที โดยปฏิบัติตามแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อส่งต่อการรักษาอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะตรวจ มี 1 ข้อความมาตรฐาน คือ

ข้อความมาตรฐาน 2.1 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กระบวนการตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ
2. ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและสอบถามความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient identification)
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย
4. ช่วยเหลือจัดทำตรวจให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจก่อนทุกครั้ง รวมทั้งไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
5. เฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ และเมื่อสิ้นสุดการตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
6. จัดเตรียมและ/หรือตรวจสอบเอกสารต่างๆ เช่น ใบสั่งยา ใบส่งตรวจอื่นๆ ให้สมบูรณ์พร้อมที่จะเข้ารับบริการขึ้นไป
7. แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการขึ้นไป

8. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติกรดังกล่าวพยาบาลหัวหน้าทีมต้องนิเทศงานให้ เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังตรวจ มี 2 ข้อความมาตรฐาน

ข้อความมาตรฐาน 3.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังตรวจและช่วยเหลือให้ ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

1. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบเหตุผลของการรับบริการรักษาต่อในโรงพยาบาล
2. ประเมินอาการและปัญหา ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน จัดให้มีเจ้าหน้าที่ไปส่งยังหอผู้ป่วย

3. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่
4. ดำเนินการด้านทะเบียน/เอกสารตามขั้นตอนการรับผู้ป่วยใหม่ (Admission)

กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม

1. แจ้งให้ผู้ป่วย/ญาติทราบความจำเป็นของการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
2. อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม
3. ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/วินิจฉัยเพิ่มเติมตามแนวทางที่กำหนด

กรณีผู้ป่วยนัดมาตรวจซ้ำ

1. แจ้งกำหนดนัดตรวจให้ผู้ป่วย/ญาติทราบ
2. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวันนัดได้ ในกรณีที่จำเป็น และไม่เป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล

3. มอบบัตรนัด และอธิบายความสำคัญของการมาตรวจตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อ เลื่อนนัด และการมาตรวจก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบขึ้นก่อนวันนัด

4. อธิบายวิธีปฏิบัติตนครอบคลุมเรื่องการใช้ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การปฏิบัติตนตามการรักษา การป้องกันความเจ็บป่วยซ้ำ การรับประทานอาหาร และการมาตรวจตามนัด โดยเน้นตามปัญหาเฉพาะราย

5. กรณีรับยาที่มีข้อบ่งใช้ หรือข้อห้ามใช้ที่สำคัญ ต้องอธิบาย และเขียนระบุในบัตรเตือนความจำสำหรับผู้ป่วย

6. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาและอุปสรรค ในการปรับตัวเพื่อดูแลตนเองที่บ้าน หรือขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยการรักษาเป็นครั้งแรก

หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ ให้ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วย พบพยาบาลผู้ให้การปรึกษา (Nurse counselor) ตามแนวทางที่กำหนด

7. กรณีที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้านตามแนวทางที่กำหนด

ข้อความมาตรฐาน 3.2 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ป่วย (Patient certification)
2. ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งการรักษา
3. ประเมินปัญหา/ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย กรณีที่ให้ยา ต้องซักประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาต้องรายงานแพทย์
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกิจกรรมการรักษาพยาบาล
5. ให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค โดยคำนึงถึงความสุขสบาย และการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
6. เตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
7. สังเกตอาการภายหลังการพยาบาล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหา รายงานแพทย์ หรือส่งปรึกษาแพทย์ทันที และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่ออาการคงที่
8. บันทึกกิจกรรมการพยาบาลและอาการ หรือการตอบสนองของผู้ป่วย ในเอกสารรายงาน
9. ให้คำแนะนำและ/หรือมอบเอกสารคำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน
10. นัดและให้บัตรนัดในกรณีต้องรับการรักษาพยาบาลซ้ำ เช่น นัดฉีดยา นัดทำแผล / ตัดไหม เป็นต้น
11. ส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านในรายชื่อที่จำเป็น ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว มี 2 ข้อความมาตรฐาน คือ

ข้อความมาตรฐาน 4.1 พยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกเป็นประจำ
 2. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น เสียงตามสาย วิทยุทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์
 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ
 4. เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการได้เข้าถึงกิจกรรมการรับข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ เช่น บริการปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับผู้ป่วยอื่น หรือการเข้าร่วมอบรมทางวิชาการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ หรือประชาชนทั่วไป
 5. ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน
- ข้อความมาตรฐาน 4.2 ส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรังทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกราย
2. จัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
3. จัดให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ / การแก้ไขปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันหรือต่างกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
4. บันทึกผลการให้ข้อมูลลงในแบบบันทึกเพื่อให้ข้อมูลได้ถูกต้องอย่างครบถ้วน
5. วิเคราะห์ผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย และร่วมกับผู้ป่วยปรับปรุง พร้อมทั้งหาแนวทางในการสนับสนุนพัฒนาการในการดูแลสุขภาพตนเอง
6. วางแผนและจัดระบบการติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
7. ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ไปยังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกสถานที่ที่จะรับการส่งต่อนั้น
8. ประสานงานและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน

มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย มี 1 ข้อความมาตรฐาน คือ

ข้อความมาตรฐาน 5.1 พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การดูแลโดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกราย โดย

1.1 กำหนดมาตรฐาน หรือข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรม การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรักษาความลับ การให้ข้อมูลความเสมอภาคในการให้บริการ

1.2 การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาลหรือก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา

1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลหรือพยาบาลและเคารพในการตัดสินใจ

1.5 การตรวจรักษา ประเมินอาการ หรือกระทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลใดๆ ต่อผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

2. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การห้ามถ่ายภาพผู้ป่วย

3. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ และควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

สรุปแผนกผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการครอบคลุมไปถึงการให้บริการแก่ประชาชนในด้านอื่นๆ เช่น การตรวจร่างกายเพื่อขอใบรับรองแพทย์ เป็นต้น ในแผนกผู้ป่วยนอก จากนี้เป็นจุดที่สามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลได้ โดยการจัดบริการที่มีคุณภาพ ในงานบริการผู้ป่วยนอกนี้ งานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคืองานบริการพยาบาล ซึ่งได้แก่การให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ แบบครบองค์รวม (Holistic care) ในงานบริการพยาบาลนี้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

2. ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) เป็นเรื่องของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลในการทำงานที่มีต่องานที่กำลังทำอยู่ ต่อหน่วยงาน ต่อเพื่อนร่วมงาน และความคาดหวังทางจิตวิทยาในสภาพการทำงาน (ยงยุทธ เกษสาคร, 2541) เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการทำงาน และได้ผลตอบแทนเป็นความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์กร มีผลต่อความสำเร็จของงานและองค์กร รวมทั้งความสุขของผู้ทำงานด้วยองค์กรใดก็ตามหาก

บุคคลในองค์กรไม่มีความพึงพอใจในการทำงาน ก็จะเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลงานและการปฏิบัติงานต่ำ คุณภาพของงานลดลง มีการขาดงาน ลาออกจากงาน หรืออาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรมและปัญหาทางวินัยได้อีกด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม หากองค์กรมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในงานสูง มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ความพึงพอใจในการทำงานยังเป็นเครื่องหมายแสดงถึง ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) สอดคล้องกับ Robbins (2006) ที่ได้กล่าวว่า ผลของความพึงพอใจในงานต่อการปฏิบัติของพนักงานว่า ความพึงพอใจในงานก่อให้เกิดผลผลิตสูง (Productivity) ดังนั้นความพึงพอใจในงานเป็นกุญแจหรือหัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.1. ความหมายของความพึงพอใจในงาน

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) ไว้ในวรรณคดีต่างๆ ดังนี้

Strauss and Sayles (1960) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึงความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

Vroom (1964) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติในงานและความพึงพอใจในงานซึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะสองคำนี้ หมายถึง ผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในงานที่ตนทำอยู่ ทัศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในงานนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจ ความพึงพอใจในงานจะเป็นเครื่องเหนี่ยวนำบุคคลให้รู้สึกรักงาน พึงพอใจที่ได้ทำงานและมีความสุขในการทำงาน

Applewhite (1965) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นเรื่องของบุคคลเป็นความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานมีความหมายกว้างรวมถึงความพอใจสภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงานด้วย เช่น การมีความสุขที่ได้ทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่เข้ากันได้ มีทัศนคติที่ดีต่องานและความพึงพอใจเกี่ยวกับรายได้ เป็นต้น

Locke (1976) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้ว่า เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ทางบวกที่บุคคลมีต่องาน สามารถประเมินได้จากงานที่ปฏิบัติ หรือประสบการณ์การทำงาน

Stamps and Piedmonte (1986) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานพยาบาลว่า หมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของพยาบาลที่มีต่องานที่ทำอยู่ อันเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ลักษณะงาน นโยบายขององค์กร สถานภาพของวิชาชีพ และปฏิสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน

Gillies (1994) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน คือ การตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลที่มีต่องาน

Newstrom and Davis (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกชื่นชอบหรือไม่ชื่นชอบของพนักงานที่มีต่องาน

Flecher (2001) กล่าวว่าไว้ว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลเกี่ยวกับทัศนคติและประสบการณ์ที่เกิดจากการทำงาน

Shaver and Lacey (2003) ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานของพยาบาลไว้ว่าเป็นความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อผู้บริหาร และมีต่องานการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะที่เป็นอาชีพอย่างหนึ่ง

Robbins (2006) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติโดยทั่วไปของบุคคลที่มีต่องานของบุคคลนั้น

บุญมัน ธนาศุภวัฒน์ (2537) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องานหรือกิจกรรมที่เขาทำ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นภาวะความรู้สึกที่ดีหรือภาวะทางอารมณ์ที่ดี ซึ่งมีผลจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกเหล่านี้จะมากหรือน้อยนั้น ล้วนขึ้นกับการทำงานของบุคคลว่าได้รับการตอบสนองความต้องการมากน้อยเพียงใด

ขงยุทธ เกษสาคร (2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกยินดี มีความสุข และเต็มใจที่จะทำงาน หรือมีทัศนคติทางบวกต่องานที่กำลังปฏิบัติอยู่ในหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหารสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในลักษณะเป็นตัวกระตุ้นให้ทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการขององค์กรได้

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติหรือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ โดยเฉพาะของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเกี่ยวกับงาน ทัศนคตินั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ องค์ประกอบทางด้านความคิดความเข้าใจ องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือความรู้สึก และองค์ประกอบด้านแนวโน้มของพฤติกรรม

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจ ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นมีความ

มุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

สมยศ นาวิการ (2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกที่ดีโดยส่วนรวมของคนที่มีต่องาน ซึ่งเมื่อพูดถึงคนที่มีความพึงพอใจในงานสูงนั้น มักหมายความว่าคนชอบและให้คุณค่าต่องานของตนเองสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของตน

บุญใจ ศรีสถิตย์นราภรณ์ (2550) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่น อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการที่มีผู้ให้ความหมายต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่ดีโดยรวม ที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความกระตือรือร้น มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

2.2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการที่จะจูงใจให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อประชาชน ผู้มารับบริการ ต่อวิชาชีพ และต่อองค์กร โดยการศึกษายองศ์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจ ซึ่งได้มีการพัฒนาจนกลายเป็นทฤษฎีหนึ่งที่สำคัญในการบริหารงานบุคคล

ทฤษฎีทางด้านการจูงใจมีการพัฒนามาจากสองวิธีการด้วยกันคือ ทฤษฎีการจูงใจที่ว่าด้วยเนื้อหา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นถึงความต้องการภายในว่าเป็นตัวกระตุ้น และเป็นตัวทำให้พฤติกรรมนั้นยังคงอยู่ และทฤษฎีการจูงใจที่ว่าด้วย กระบวนการ เป็นการจูงใจโดยการค้นหาว่าสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในกระบวนการของการจูงใจ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2540; Sullivan and Decker, 1992) ซึ่งจะได้กล่าวเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

2.2.1 ทฤษฎีเชิงเนื้อหา ได้แก่

ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามลำดับขั้นของ Maslow (Maslow Hierarchy of Needs)

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two factor Theory)

ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer (Alderfer's Modified Need Hierachy Theory) หรือ ทฤษฎี ERG ของ Alderfer

ทฤษฎีความต้องการของ Murray (Murray's Manifest Needs Theory)

ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ McClelland Achievement Motivation Theory)

2.2.2 ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการ (The process theories of motivation) ได้แก่

ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory)

ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายของ Locke (The goal-Setting Theory of Locke)

ทฤษฎีการอ้างอิง (Reference Group Theory)

ทฤษฎีความต้องการและการตอบสนองด้านค่านิยม (Need and Value fulfillment Theory)

ทฤษฎีว่าด้วยการเสริมแรงของ Skinner (Skinner's Reinforcement Theory)

ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (The Expectancy Theory: Vroom 1964)

2.2.1 ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theories) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความพึงพอใจในงาน โดยเน้นถึงความเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในบุคคลที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติแนวทางบางอย่าง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตอบสนองความต้องการทฤษฎีเชิงเนื้อหานี้ จะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานซึ่งอาจจะช่วยทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ ทฤษฎีเชิงเนื้อหาที่สำคัญ คือทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามลำดับขั้นของ Maslow ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer ทฤษฎีความต้องการของ Muray และทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ McClelland ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอ โดยสังเขปดังต่อไปนี้

2.2.1.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามลำดับขั้นของ Maslow (Maslow Hierarchy of Needs) Abraham H. Maslow (1954 cited in Maslow, 1987: 15-22) เป็นนักจิตวิทยา ผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความต้องการของคนจะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจูงใจ เขาเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดจากความต้องการบางอย่างและเกิดความพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนอง Maslow ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้นจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูงดังนี้

1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่ อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น ซึ่งองค์การอาจตอบสนองได้โดยให้สวัสดิการต่างๆ

แก่พนักงาน อาทิเช่น การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน การจัดที่พักอยู่อาศัย การจัดหาอาหารในโรงอาหารต่างๆ ไว้ในโรงอาหารต่างๆ ให้เหมาะสมกับพนักงานที่ทำงานในที่ทำงาน

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs Security Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความมั่นคงปลอดภัย จะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมมนุษย์ มีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากอันตรายต่างๆ ปลอดภัยจากความกลัว วิตกกังวล ความยุ่งยาก และความมั่นคงจากการทำงาน องค์กรอาจตอบสนองได้ด้วยการกำหนดสัญญาจ้างที่เหมาะสมหรือการประกันการว่างงาน เป็นต้น

3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัยได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมแล้ว บุคคลจะมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในองค์กร และได้รับการยอมรับ ความเป็นมิตร และมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม องค์กรย่อมตอบสนองความต้องการของพนักงาน โดยการให้พนักงานสามารถแสดงความคิดเห็น มีโอกาสเกี่ยวข้องและร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานในแผนกต่างๆ ให้อำนาจในการตัดสินใจพอสมควร มีการยกย่องชมเชย สร้างบรรยากาศให้พนักงานรู้สึกว่าเขเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

4) ความต้องการเกียรติยศและการมีคุณค่า หรือการได้รับการยกย่องทางสังคม (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญ และความต้องการในการตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง หรือความก้าวหน้าทางด้านสถานภาพ เช่น การมีอำนาจ ความสำเร็จ ความชำนาญในงานและความสามารถ เป็นต้น

5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการที่บุคคลปรารถนาจะพบเห็นความสำเร็จในชีวิตของตนด้วย ความรู้ความสามารถและความทุ่มเทของตนเอง ซึ่งองค์กรควรเปิดโอกาสให้พนักงานได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ มีโอกาสประสบความสำเร็จในงาน และเป้าหมายของเขา จึงจะช่วยพัฒนาศักยภาพในตัวเขามากขึ้นดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมดแล้วนั้น จึงกล่าวได้ว่า ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ของ Maslow ชี้ให้เห็นว่ามนุษย์มีความต้องการ 5 ประการ เมื่อความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการสิ่งอื่นๆ ก็จะเกิดขึ้นมาอีก ความต้องการทั้ง 5 ชั้นจะมีความสำคัญมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ที่ได้รับการตอบสนอง ตามลำดับขั้น จากขั้นต่ำสู่ขั้นสูง ดังนั้นผู้บริหารจึงควรนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการบริหาร เพื่อให้ทราบลำดับความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา มีการตอบสนองความต้องการได้ถูกต้อง และทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.1.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's two factor Theory)

เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ ที่พัฒนามาจากแนวคิดในเรื่องของความต้องการของ Maslow (1954) โดย Herzberg et al., (1959) เป็นผู้เสนอทฤษฎีสองปัจจัยซึ่งเป็นผลสรุปจากการสัมภาษณ์ วิศวกร และพนักงานบัญชี จำนวน 200 คน จากธุรกิจ และอุตสาหกรรม 11 แห่ง ทั้งหมด พิตสเบิร์ก มลรัฐ เพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ให้ผู้ตอบคิดถึงเวลาที่เขามีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี เกี่ยวกับงานที่ทำในปัจจุบัน หรืองานที่เขาได้เคยทำมาแล้ว โดยให้ผู้ตอบระบุองค์ประกอบหรือสาเหตุที่ทำให้เขามีความพอใจและไม่พอใจในการทำงาน ผลจากการศึกษาจากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้พนักงานเกิดความพอใจนั้นมักจะเกิดจากตัวงานที่ทำ ซึ่ง Herzberg เรียกว่าปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ส่วนปัจจัยที่พนักงานเกิดความรู้สึกไม่พอใจนั้น มักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่ง Herzberg เรียกว่า ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) ซึ่งทฤษฎีนี้เรียกชื่อ ได้อีกชื่อหนึ่งว่า ทฤษฎีองค์ประกอบคู่ (Herzberg's dual factor Theory) ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของคนที่อยู่ในรายละเอียดได้สรุปมาจาก Herzberg, Maussner and Synderman (1959) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนดังต่อไปนี้

1). ปัจจัยจูงใจ หรือปัจจัยตัวกระตุ้น/ปัจจัยภายใน (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในที่เกิดจากการทำงานเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ การพัฒนาทัศนคติทางบวก และการจูงใจที่แท้จริง ประกอบด้วย

1.1) ความสำเร็จในงาน (Achievement) คือ ความสำเร็จที่ได้รับเมื่อผู้ปฏิบัติ เกิดความรู้สึกว่า เขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำให้สำเร็จ สิ่งที่ทำเป็นคืองานนั้นควรเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จประกอบด้วย 2 สิ่ง คือ ระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จ และความสามารถที่จะงานนั้น

1.2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับบริการ การยอมรับนับถือมีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูด หรือการเขียนที่แสดงถึงการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การให้กำลังใจต่างๆ การยอมรับนับถืออาจแฝงอยู่ในความสำเร็จของงาน สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวสนับสนุนว่า การยอมรับนับถือเป็นสิ่งจูงใจอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ และเกิดความพึงพอใจในงาน การให้การเสริมแรงบ่อยๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจต่อเนื่องกันไป

1.3) ลักษณะของงาน (The work itself) หมายถึง ความพึงพอใจในงานของบุคคลที่ขึ้นอยู่กับ การได้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจโดยถือว่างาน และหน้าที่ตามตำแหน่งของตนเองเป็นงานที่น่าสนใจ เป็นงานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ งานที่ทำทลาย

ความสามารถหรือเป็นงานที่มีลักษณะทำเองตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังผู้เดียว กิติมา ปรีดีติลล (2529) กล่าวสนับสนุนว่างานที่ทำทนายจะก่อให้เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน และเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานใหม่ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ จะช่วยทำให้เขาเกิดความรู้สึกผูกพัน มีอิสระในการทำงาน โดยปราศจากการตรวจสอบ หรือควบคุมอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า การให้รับผิดชอบมากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และชาญชัย อาจิณสมภาร (2533) ยังได้กล่าวไว้อีกว่า การให้ความรับผิดชอบเพื่อมากขึ้นถือเป็นการพัฒนา และการให้รางวัลที่มีประสิทธิผล

1.5) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสสามารถจะก้าวหน้าต่อไปในองค์กร เปลี่ยนสถานะหรือตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการพัฒนาทักษะและความรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้นจากการที่มีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า ความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ดังนั้นผู้บริหารควรให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานตามสมควรของแต่ละบุคคลให้โอกาสได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การงานให้สูงขึ้น ให้โอกาสก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติอยู่ตลอดจนให้โอกาสในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้อย่างเต็มที่

2). ปัจจัยค่าจูน/ปัจจัยอนามัย หรือ ปัจจัยการบำรุงรักษา (Hygiene Factors / Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือไม่มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากคนเรามีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความยากลำบากในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าความต้องการหรือปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานนั้นได้ ประกอบด้วย

2.1) นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) หมายถึง องค์ประกอบของการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน การจัดระบบงานที่มีประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร รวมถึงกฎระเบียบขององค์กรที่ต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน ที่แสดงให้เห็นนโยบายทั้งหมดของหน่วยงาน ตลอดจนความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายนั้น

2.2) การนิเทศงานหรือลักษณะ และวิธีการบังคับบัญชา (Supervision – technical) หมายถึง ความสามารถหรือความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานและการบริหารงาน ความเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้บริหารที่มีความสามารถและยุติธรรมมีส่วนสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพราะถ้าผู้บริหารมีภาวะผู้นำในการ

บริหารงานย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานสถานการณ์ที่ผู้
 นิเทศ สามารถวิเคราะห์ความสามารถของผู้ทำงานได้ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะอยู่ใน
 ขอบเขต ซึ่งเป็นการทำงานอิสระ รวมไปถึงความสามารถในการนิเทศ ความยุติธรรม และความเต็ม
 ใจ หรือความยินดีของผู้บังคับบัญชาในการนิเทศงาน

2.3) เงินเดือน หรือ ค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง
 ผลตอบแทนจากการทำงานเช่น รายได้ประจำ เงินบำนาญ เงินล่วงเวลา สวัสดิการต่างๆ ที่ได้มาจาก
 การปฏิบัติงานที่มีความเพียงพอ และได้รับเงินเดือน ค่าจ้าง ที่เพิ่มขึ้นตามความคาดหวัง เงินเป็น
 ปัจจัยเบื้องต้นสำหรับสร้างแรงจูงใจ เพราะสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์
 ได้โดยการใช้เงินแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ เงินยังเป็นเครื่องแสดงถึงสถานภาพและทำให้เกิดความ
 สมหวังในชีวิตแก่ผู้ครอบครอง (วันทนา หิรัญกาญจน์, 2531; อ้างถึงใน วรรณดี ชูกาล, 2540)

2.4) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal relation)
 หมายถึง การมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการ
 ติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นปฏิกริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน
 มีความจริงใจต่อกัน ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน รวมถึงความสามารถในการทำงานร่วมกัน

2.5) สภาพการทำงาน (Working condition) หมายถึง
 สภาพแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน เช่น แสง เสียง
 อากาศ ชั่วโมงการทำงาน เป็นต้น รวมถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็น
 ต้น ต้องมีความสะดวกสบายที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานให้มีความคล่องตัว มีความเหมาะสมในเรื่อง
 ของปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายต่อจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2.6) ชีวิตส่วนตัว (Factor in Personal life) หมายถึง
 ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ เช่น สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มี
 ความสุขในช่วงเวลาที่ทำงานทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา แต่ถ้าเกิดการถูกโยกย้ายไป
 ทำงานในที่ใหม่ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้เขาไม่มีความสุขและไม่พอใจกับการทำงานแห่ง
 ใหม่ นั้น

2.7) สถานภาพในสังคม หรือ สถานะทางอาชีพ (Status)
 หมายถึง องค์กรประกอบ หรือลักษณะที่เป็นผลมาจากตำแหน่งงาน และเป็นสถานภาพของบุคคลใน
 สายตาผู้อื่น หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น โดยเป็นอาชีพที่ยอมรับนับถือของสังคม มีเกียรติและ
 ศักดิ์ศรี

2.8) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job Security) หมายถึง
 ความรู้สึกว่างานที่ตนเองทำอยู่มีความมั่นคง ทั้งในตำแหน่งหน้าที่และความมั่นคงขององค์กร
 สอดคล้องกับ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า ความมั่นคงปลอดภัยใน

การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ตรงกันข้ามบุคคลที่ทำงานด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ทำไปย่อมไม่เกิดผลดีต่อองค์กร

จากแนวคิดทฤษฎีของ Herzberg สรุปได้ว่า องค์การใดๆ ก็ตามถึงแม้ว่า อาจจะมีการจ่ายค่าตอบแทนอย่างเพียงพอ และให้ความมั่นคงในการทำงาน แต่ยังมีภารกิจที่ต่ำ สภาพแวดล้อมทางวัตถุก็จะไม่มีความสำคัญในการจูงใจพนักงานเท่ากับสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ดังนั้น ถ้าผู้บริหารต้องการงานที่มีคุณภาพแล้ว ผู้บริหารควรบริหารจัดการให้มีทั้งปัจจัยจูงใจ และ ปัจจัยค้ำจุนที่เหมาะสมในองค์การ เพื่อเป็นแนวทางในการจูงใจบุคลากรในองค์การให้ปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Herzberg ได้แนะนำลำดับขั้นตอนของการนำทฤษฎีไปใช้ (อรเพ็ญ พงศ์กล้า, 2537) ดังนี้

1. ลดระบบการควบคุมจากผู้บังคับบัญชาให้ผู้ได้บังคับบัญชาควบคุมตนเองมากขึ้น
2. เพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีโอกาสทำหน้าที่ใหม่ๆ
3. พยายามให้ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมกันในการทำงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนผลงานนั้นสำเร็จ
4. ให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการทำงาน และมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำมากขึ้น
5. มีการส่งรายงานข่าวสารไปยังผู้ได้บังคับบัญชาโดยตรงมากขึ้น แทนที่จะส่งให้ผู้บังคับบัญชาฝ่ายเดียว
6. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานที่ยาก และมีความซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ
7. ให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานที่ยาก และมีความซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ

2.2.1.3 ทฤษฎีความต้องการของ Alderfer (Alderfer's Modified Need Hierachy Theory) หรือ ทฤษฎี ERG ของ Alderfer (1969 cited in Bass, 1985) Clayton Aderfer ได้พัฒนาทฤษฎี ERG (Existence, Relatedness and Growth Theory) โดยยึดพื้นฐานความรู้มาจาก ทฤษฎีการจูงใจของ Maslow โดยตรง เขาได้คิดทฤษฎีนี้ขึ้นในปี ค.ศ.1972 สืบเนื่องจากได้มีการวิจัย เพื่อทดสอบทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow พบว่าไม่ตรงกับทฤษฎี กล่าวคือ การตอบสนองความต้องการไม่เป็นไปตามลักษณะการลำดับขั้นของ Maslow Alderfer จึงได้เสนอ ทฤษฎีความต้องการ ERG ขึ้นโดยแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) คือ

- 1). ความต้องการดำรงอยู่ (Existence Needs) เป็นความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย โดยที่จะตอบสนอง เพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป และ

ความปรารถนาอยากมีสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เงินเดือน ผลประโยชน์เกื้อกูล และสภาพการทำงานที่ดี

2). ความต้องการความสัมพันธ์ทางสังคม (Relatedness Needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และดำรงรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้กับบุคคลต่างๆ ในองค์กร เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนผู้บังคับบัญชา และสมาชิกในครอบครัว ความพอใจนี้จะขึ้นอยู่กับการแข่งขันซึ่งกันและกัน ความเข้าใจร่วมกันและอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

3). ความต้องการความเจริญก้าวหน้าและเติบโต (Growth Needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาการเปลี่ยนแปลง ฐานะสภาพ และการเติบโตก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน ความพอใจในความก้าวหน้า และเติบโตนี้ได้มาจาก การที่บุคคลนั้นเผชิญปัญหาในสภาพแวดล้อม ที่ทำให้เขาได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือได้พัฒนาความสามารถให้เพิ่มมากขึ้นสูงสุด รวมถึงความต้องการได้รับการยกย่อง และความสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีนี้มีข้อสมมติฐาน 3 ประการ คือ

1. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง (Need Satisfaction) ความต้องการระดับใด ได้รับการตอบสนองน้อย ความต้องการประเภทนั้นยังคงสูงอยู่
2. ขนาดความต้องการ (Desire Strength) ความต้องการประเภทที่อยู่ต่ำกว่าได้รับการตอบสนองมากพอแล้ว จะยังทำให้ความต้องการที่อยู่สูงกว่ามีมากยิ่งขึ้น
3. ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Needs Strength) ความต้องการประเภทที่อยู่สูงมีอุปสรรคติดขัด ได้รับการตอบสนองน้อยหรือไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่อยู่ต่ำกว่าลงไปจะมีความสำคัญมากขึ้น

2.2.1.4 ทฤษฎีความต้องการของ Murray (Murray's Manifest Needs Theory) ทฤษฎีความต้องการของ Murray นั้น ก็ไม่ได้เรียงลำดับชั้นความต้องการ เหมือนของ Maslow เช่นกัน กล่าวคือ ทฤษฎีของ Murray สามารถอธิบายได้ว่าในเวลาเดียวกัน บุคคลอาจมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้านสูง และความต้องการด้านอื่นต่ำก็ได้ ส่วนทฤษฎีของ Maslow ไม่สามารถอธิบายได้

ตามทฤษฎีของ Murray ความต้องการที่จำเป็นและสำคัญเกี่ยวกับการทำงานของคนมีอยู่ 4 ประการ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) คือ

- 1). ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) หมายถึง ความต้องการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

2). ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Need for Affiliation) หมายถึง ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับคนอื่น คำนึงถึงการยอมรับของเพื่อนร่วมงาน

3). ความต้องการอิสระ (Need for Autonomy) หมายถึง ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง

4). ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power) หมายถึง ความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และต้องการควบคุมคนอื่นให้อยู่ในอำนาจของตน

2.2.1.2 ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของ McClelland Achievement Motivation Theory โดยเน้นถึงความต้องการ 3 ประการ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) คือ

1). ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement) เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา

2). ความต้องการมิตรสัมพันธ์ (Need for Affiliation) เป็นความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

3). ความต้องการอำนาจ (Need for Power) เป็นความต้องการมีอิทธิพลและครอบงำเหนือผู้อื่น

2.2.2 ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการ (The process theories of motivation)

ในการเสนอทฤษฎีกระบวนการก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน แทนที่จะให้ความสำคัญกับเนื้อหาของความต้องการของผู้ปฏิบัติ ทฤษฎีกลุ่มนี้กลับพยายามที่จะอธิบายว่าปัจจัยใดในทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการของการจูงใจว่ามีอิทธิพลต่อกันเช่นไร ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวมีตัวแปรต่างๆ เข้ามาแทรกแซง เช่น ความคาดหวัง ความต้องการ ค่านิยม ซึ่งมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานในแง่กระบวนการ ซึ่งทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการสำคัญๆ ได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยความเสมอภาพ ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายของ Locke ทฤษฎีการอ้างอิง ทฤษฎีความต้องการและการตอบสนองด้านค่านิยม ทฤษฎีว่าด้วยการเสริมแรงของ Skinner และทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543 และ Adams, 1963; Locke, 1976 อ้างถึงใน มยุรีรังษิสมบัณฑิตศิริ, 2530: 48-49 อ้างถึงใน วรรณดี ชูกาล, 2540: 42-43) ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอโดยสังเขปดังต่อไปนี้

2.2.2.1 ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากองค์กร และสิ่งที่บุคคลให้แก่องค์กร บุคคลไม่เพียงแต่ประเมินในฐานะส่วนบุคคลของเขาเท่านั้น แต่เขาจะ

เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ด้วย พวกเขาจะทำการเปรียบเทียบสิ่งที่เขาให้กับองค์กร เช่น ความพยายาม เวลา การศึกษาที่ใช้กับงาน เป็นต้น กับสิ่งต่างๆที่เขาได้รับจากองค์กร เช่น สภาพแวดล้อมการทำงาน การยกย่อง สถานภาพ เป็นต้น และยังเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ภายในองค์กรด้วย หากเขียนเป็นสูตรจะได้ดังนี้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

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

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

2.2.2.2 ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายของ Locke (The goal-Setting Theory of Locke) โดยเขาอธิบายว่าแรงจูงใจเบื้องต้นในการทำงาน เกิดจากความปรารถนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องการเวลา มีความสำคัญที่ชี้แนวทางของพฤติกรรมที่บุคคลต้องกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

2.2.2.3 ทฤษฎีการอ้างอิง (Reference Group Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ผู้ปฏิบัติจะมีความพอใจหรือไม่พอใจในงาน ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในกลุ่มระดับเดียวกัน เช่น การเปรียบเทียบกับคนที่อยู่ในตำแหน่งเท่าเทียมกัน เปรียบเทียบกับผู้มีการศึกษาระดับเดียวกัน เช่น การเปรียบเทียบกับคนที่อยู่ในตำแหน่งเท่าเทียมกัน เปรียบเทียบกับผู้มีการศึกษาระดับเดียวกัน ถ้าพบว่าตนได้รับการปฏิบัติด้วยความเสมอภาค ก็จะมี ความพอใจในงาน หากพบว่าไม่ได้ รับความเสมอภาคก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ

ทฤษฎีนี้ใกล้เคียงกับ Equity Theory ต่างกันที่ทฤษฎีนี้เป็นการเปรียบเทียบภายในระดับเดียวกัน ส่วน Equity Theory เป็นการอ้างอิงเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นทั่วไป ไม่เฉพาะในกลุ่มระดับเดียวกัน

2.2.2.4 ทฤษฎีความต้องการและการตอบสนองด้านค่านิยม (Need and Value fulfillment Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความพอใจหรือไม่พอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับว่ามีช่องว่างหรือความไม่สมดุล (Discrepancy) ระหว่างความคาดหวัง ความต้องการ ค่านิยมของบุคคลกับสิ่งที่เขาได้จากงานที่ทำอยู่ ถ้าหากเกิดช่องว่างหรือไม่สมดุลเขาก็จะไม่พอใจในงาน แต่ถ้าไม่มีช่องว่างดังกล่าว เขาก็จะมีความพอใจในงาน

2.2.2.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสริมแรงของ Skinner (Skinner's Reinforcement Theory) ความคิดเกี่ยวกับการเสริมแรงเป็นการวางเงื่อนไข ในการให้รางวัลอาจเป็นรูปของเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทนอื่น เป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเลือกใช้พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ซึ่งกำหนดเป็นตารางการเสริมแรงดังนี้ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543)

- 1) การกำหนดการต่อเนื่อง
- 2) การกำหนดเป็นครั้งคราว เป็นการให้รางวัลตามกำหนด

ช่วงเวลา

2.2.2.6 ทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom (The Expectancy Theory: Vroom 1964) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงบุคคลเลือกการรับรู้ตามความคาดหวัง รางวัลที่คาดว่าจะได้รับใน ด้านงาน บุคคลเลือกทำงานในระดับที่ผลออกมาได้รับผลประโยชน์มากที่สุด เขาจะทำงานหนักถ้า เขาคาดหวังว่าความพยายามของเขาจะนำไปสู่รางวัลที่เขาต้องการ ในด้านรายรับ หรือตำแหน่งที่สูงขึ้น ระดับผลผลิตของบุคคลขึ้นอยู่กับแรงผลักดัน 3 ประการ คือ

เป้าหมายของบุคคลนั้น

ความเข้าใจ หรือการรับรู้ในความสัมพันธ์ ระหว่างผลผลิตและการประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

การรับรู้ในความสามารถของเขาว่ามีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดต่อระดับผลผลิต

Korman (1977 อ้างถึงใน ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 125-126) ได้จำแนก ทฤษฎีความพึงพอใจในงานเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ทฤษฎีการสนองความต้องการ (Need Fulfillment Theory) กลุ่มนี้ถือว่า ความพึงพอใจในการทำงาน เกิดจากความต้องการส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลที่ได้รับจากงาน กับการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนบุคคล

2. ทฤษฎีการอ้างอิงกลุ่ม (Reference – Group Theory) ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณลักษณะของงานตามความปรารถนาของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลงานของตน

Mumford (1972 อ้างถึงใน ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543: 126) ได้จำแนก แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานจากผลการวิจัยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มความต้องการทางจิตวิทยา (The Psychological Need School) กลุ่มนี้ได้แก่ Maslow Herzberg Likert โดยมองความพึงพอใจในการทำงานเกิดจากความต้องการของบุคคล ที่ต้องการหาความสำเร็จของงาน และความต้องการยอมรับจากผู้อื่น

2. กลุ่มภาวะผู้นำ (Leadership School) มองความพึงพอใจในการทำงาน จากรูปแบบและการปฏิบัติของผู้นำ ที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชากลุ่มนี้ได้แก่ Blake Mouton Fieldler

3. กลุ่มความพยายามต่อรางวัล (Effort – Reward Bargain School) เป็นกลุ่มที่มองความพึงพอใจในการทำงาน จากรายได้ เงินเดือน และผลตอบแทนอื่นกลุ่มนี้ได้แก่กลุ่มบริหารธุรกิจของมหาวิทยาลัยแมนเชสเตอร์

4. กลุ่มอุดมการณ์การจัดการ (Management Ideology School) มองความพึงพอใจในงานจากพฤติกรรมกรรมการบริหารงานขององค์กรได้แก่ Crozier and Gouldner

5. กลุ่มเนื้อหาของงานและการออกแบบงาน (Work Content and Job Design) ความพึงพอใจงานเกิดจากเนื้อหาของตัวงาน กลุ่มแนวคิดนี้มาจาก สถาบันทาวนิสตอค ของมหาวิทยาลัยลอนดอน

จากการศึกษาของ Vroom (1964: 105) พบว่ามีดีหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานมี 6 ด้าน ได้แก่

1. การนิเทศงาน (Supervision)
2. กลุ่มผู้ร่วมงาน (The work group)
3. ลักษณะงาน (Job content)
4. เงินเดือนหรือค่าจ้าง (Salary or Wages)
5. โอกาสก้าวหน้า (Promotional opportunities)
6. ชั่วโมงการทำงาน (Hours of work)

Smith, Kendall and Hulin (1969 cited in Luthan, 1995: 126-128) ได้ชี้ให้เห็นถึงมิตินาน 5 ประการ ซึ่งเป็นปัจจัย หรือองค์ประกอบ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานที่เป็นตัวแสดงลักษณะสำคัญที่สุดของงาน ซึ่งคนส่วนมากจะมีความรู้สึกตอบสนองดังนี้ คือ

1. ลักษณะงาน (The work itself) หมายถึง ความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันเล็งเห็นว่าเป็นงานที่น่าสนใจ มีคุณค่าท้าทายต่อความสามารถ และเป็นงานที่ไม่น่าเบื่อ

2. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ความพึงพอใจต่อรายได้ที่ได้รับ เป็นค่าตอบแทนจากการทำงาน และเห็นว่ารายได้ที่ได้รับมีความเหมาะสม

3. โอกาสก้าวหน้า (Promotion opportunities) หมายถึง ความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับโอกาสที่ดีในการเลื่อนตำแหน่ง โดยการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งนั้นถูกพิจารณาตามความสามารถ และมีความยุติธรรม เป็นต้น

4. การนิเทศ (Supervision) หมายถึง ความพึงพอใจต่อผู้บังคับบัญชาที่เป็นหัวหน้างานโดยตรง อันเกิดจากการที่ผู้บังคับบัญชามีความสามารถในการให้คำแนะนำช่วยเหลือเกี่ยวกับเทคนิคในการทำงาน และให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ

5. เพื่อนร่วมงาน (Co-workers) หมายถึง ความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดี มีเพื่อนร่วมงานที่มีความเชี่ยวชาญที่คอยให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

Mumford ได้ให้แนวคิดว่าการศึกษเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน ควรจะแนะแนวคิดต่างๆ รวมเข้าด้วยกัน ซึ่งมีการศึกษาไว้มากมายถึงปัจจัย หรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ซึ่ง ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า มีปัจจัยอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factors) หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ ประสบการณ์จากการศึกษา เพศ จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ อายุ เวลาในการทำงาน เซาว์ปัญญา การศึกษา บุคลิกภาพ ระดับเงินเดือน แรงจูงใจในการทำงาน และความสนใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน (Factors in the Job) ซึ่งมีปัจจัยจากงานที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ขนาดของหน่วยงาน ความห่างไกลของบ้าน และที่ทำงาน สภาพทางภูมิศาสตร์ และโครงสร้างของงาน

3. ปัจจัยด้านการจัดการ (Factors Controllable by Management) ซึ่งมีปัจจัยด้านการจัดการที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ ความมั่นคงในงาน รายรับ ผลประโยชน์ โอกาสก้าวหน้า อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบงาน การนิเทศงาน การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร และความเข้าใจกันระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน

Locke (1976: 1302) ได้เสนอองค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 9 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. งาน เป็นองค์ประกอบอันดับแรกที่จะทำให้คนพอใจหรือไม่พอใจ หมายความว่า คนนั้นชอบงานหรือเปล่า ถ้าชอบและมีความสนใจอยู่ด้วยก็就会有ความพึงพอใจในงานสูงเป็นทุนอยู่แล้ว นอกจากนี้ลักษณะงาน ถ้ามีลักษณะที่ทำท่ายก็จะทำให้เกิดความสนใจและต้องการที่จะได้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทำให้คนอยากทำงานมากขึ้น รวมทั้งระดับความยากง่ายของงานต้องเหมาะสมกับผู้ที่ทำด้วย ไม่ใช่ยากเกินไป หรือง่ายเกินไป จำนวนงาน หรือปริมาณงานก็ต้องพอดีกับความสามารถและเวลาของบุคคลด้วย ไม่ใช่ปริมาณงานมากเกินไปหรือมีเวลาจำกัดมาก และถ้างานนั้นส่งเสริมให้ผู้ทำมีโอกาสประสบความสำเร็จ ผู้ทำงานสามารถควบคุมกระบวนการ และสถิติการทำงานของตนเองได้ก็จะทำให้คนอยากทำงานมากขึ้น

2. ค่าตอบแทน เป็นองค์ประกอบอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดความต้องการของตนได้ อัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานถึงพอใจ นอกจากนี้การจ่าย

คำตอบแทนต้องยุติธรรมและเท่าเทียมกันในบรรดาผู้ปฏิบัติงานประเภทเดียวกันและมีคุณสมบัติอย่างเดียวกัน

3. ความก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสในการเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นความยุติธรรม และหลักการในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งมีผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานมาก เพราะในการทำงานทุกคนมักมีความคาดหวังอาจได้รับการพิจารณาจากผู้บังคับบัญชาให้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

4. การได้รับการยอมรับนับถือ การยอมรับจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ก็เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่ทำงานเกิดความพึงพอใจ เช่น เมื่อบุคคลทำอะไรสำเร็จก็ควรได้รับการยกย่องและประกาศเกียรติคุณสรรเสริญ ควรให้ความเชื่อถือแก่ผู้ที่ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารควรจะให้การสนับสนุนแก่บุคคลได้แสดงความสามารถและทำให้สำเร็จด้วยดี

5. ผลประโยชน์เกื้อกูล ได้แก่ บำเหน็จบำนาญตอบแทน การให้สวัสดิการรักษาพยาบาล การให้วันหยุด และการได้รับคำตอบระหว่างลาพักร้อน เป็นสิ่งที่บุคคลคาดหวังว่าจะได้รับจากการทำงานและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

6. สภาพการทำงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลาพัก เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน อุณหภูมิ อากาศถ่ายเท ทำเลที่ตั้ง และสภาพการในห้องทำงาน มีส่วนทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกอยากทำงานเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

7. หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่ทำงานมีความพึงพอใจในงาน รูปแบบของการนิเทศงาน การใช้เทคนิคในการทำงานของผู้บังคับบัญชา ความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา และทักษะในด้านการบริหารของผู้บังคับบัญชาจะมีผลทำให้ ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจได้

8. ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานที่มีความรู้ ความสามารถ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีมิตรอันดีต่อกัน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ อยากที่จะทำงานให้

9. องค์กรและการจัดการ นโยบายและการจัดการหรือการบริหารงานภายในองค์กรเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกอย่างหนึ่ง การที่องค์กรวางนโยบายที่แน่นอนเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ หรือเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบก็เป็นส่วนหนึ่ง ที่ผู้ทำงานนำมาคิดตัดสินใจ และทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจได้

เสนาะ ดิยาว (2544: 228) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในงานคือ

1. ลักษณะงานที่ทำ ลักษณะงานจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการทำงาน ความรับผิดชอบในงานและความรู้สึกภาคภูมิใจในงานนั้น

2. ค่าจ้างหรือระบบค่าตอบแทน ทั้งนี้ค่าตอบแทนสะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานและการปฏิบัติที่เท่าเทียมกันของผู้บริหาร
3. สภาพการทำงาน มีความสำคัญเพราะเหตุว่ากระทบต่อความต้องการทางร่างกายและส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
4. นโยบายและฝ่ายบริหารขององค์กร ซึ่งสะท้อนให้เห็นความถึงความสำเร็จในการทำงาน ความรับผิดชอบ และบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน
5. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะสะท้อนถึงความสำเร็จในการทำงาน และความพอใจทางสังคม
6. ความก้าวหน้าในงานทั้งในตำแหน่งงาน และการพัฒนาทางด้านความรู้ ความชำนาญในการทำงาน

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้นทำให้ทราบถึงแนวคิดทฤษฎี องค์ประกอบ และปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่ง เสนาะ ดิยาว (2544: 228-229) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในที่ทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ระหว่างแนวคิดเก่า กับแบบใหม่มีความแตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างองค์กร (Structure) แบบเก่ามีโครงสร้างสูงและมีระดับการบังคับบัญชาหลายชั้น แบบใหม่มีโครงสร้างแบนราบ และมีระดับการบังคับบัญชาน้อยชั้น
2. อำนาจบังคับบัญชา (Authority) แบบเก่าให้ระบบรวมอำนาจอยู่ที่บริหารระดับสูง แบบใหม่กระจายอำนาจไปยังผู้บริหารงานทุกระดับ
3. บทบาทของที่ปรึกษา (Role of staff) แบบเก่ากว้างและหลากหลาย แต่แบบใหม่แคบและเน้นเฉพาะเรื่อง
4. การออกแบบงาน (Job design) แบบเก่าง่ายและแคบ แยกให้ผู้บริหารเป็นฝ่ายคิดและพนักงานเป็นฝ่ายทำ แต่แบบใหม่ เชี่ยวชาญหลายอย่างและกว้าง พนักงานทั้งคิดและทำด้วย
5. กลุ่มทำงาน (Work group) แบบเก่าให้ความสำคัญต่อหน่วยงาน ที่จัดอย่างเป็นทางการ แบบใหม่ใช้ทีมทำงานที่รวมเอาทั้งเทคนิคและสังคมของทีมเข้าด้วยกัน
6. ค่าตอบแทน (Compensation) แบบเก่าจ่ายตามงานและผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน แบบใหม่จ่ายตามความชำนาญและผลการปฏิบัติงานของแต่ละคนและของกลุ่ม
7. การอบรม (Training) แบบเก่าฝึกอบรมเฉพาะงานที่ทำและถือว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สามารถทดแทนกันได้ แบบใหม่ฝึกอบรมให้ทำงานได้หลายงานและส่งเสริมให้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และถือว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่มีความค่า

ตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าการจงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งการสร้างแรงจูงใจยุคใหม่นั้น พวงเพ็ญ ชุนหปราน

(2544: 9-15) ยังได้กล่าวไว้ว่า การจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารองค์การ เพราะเป็นการตอบสนองความต้องการที่เป็นไปตามความต้องการเฉพาะบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการทำงาน อุทิศตน ซื่อสัตย์ต่อองค์การ และเพิ่มผลผลิตที่มีคุณภาพให้กับองค์การ การให้แรงจูงใจต่อไปนี้ เป็นตัวอย่างของการให้แรงจูงใจยุคใหม่

1. ทำให้บุคคลกรที่เป็นที่รู้จัก (Employee Recognition) โดยมีการเลือกให้เป็นบุคคลกรแห่งปี บุคลากรตัวอย่าง ได้เสนอผลงานต่อหน้าผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจแบบนี้มีอำนาจในการสร้างแรงจูงใจได้สูงมาก การทำให้บุคคลอื่นรู้จักโดยให้รางวัล ซึ่งรางวัลที่ให้นั้นอาจจะไม่มากมายนักอาจจะเป็นเสื้อยืด ถ้วยกาแฟ ภาพเขียน วันหยุดเพิ่มเติม เป็นต้น การสร้างแรงจูงใจแบบนี้เป็นการตอบสนองตามทฤษฎี Reinforcement theory โดยการให้รางวัลทันทีที่ดี ทำถูกต้อง บางครั้งการได้เสนอแนะเรื่องใหม่ๆ และได้รับการยอมรับก็ถือเป็น Recognition ที่ให้ต่อบุคลากร โดยไม่ต้องลงทุนอะไร

2. การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ (Employee Involvement) การมีส่วนร่วมของบุคลากรจะประกอบด้วยแนวคิดดังต่อไปนี้คือ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม (participative management) การมีประชาธิปไตยในที่ทำงาน (workplace democracy) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และเป็นเจ้าของกิจการ (employee ownership) การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นการมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก และทุกกระบวนการ การทำเช่นนี้จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานมาก และทำให้องค์กรประสบผลความสำเร็จ ธรรมชาติของการมีส่วนร่วมในงานก็คือ เมื่อบุคลากรสามารถ ตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวเขา เพิ่มความเป็นอิสระในการทำงาน ควบคุมงาน ควบคุมชีวิต การทำงานของตนได้ บุคลากรจะเกิดแรงจูงใจมากขึ้นมีความยึดมั่นผูกพันในงาน สามารถเพิ่มผลผลิตและเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น การให้บุคลากรมีโอกาสตัดสินใจร่วมกับผู้บังคับบัญชาควรคำนึงถึง สติปัญญา ความรู้ทางเทคนิค ทักษะการสื่อสาร นอกจากมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคลแล้ว บุคลากรอาจจะเข้าร่วมโดยส่งตัวแทน (representative) การส่งผู้แทนเข้าร่วมในการบริหารและตัดสินใจนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก นอกจากนี้อาจจะมีสภาลูกจ้าง (Work councils) เพื่อเชื่อมโยงบุคลากรกับผู้บริหาร หรืออาจจะเข้าร่วมในรูปของกรรมการบริหาร (Board representatives)

3. ให้บุคลากรมีหุ้นในหน่วยงาน (Employee Stock Ownership Plans /ESOPS) โดยให้บุคลากรมีหุ้นในบริษัท หรือแบ่งหุ้นไปดำเนินกิจการเอง วิธี ESOPs ทำให้บุคลากรเพิ่มความพึงพอใจในงาน และเกิดแรงจูงใจในงานมากขึ้น และยังทำให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์การเป็นอย่างมาก การเชื่อมโยงระหว่างการมีส่วนร่วมของบุคลากรกับทฤษฎีแรงจูงใจ ทฤษฎี Y เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ส่วนในด้านทฤษฎีแรงจูงใจ (motivation hygiene) พบว่าการให้บุคลากรมีส่วนร่วมจะทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจภายใน

(intrinsic motivation) โดยการเปิดโอกาสให้ก้าวหน้าในงาน มีความรับผิดชอบ มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานโดยตรง มีโอกาสตัดสินใจทำให้เกิดความพึงพอใจ ตอบสนองความต้องการบุคคลในด้านความรับผิดชอบ ความสำเร็จ การเป็นที่รู้จัก ความก้าวหน้า เพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง และการมีส่วนร่วมในงานยังเข้ากันได้กับทฤษฎี ERG ด้วย

4. การจ่ายค่าตอบแทนต่างๆ ได้เปลี่ยนจากการจ่ายประจำมาเป็นจ่ายตามผลผลิตที่ทำได้ ยิ่งทำได้มากก็ยิ่งได้รับค่าตอบแทนมาก การจ่ายค่าตอบแทนต่างๆ มีดังนี้

ให้ตามจำนวนผลผลิต (Piece – rate pay plans) คือ ทำงานได้ผลผลิตกี่ชิ้นก็ได้อัตราค่าตอบแทนตามนั้น

การแบ่งปันกำไร (Profit sharing plans) เช่น เมื่อบริษัทมีกำไร ก็จะแบ่งให้บริษัท ร้อยละ 50 แบ่งให้บุคลากรร้อยละ 50 การแบ่งกำไร ทำให้เกิดแรงจูงใจกับบุคลากรเป็นอย่างมาก ทำให้เพิ่มผลผลิต และความพึงพอใจในงาน

5. การจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะ (Skill based pay plans) องค์การจ่ายค่าตอบแทนให้บุคลากรตามทักษะที่เขามี เมื่อจ้างเข้ามาแต่ละคนก็มีตำแหน่งของตนเอง ผู้บริหารระดับสูง มีค่าตอบแทนอย่างหนึ่ง ผู้จัดการมีค่าตอบแทนอีกอย่างหนึ่ง พนักงานขายก็มีค่าตอบแทนอีกแบบหนึ่ง เมื่อจ้างบุคลากรตามความสามารถก็ต้องจ่ายค่าจ้างตามความสามารถและตามงานที่แต่ละคนทำบุคลากรบางคนมีทักษะหลายอย่าง ทำงานได้หลายอย่างก็จะได้ค่าตอบแทนมากขึ้น

การเชื่อมโยง วิธี Skill – Based pay หรือ บางที่เรียกว่า competency – based pay จะสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ เพราะจะทำให้บุคลากรได้เรียนรู้ ขยายทักษะ และมีความเจริญงอกงาม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี ERG: E = Existence, R = Relatedness, และ G = Growth จากการวิจัยต่างๆ พบว่า คนเราจะขยายบทบาทของตนเพื่อให้ตอบสนองความต้องการ เมื่อประสบผลความสำเร็จก็จะพยายามทำให้ดียิ่งขึ้น เมื่อเรียนรู้ทักษะใหม่ก็จะพัฒนาทักษะเดิมไปด้วย ยิ่งประสบความสำเร็จ ก็จะพบว่างานมีความท้าทายมากขึ้น นอกจากนี้ Skill – Based pay ก็ยังเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเสริมแรง reinforcement theory ทำให้บุคลากรเกิดความยึดหยุ่น มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสามารถเรียนทักษะอื่น เป็นผู้ทำได้ทุกอย่างมากกว่าทำได้เฉพาะอย่าง ทำงานกับองค์กรต่างๆ ได้

การจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะ ทำให้ตัดปัญหาจ่ายค่าตอบแทนแพงในกลุ่มผู้อาวุโส หรือ การศึกษาสูง แต่ให้ความเสมอภาคกับงานที่ทำ ทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจสูงที่สุด

6. การให้ผลประโยชน์แบบยืดหยุ่น (Flexible Benefits) ตัวอย่าง Flexible Benefits คือ แต่ละคนในตำแหน่งเดียวกันได้ค่าจ้างเท่ากัน แต่ใน Flexible Benefits พิจารณาตามลักษณะบุคลากรแต่ละคน บุคลากร ร้อยละ 25 เป็นคนโสด อีกร้อยละ 30 เป็นครอบครัวที่ไม่มีบุตร ดังนั้นจึงมีประโยชน์ตอบแทนต่างๆ ให้เลือก เช่น ประกันชีวิต ประกันสุขภาพราคาต่ำไม่ครอบคลุมการประกันการได้ยิน ฟันปลอม หรือ สายตา มีการออมเงิน การรับเงินบำนาญ ค่าเล่า

เรียนและขยายเวลาพักผ่อนแล้วแต่บุคลากรจะเลือกเอา ตัวอย่างการเลือกการพักผ่อนของบริษัท Xerox ตามแผน Flexible Benefits คือ ให้บุคลากรหยุดงานได้ 10 เดือน เพื่อไปทำงานการกุศลได้ เช่น Willeam Lankford ซึ่งเป็นวิศวกร ได้หยุด 10 เดือน ไปสร้างบ้านให้คนจนใน Southern Maryland บริษัท Xerox เชื่อว่าการใช้วิธีนี้จะทำให้บุคลากรคงอยู่ในงานและดึงดูดคนดีๆ ให้มาสมัครงาน

การเชื่อมโยงระหว่าง Flexible Benefits กับ Expectancy Theory โดยการให้ประโยชน์ตอบแทนกับบุคลากรทุกคนเหมือนกันเท่ากัน เท่ากับยอมรับว่าบุคลากรทุกคนมีความต้องการเหมือนกันหมด ความคิดนี้เป็นความคิดที่ผิด ดังนั้นการให้ประโยชน์ตอบแทนที่ยืดหยุ่นจะเป็นแรงจูงใจได้มากกว่า ตามทฤษฎีความคาดหวัง (expectancy theory) นั้น การให้รางวัลขององค์กรจะต้องเป็นไปตามความต้องการของบุคลากรแต่ละคน เป็นไปตามเป้าหมายของแต่ละคน บุคลากรทุกคนควรมีสติที่จะเลือกสิ่งตอบสนองความต้องการของตน และเกิดความพึงพอใจมากที่สุด Flexible Benefits จะสามารถเปลี่ยนการให้ประโยชน์ตอบแทนแบบดั้งเดิมให้เป็นตัวสร้างแรงจูงใจได้ ตัวอย่างการใช้ Flexible Benefits ในปี ค.ศ.1990 ร้อยละ 38 ของบริษัทใหญ่ ใช้วิธีการยืดหยุ่นนี้และกำลังขยายการใช้ในบริษัทที่มีบุคลากรน้อยกว่า 50 คน บุคลากรที่ระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสียหายก็จะประหยัดค่าใช้จ่ายขององค์กรได้ และเขาก็ไม่ต้องการการประกันสุขภาพที่สูงมากด้วย

จะเห็นได้ว่า การจูงใจบุคลากรเพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารควรศึกษา และนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในเช่นปัจจุบัน การจูงใจก็เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลของบุคลากร สามารถทำได้โดยการทำให้เป็นที่รู้จักหรือยกย่อง การให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการให้บุคลากรมีหุ้นในหน่วยงาน การจ่ายค่าตอบแทนแบบต่างๆ การจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะ การให้ผลประโยชน์แบบยืดหยุ่น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความต้องการและทฤษฎีแรงจูงใจของมนุษย์ ในบุคลากรที่เป็นนักวิชาชีพ บุคลากรชั่วคราว บุคลากรที่ทำงานหลากหลาย บุคลากรที่ใช้ทักษะต่ำจะมีการจูงใจแตกต่างกัน ผู้บริหารควรพยายามจัดให้เหมาะสมกับบุคลากรเหล่านี้ เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพได้ผลผลิตสูงที่สุด และเกิดความพึงพอใจในงาน (พวงเพ็ญ ชูณหพราน, 2544: 14-15)

ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นการกล่าวถึงความพึงพอใจในงาน ในแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ในองค์กรต่างๆ ทั่วไป โดยมีได้เฉพาะเจาะจงแต่เพียงในองค์กรพยาบาลเท่านั้น ในลำดับต่อไปผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงแนวคิดที่มีประสบการณ์ในการศึกษาในองค์กรพยาบาลโดยตรง และเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกนำมาใช้ในการวัดหรือประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาถึงความพึงพอใจในงาน ในแนวคิดและทฤษฎีโดยทั่วๆ ไปนั้นมีการศึกษาไว้มากมาย ซึ่งได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่แนวคิดที่มีความเฉพาะกับองค์การพยาบาล และองค์การสุขภาพนั้นจะพบว่า มีผู้ที่ศึกษา และเผยแพร่ไว้ดังต่อไปนี้

Slavitt, Stamps, Piedmonte and Haase (1978, cited in Stamps and Piedmonte, 1986) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพว่า ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร และโดยความคิดริเริ่มของตนเอง อย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ
3. กำหนดภาระหน้าที่ (Task requirement) หมายถึง ประเภทของงานและลักษณะของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์กร (Organization policies) หมายถึง นโยบายการบริหารและการปฏิบัติงาน ทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาล ใช้อยู่ และจะดำเนินต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ทั้งในและนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน เช่น การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างแพทย์กับพยาบาล
6. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและการมองจากผู้อื่น รวมทั้งการเห็นคุณค่าประโยชน์ของงาน

Stamps and Piedmonte (1986) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Nurses Work Satisfaction) ซึ่งมีองค์ประกอบของ The Index of Work Satisfaction ที่พัฒนามาจาก Slavitt et al. (1978) คือ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่เป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับ ว่ามีความเหมาะสมในตำแหน่ง หน้าที่ในการทำงาน
2. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ความพึงพอใจในการได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่สามารถปฏิบัติงาน โดยใช้ความคิดริเริ่มของตนเอง ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำและได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ

3. ลักษณะงาน (Task requirement) หมายถึง ความพึงพอใจในประเภทของงานและลักษณะงาน ที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน รวมถึง งานธุรการ งานบริการ และการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย

4. นโยบายขององค์กร (Organization requirement or Policies) หมายถึง ความพึงพอใจในนโยบายการบริหาร ของฝ่ายการพยาบาลที่มีนโยบายที่ชัดเจน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล และฝ่ายบริหารให้อยู่และจะดำเนินต่อไป

5. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และการให้ความสำคัญของวิชาชีพทั้ง โดยตนเองและการมองจากผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานในวิชาชีพด้วย

6. การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน (Interaction) หมายถึง ความพึงพอใจในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นทั้งใน และนอกวิชาชีพ ทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งใน และนอกวิชาชีพระหว่างปฏิบัติงาน

ซึ่งล่าสุด Stamps and Piedmonte ได้มีการเผยแพร่ Nurses and Work Satisfaction: An Index for Measurement (1986) เป็นการพิมพ์ครั้งที่ 2 ในปี ค.ศ.1997 โดยยังคงมีองค์ประกอบใน 6 องค์ประกอบ เหมือนเช่นเดิม (Huber et al., 2000)

Whitley and Putzier (1994) ได้ร่วมกันศึกษาพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจในงานที่มีต่อการทำงานและวัฒนธรรมหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยเรียกแบบวัดนี้ว่า “The Work Quality Index/ WQI) แบบวัดหรือดัชนีวัดความพึงพอใจในงาน และสิ่งแวดล้อมในงานซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านย่อยๆ ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมในงานของวิชาชีพ (Professional work environment)
2. ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Autonomy of practice)
3. ความมีคุณค่าในงานของตนเองและผู้อื่น (Work worth to self and others)
4. ความสัมพันธ์ในวิชาชีพ (Professional relationships)
5. บทบาทตามกฎหมายวิชาชีพ (Professional role enactment)
6. ผลประโยชน์ที่ได้รับ (Benefits)

โดยแบบวัดความพึงพอใจในงานที่มีต่องาน และสิ่งแวดล้อมนี้มีรวม 38 ข้อ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันโดยรวมเท่ากับ .94 และสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .9437 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น ที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน

สำหรับในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Stamps and Piedmonte (1986) เนื่องจากมีความเหมาะสมในการนำแนวคิดมาสร้างเป็นแบบวัดความพึงพอใจในงานในองค์กร

พยาบาลเป็นอย่างดีเนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ และมีประสิทธิภาพในการศึกษาวิจัย โดยได้ใช้แบบวัด The Index of Work Satisfaction (IWS) เป็นแบบสอบถามในการวัดระดับความพึงพอใจในงานขององค์การพยาบาลซึ่งได้มีการพัฒนาการใช้เครื่องมือวัดในองค์การพยาบาลมาเป็นเวลายาวนาน ทำให้มีความน่าเชื่อถือในความเที่ยงและความมีมาตรฐานของแบบวัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการใช้วัดความพึงพอใจในงานขององค์การพยาบาลเป็นอย่างดี โดยเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจและทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ในความต้องการ 5 ลำดับ ของ Herzberg และ Maslow โดย Stamps and Piedmonte (1986) ได้พัฒนาสร้างแบบวัดความพึงพอใจในงานเริ่มต้นเป็น 2 รูปแบบ โดยรูปแบบแรกเป็นแบบเลือกตอบ จับคู่เป็นจำนวน 15 คู่ของข้อความและรูปแบบที่สองเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 7 ระดับ จำนวน 44 ข้อ ซึ่งได้มีนักวิชาการนักวิจัยทางการแพทย์ต่างๆ ได้นำแบบวัดความพึงพอใจในงานมาใช้ในการศึกษาระดับความพึงพอใจในงานเนื่องจากมีค่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ในแต่ละองค์ประกอบมีค่า .696 ถึง .90 โดยองค์ประกอบดังกล่าวมีด้วยกัน 6 องค์ประกอบคือ ค่าตอบแทน (Pay), ความเป็นอิสระ (Autonomy), ลักษณะงาน (Task requirement), นโยบายขององค์การ (Organizational requirements), สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status), และมีการปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน (Interaction) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมชัดเจนและครอบคลุมที่สามารถนำมาสร้างเป็นแบบประเมินในการบริหารทางการแพทย์เพื่อวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลในองค์การพยาบาล โดยพบว่าประสิทธิภาพโดยมีนักวิจัยมากมายยังคงนำแนวคิดและเครื่องมือนี้ใช้มาตั้งแต่ในอดีตมาจนกระทั่งปัจจุบันสอดคล้องกับ Huber et al. (2000) ที่ยังคงเผยแพร่ให้มีการนำ Index of Work Satisfaction ของ Stamps and Piedmonte มาใช้จนกระทั่งพัฒนามาเป็น การพิมพ์ครั้งที่ 2 แล้ว ในปี ค.ศ.1997 แต่ยังคงองค์ประกอบใน 6 องค์ประกอบเดิม ตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และรูปแบบของแบบวัดในการวัดหรือประเมินระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลนั้นเหมือนเดิมด้วยประสิทธิภาพในการนำไปใช้ในองค์การพยาบาลมากมาย ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกแนวคิดของ Stamps and Piedmonte (1986) มาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส

อายุ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างเรื่องการรับรู้ความคิดเห็น และการแสดงพฤติกรรม รวมถึงความพึงพอใจในสิ่งต่างๆ ได้

ต่างกัน คนที่อายุต่างกันจะมีประสบการณ์ เป้าหมาย ความเชื่อ และค่านิยมต่างกัน (Ivancevic and Matteson, 1999) บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความเป็นจริง มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต เผชิญปัญหา มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับ ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ระดับการศึกษา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้คนมีสติในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีประสิทธิผลในการทำงาน และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ (รุจิรา อินทรตุล, 2532) ทำให้ลดสถานะความไม่พึงพอใจในสิ่งต่างๆ ลงได้ ระดับการศึกษาที่ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงาน และพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน จากการศึกษาวิจัยของ สมสมัย สุธีรสานต์ (2544) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Stamps and Piedmonte (1986) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน บุคคลที่สมรสหรือมีครอบครัวแล้วจะมีภาระทางครอบครัวเพิ่มขึ้น ความพร้อมในการทำงานลดลง ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง จากการศึกษาของสมสมัย สุธีรสานต์ (2544) พบว่าพยาบาลที่สถานภาพโสดมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากพยาบาลที่มีสถานภาพโสด มีกำลังกาย สติปัญญา และเวลาเป็นอิสระ สามารถทุ่มเทให้กับการทำงานได้มากกว่า ส่วนในการศึกษาของ อัครี จิตต์ภักดี (2536) พบว่า สถานภาพการสมรส หม้าย/หย่า/แยก มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานสูงกว่ากลุ่มอื่น

3.2 บรรยากาศการสื่อสาร

ทุกองค์การมีการสื่อสารในกิจกรรมที่ทุกคนใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน จึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าผู้นำเอากระแสไหลเวียนการสื่อสารออกจากองค์การ องค์การย่อมไม่สามารถทำงานไปได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงเปรียบเทียบบเสมือนเส้นโลหิตเลี้ยงชีวิตองค์กร (Roger 1976:7) สอดคล้องกับคำกล่าวของ Devito (อ้างถึงในปิยมน สุนทรภา, 2544) ที่กล่าวว่าองค์การไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถ้าไม่มีการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงส่วนประกอบต่างๆ ขององค์การและเป็นเครื่องผลักดันให้คนปฏิบัติงาน

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน นำไปสู่คุณภาพการพยาบาล ที่มีผลการทางการพยาบาลต้องประกอบด้วยบุคคลผู้ซึ่งมีทักษะความเฉลียวฉลาดและความคิดสร้างสรรค์ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานซึ่งไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถ้าไม่มีการติดต่อสื่อสาร หรือกล่าวได้ว่าการสื่อสารมีผลอย่างมากต่อองค์การ (บุญศรี ปรานณศักดิ์ และศิริพร จิรวรรณกุล, 2534)

การสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างหน่วยงานในองค์การและในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการทำงาน การสื่อสารช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทแต่ละคนและทำให้กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานภายในองค์การมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (เสนาะ ดิยาว, 2538) การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการสั่งการสำหรับการปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งมีผลต่อความเข้าใจ ขวัญ และกำลังใจของผู้ปฏิบัติด้วย

3.2.1 ความหมายของบรรยากาศการสื่อสาร

เสนาะ ดิยาว (2530) กล่าวว่าบรรยากาศการสื่อสารในองค์การประกอบด้วย พฤติกรรมของคนการรับรู้เหตุการณ์ การตอบสนองระหว่างบุคคล การคาดหวัง ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและ โอกาสที่บุคคลจะเจริญเติบโตในหน้าที่การงานตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน บรรยากาศทางด้านวัตถุในองค์การจะกระทบการปฏิบัติงาน แต่บรรยากาศการสื่อสารในองค์การจะกระทบต่อพฤติกรรมของคน การแสดงออก ความรู้สึก ความคิดริเริ่มในการสร้างงานความสำเร็จของงานและความกระตือรือร้นในการทำงานให้ก้าวหน้า

สุรเชษฐ์ ชีระมณี (2534) กล่าวถึงบรรยากาศการสื่อสารว่าเป็นสภาพลักษณะ พฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับข่าวสาร ได้แก่ ผู้ส่ง ผู้รับ ผู้ถ่ายทอด

Pace and Faules (1994) กล่าวว่าบรรยากาศการสื่อสารประกอบไปด้วยการรับรู้ การประเมินเกี่ยวกับเหตุการณ์ทางการสื่อสาร พฤติกรรมมนุษย์ การตอบสนองต่อกันของบุคลากร ความคาดหวัง ความขัดแย้ง และโอกาสในการก้าวหน้าในองค์การ

สรุปบรรยากาศการสื่อสาร หมายถึง สภาพแวดล้อมในการสื่อสารอันประกอบด้วย พฤติกรรม การรับรู้เหตุการณ์ การตอบสนองระหว่างบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและ โอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บรรยากาศการสื่อสารในองค์การยังส่งผลถึง พฤติกรรมของคน การแสดงออก ความรู้สึก ความคิดริเริ่มในการสร้างงาน ความสำเร็จของงาน และความกระตือรือร้นในการทำงานที่จะทำให้เกิดความก้าวหน้า

3.2.2 องค์ประกอบของบรรยากาศการสื่อสาร

ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

3.2.2.1 ความไว้วางใจในการสื่อสาร (Trust) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าบุคลากรทุกระดับ ในหน่วยงานพยายามพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกันให้ เป็นไปในทางที่ดี มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความเชื่อถือและยอมรับข้อมูลที่สื่อสาร

3.2.2.2 การมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร (Participative decision making) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าบุคลากรในหน่วยงานสามารถให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็น ร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานของหน่วยงาน

3.2.2.3 การสนับสนุนการสื่อสาร (Supportiveness) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าบุคลากรในหน่วยงาน ทำงานร่วมกันเป็นทีม ในการสื่อสารเพื่อประสานงาน กับบุคลากรภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และสหสาขาวิชา อย่างราบรื่น เพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3.2.3.4 การสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร (Openness in downward communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าหน่วยงานมีช่องทางการสื่อสารหลาย ช่องทาง ที่เปิดเผย มีความจริงใจในการให้ข้อมูล ข้อมูลมีรายละเอียดเพียงพอในการทำความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติ

3.2.2.5 การรับฟังจากผู้บริหาร (Listening in upward communication) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่ามีอิสระในการเสนอความคิดเห็นหรือข้อมูลต่างๆ ในการดำเนินงานภายในหน่วยงาน อย่างตรงไปตรงมา ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ และรับ ฟังข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นนั้นๆ

3.2.2.6 การคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน (Concern for high-performance goals) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ว่าตนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย นโยบาย ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน หน่วยงานมีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเป้าหมาย และนโยบายที่กำหนดไว้

3.2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร

บรรยากาศการสื่อสารมีความเกี่ยวข้องกับพื้นฐานขององค์การซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างองค์การ ลักษณะงาน บุคลากร การบริหารการจัดการ นโยบาย บุคลากรในองค์การ สามารถการรับรู้ ประเมินผล มีการตอบสนองต่อกิจกรรมในองค์การในลักษณะการแสดงความ เข้าใจและการยอมรับถึงบรรยากาศนั้นๆ จะเห็นได้ว่าบรรยากาศในการสื่อสารที่ดีก็จะส่งผลให้ บุคลากรมีความรู้สึกอันดีมีความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งมีองค์ประกอบคือ ความไว้วางใจ การเปิดโอกาสให้ บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ความสนับสนุนกันและกัน มีการสื่อสารจากผู้บริหารสู่ผู้

ปฏิบัติ การสื่อสารจากผู้ปฏิบัติถึงผู้บริหาร และบุคลากรมีการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน

บุคลากรควรจะได้รับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับระบบทั้งหมดขององค์กร และสามารถปฏิบัติหน้าที่ วางแนวทางสำหรับตนเองให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์หลักและโครงสร้างขององค์กร ถ้าหากบุคลากรขาดข้อมูลก็จะขาดแนวคิดในการวางแผน เพื่อความก้าวหน้าของตนเองภายในองค์กร และเนื่องจากพนักงานทั่วไปต้องการความก้าวหน้าจึงจำเป็นต้องให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสก้าวหน้าในองค์กร

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการสื่อสารพบว่ามีแง่มุมต่างๆ มากมาย เช่น การศึกษาบรรยากาศการสื่อสาร รูปแบบการสื่อสาร การสื่อสารระหว่างบุคคล ความพึงพอใจของการสื่อสาร และอื่นๆ ในการวิจัยผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาบรรยากาศการสื่อสารด้วยเหตุผลที่ว่า บรรยากาศการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสารทำให้เกิดความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน ทำให้การสื่อสารอย่างเปิดเผยเกิดขึ้น ซึ่งผลดีคือการสื่อสารประสบความสำเร็จและย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานหรือความพอใจในงานเช่นการศึกษาของกัลยิมา โตกะคุณะ (2541) ศึกษา รูปแบบการสื่อสาร บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพนักงานไทยในบริษัทอังกฤษ เยอรมัน และฝรั่งเศส ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานไทยในบริษัทอังกฤษ เยอรมัน และฝรั่งเศส ในประเทศไทยจำนวน 538 คน พบว่าบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2.4 บรรยากาศการสื่อสารกับความพึงพอใจในงาน

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานเนื่องจากการสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างหน่วยงานในองค์กรและในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการทำงาน การสื่อสารช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทแต่ละคนและทำให้กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานภายในองค์กรมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (เสนาะ ดิเฮอร์, 2538) สภาพแวดล้อมในการสื่อสารอันประกอบด้วย พฤติกรรม การรับรู้เหตุการณ์ การตอบสนองระหว่างบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรยังส่งผลถึงพฤติกรรมของคน การแสดงออก ความรู้สึก ความคิดริเริ่มในการสร้างงาน ความสำเร็จของงาน และความกระตือรือร้นในการทำงานที่จะทำให้เกิดความก้าวหน้า และความพึงพอใจในงาน Zangaro and Soeken (2007) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย 31 ฉบับ พบว่า การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจในงานพยาบาล

3.3. การสนับสนุนจากองค์กร

จากสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การสนับสนุนให้บุคลากรมีอิสระในการคิดเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรมใหม่ๆขึ้นในองค์กร อันจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539) การสนับสนุนจากองค์กรสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3.3.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

Blau (1964) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์กรเป็นผลประโยชน์การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานอยู่บนความไว้วางใจและตอบแทนกันและกัน เป็นสัญลักษณ์สัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพในระดับสูง โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

Eisenberger และคณะ (1986, 2001) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้และการให้การยอมรับของบุคลากรที่ปฏิบัติงานว่า องค์กรให้การตอบแทนผลการปฏิบัติงานในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่ง เพิ่มการค่าตอบแทน ให้สวัสดิการ การสนับสนุนด้านทรัพยากร และค่านิยมขององค์กรที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ช่วยเหลือและเอาใจใส่ห่วงใยสุขภาพและสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน

Witt (1991) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ซึ่งเป็นสื่อที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

George and Brief (1992, cited in Eisenberger et al., 2001) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง อารมณ์และความรู้สึกที่ดีของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อการคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ ปราบกฏให้เห็นเป็นความคิดที่สร้างสรรค์ และมีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์หรือวิธีการทำงานใหม่ๆ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้และความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรในสภาพการณ์ต่างๆไป ที่ได้รับการสนับสนุนและการปฏิบัติจากองค์กรตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ด้านจิตใจที่ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ในการทำงานดีขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือ ใช้ความสามารถและความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและองค์กร การสนับสนุนจากองค์กรจึง

มีความสำคัญ และสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จและผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายขององค์การ จึงมีผู้ศึกษาและให้แนวคิดไว้ดังนี้

3.3.2 แนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์การ

แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม ดังนี้

Blau (1964) ได้เสนอทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) โดยได้แบ่งการแลกเปลี่ยนออกเป็น 2 ประเภท คือ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ และการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยที่การแลกเปลี่ยนทางสังคม หมายถึง การกระทำด้วยความสมัครใจของบุคคล ซึ่งการกระทำดังกล่าวได้รับแรงเสริมจากผลตอบแทนที่ตนคาดหวังว่าจะได้รับและจากการได้รับผลตอบแทนจากผู้อื่นอยู่เป็นประจำ โดยอาศัยเครือข่ายของภาวะผูกพันและความรู้สึกที่เป็นหนี้บุญคุณที่เกิดขึ้นจากการได้รับผลประโยชน์จากอีกฝ่ายขับเคลื่อนไป โดยที่ภาวะผูกพันที่มีอยู่ของฝ่ายรับไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจง ส่วนการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจไม่ได้แตกต่างจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมมากนัก หากพิจารณาตามกิจกรรมที่สามารถสังเกตได้ ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือการแลกเปลี่ยนการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแลกเปลี่ยนการบริการนั้นแทบจะไม่ได้ต่างกันเลย

การแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ดีควรตั้งอยู่บนฐานของความยุติธรรม กล่าวคือ การให้และรับของทั้งสองฝ่ายควรมีความเหมาะสมและเท่าเทียมกัน แต่ในหลายกรณี การแลกเปลี่ยนทางสังคมอาจไม่สมดุลกันได้ เช่น ผู้ปฏิบัติงานอาจรับรู้ถึงความจงรักภักดี ประสพการณ์ และความพยายามในการทำงานของตนที่ใช้เป็นสิ่งแลกเปลี่ยน ไม่ได้ได้รับการตอบแทนอย่างสมจากอีกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นองค์การ หรือหัวหน้างาน องค์การหรือหัวหน้างานอาจรับรู้ได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ตอบแทนสิ่งที่ได้ให้ไปอย่างเหมาะสม หากเกิดความไม่ยุติธรรมในการแลกเปลี่ยน ฝ่ายที่รับรู้เช่นนั้นย่อมไม่พอใจและจะพยายามสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น (Adams, 1992: 129-138) โดยอาจเลือกการเพิ่มหรือลดสิ่งตอบแทน

Eisenberger, et al. (1986, 2003) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์การดังนี้ เมื่อบุคคลมีความพึงพอใจสิ่งอื่นเป็นอย่างดี บรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงานมีผลต่อความชื่นชอบการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรด้านสาธารณะ เช่น การให้บริการ หรือศาสตร์ที่เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ที่ได้รับการยอมรับ ดังนั้นประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่ จึงอยู่บนพื้นฐานการตอบแทนอย่างมีหลักเกณฑ์ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผลการตอบแทนที่พนักงานควรได้รับจากการปฏิบัติงานของตนเองในองค์การ

ดังนั้นแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการตอบสนองผลประโยชน์ที่ให้โดยค่านิยมแนวปฏิบัติที่เกิดขึ้น โดยองค์การ จากทฤษฎีการสนับสนุนองค์การ เขาได้ตั้งสมมติฐานความเชื่อของพนักงาน เพื่อ ยืนยันว่าค่านิยมขององค์การเป็นอย่างไรที่ทำให้พนักงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และเอาใจใส่ ต่อสุขภาพองค์การ บนพื้นฐานการตอบแทน และได้ดึงเอาความรู้สึกของพนักงานมาวิเคราะห์ถึง ความพึงพอใจในงาน การเป็นหนี้บุญคุณ มีผลต่อประสิทธิผลที่ยิ่งใหญ่ และพยายามช่วยให้้องค์การ บรรลุความสำเร็จสูงขึ้น ความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ จะนำไปสู่ความรู้สึกที่ดีต่อหน้าที่ การ เปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นสื่อกลางของการรับรู้การสนับสนุนองค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลงความ เชื่อของพนักงานที่มีเป้าหมายและผลประโยชน์เพื่อตอบแทนความพยายามในการทำงาน การ เปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงานเป็นการประยุกต์ใช้บรรทัดฐานของการตอบแทนที่เป็น ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลกับการทำงานในองค์การ เช่น ความพยายามในการทำงานเป็น ความชอบในการปฏิบัติงาน เหล่านี้ส่งผลให้้องค์การบรรลุเป้าหมาย และบุคคลประสบผลสำเร็จใน วิชาชีพ

ความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทเป็นพื้นฐาน การรับรู้การ สนับสนุนจากองค์การที่เป็นการเพิ่มผลการดำเนินงาน เป็นการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน มีความ ชื่นชอบในงานขององค์การ นอกเหนือจากหน้าที่ที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติงานสำหรับองค์การ มีผลต่อการวางแผน การออกแบบงาน เป็นต้น อารมณ์และ ความรู้สึกที่ดีมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกิดจากสัมพันธภาพ และมีผลต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาท มีความคิดสร้างสรรค์ และเป็นสื่อกลางของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ จึงสรุปได้ ว่า 1) การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ความเอาใจใส่ของพนักงานในเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการ และความช่วยเหลือ จะทำให้องค์การบรรลุ วัตถุประสงค์ 2) ความรู้สึกที่ดีต่อหน้าที่เป็นตัวกลางความเชื่อมโยงความคิดเกี่ยวกับการรับรู้การ สนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผล และการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นผลของการดำเนินงาน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ และความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานตาม บทบาทของพนักงานเพิ่มสูงขึ้น กับการยอมรับบรรทัดฐานของผลตอบแทน รูปแบบที่พบเป็นการ ยืนยันสมมติฐานเกี่ยวกับทฤษฎีการสนับสนุนจากองค์การ เป็นการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ที่มีประสิทธิผลโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพัน และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่ง นำไปสู่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งเกิดจากองค์การหรือ ผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน เพื่อหวังให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น การสนับสนุนของ

ผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงาน ซึ่ง จงกล พลตรี (2541) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์สนับสนุนของผู้บริหารที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ดังนี้

1. การสนับสนุนความคิดเห็นใหม่ๆ ของผู้ปฏิบัติงาน การที่ผู้บริหารมีการบริหาร โดยการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ได้แสดงออกซึ่งความคิดเห็นหลายๆ ด้าน อย่างเต็มที่โดยใช้ความรู้และประสบการณ์การทำงานเป็นพื้นฐานในการเสนอความคิดเห็น เช่น ใช้วิธีการระดมสมอง เป็นต้น จะเป็นการส่งเสริมให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นที่จะเกิดประโยชน์ในทางสร้างสรรค์งาน รวมทั้งได้แนวคิดใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ และได้ผลผลิตในสิ่งแปลกใหม่ด้วย

2. การยกย่องและยอมรับคุณค่า คือ การที่ผู้บริหารได้ให้การปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยการยกย่องชมเชย ให้เกียรติ เพราะทุกคนต้องการได้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ เป็นคนที่มีศักดิ์ศรีและมีเกียรติ ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง พยายามทำงานและองค์การ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำงานที่ตั้งใจได้สำเร็จตามเป้าหมาย และทุ่มเทต่อการทำงานอย่างหนัก จากวิธีการของผู้บริหารในการยกย่องและยอมรับในคุณค่าการทำงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าได้รับเกียรติได้รับความไว้วางใจและเป็นการให้อิสรภาพกับทุกคนในการที่จะคิดสร้างสรรค์

3. การเปิดโอกาสในการสื่อสาร เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้บริหารตลอดจนบุคลากรอื่นๆ ทั้งในกลุ่มงานของตนเองและกลุ่มงานภายนอก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ และเกิดการไหลเวียนของความคิดอย่างเสรี ซึ่งหัวใจของการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ อยู่ที่การติดต่อสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการเปิดกว้างต่อการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในสำนักงานหรือในองค์การ ควรมีลักษณะที่สนับสนุนการสื่อสารที่ดี ผู้บริหารควรใช้ระบบการสื่อสารโดยไม่มีพิธีรีตอง เช่น ใช้นโยบายเปิดกว้าง เพื่อจะได้รับทราบข้อเท็จจริง หรือได้รับฟังความคิดเห็นอย่างทันสถานการณ์ หรือใช้การบริหารแบบเดินดูรอบๆ หน่วยงานหรือองค์การ จะทำให้ได้สัมผัสกับการปฏิบัติงานจริง เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอ นอกจากนี้ควรสนับสนุนโดยให้โอกาสแสวงหาข้อมูลจากแหล่งภายนอก เปิดโอกาสให้ได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ในรูปของหนังสือ วิดีโอ อินเทอร์เน็ต จากเว็บไซต์ต่างๆ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานได้เพิ่มพูนความรู้ ก่อให้เกิดความพยายามในการสร้างนวัตกรรม วิธีการใหม่ๆ อย่างสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน

4. การให้เป้าหมายที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานในองค์การควรได้รับทราบเป้าหมายขององค์การอย่างชัดเจนทั้งจากคำพูดและการกระทำของผู้บริหาร ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความ

ชัดเจนไม่คลุมเครือ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรนั้น อาจมีการตั้งรางวัลที่เหมาะสมเพื่อเป็นการจูงใจและเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลพยายามหาทางบรรลุเป้าหมาย และเกิดการสร้างสรรค์อย่างมีจุดหมายและทิศทาง

Barling และคณะ (2001 อ้างถึงใน ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) มีแนวคิดในเรื่องการสนับสนุนในงานว่า การสนับสนุนเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลใน การที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและ ผู้รับบริการ เช่น การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรม อย่างครอบคลุมและเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการ เสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เกิด ภาวะการจูงใจและความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ย่อม ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรด้วย

สรุปได้ว่า การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการพัฒนามาจากการ แลกเปลี่ยนทางสังคมว่า เป็นการกระทำซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการตอบสนอง ซึ่งเป็นการให้รางวัล จากผู้อื่น บุคคลจะสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันจากการให้รางวัล ซึ่งแต่ละคนมีให้กัน เช่น ความรัก ความเคารพนับถือ การยกย่องชมเชย การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรทำให้ผู้ปฏิบัติงาน รับรู้ถึงค่านิยมที่องค์กรมีให้ รวมถึงการดูแลความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการที่องค์กรเอาใจใส่ดูแล ให้ ความเป็นอยู่ที่ดี สนับสนุนความต้องการของบุคคล ให้โอกาสในการพัฒนา ผลจากการสนับสนุน จากองค์กรดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Eisenberger และคณะ (2003) ในการศึกษาวิจัย ครั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนจากองค์กรที่เกิดจากการรับรู้ ความเชื่อของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อ องค์กรในสภาพการณ์ต่างๆไปที่ได้รับ การสนับสนุนและจากการปฏิบัติตามความคาดหวังของ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับด้านผลประโยชน์ทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ ย่อมส่งผลให้เกิดการ ปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น (Eisenberger et al., 1986)

Levinson (1965, cited in Eisenberger et al., 1986) ได้ตั้งข้อสังเกตเอาไว้ว่า ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะรับรู้การกระทำของตัวเองแทนขององค์กรว่าเป็นการกระทำของตัวเอง องค์กรเอง นั่นคือ องค์กรถูกผู้ปฏิบัติงานรับรู้เป็นเสมือน “บุคคล” การรับรู้ดังกล่าวอาจเกิดขึ้น เนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบทางด้านกฎหมาย ศีลธรรม และทางการเงิน ขององค์กร โดยผ่านตัวแทนที่ตั้งขึ้น

2. ประเพณี นโยบาย และบรรทัดฐานขององค์กรทำให้เกิดความต่อเนื่อง และกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร

3. ตัวแทนที่องค์การเลือกมานั้นได้ใช้อำนาจกับผู้ปฏิบัติงาน

การสนับสนุนจากองค์การเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่องค์การให้กับบุคลากร เช่น การได้รับผลตอบแทนหรือรางวัล การสนับสนุนในเรื่องโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาในองค์การ การใส่ใจขององค์การเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี และการที่องค์การเห็นคุณค่าของบุคลากร บุคลากรสามารถรับรู้ถึงการสนับสนุนขององค์การ ย่อมก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อองค์การ มีความรู้สึกพึงพอใจ เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในองค์การ มีผลให้บุคลากรเกิดการพัฒนาความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และตอบสนององค์การด้วยการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ก่อให้เกิดความสำเร็จในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันร่วมกัน สร้างสรรค์งาน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Lambert (2000) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงาน และคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงาน นำไปสู่ความสำเร็จในงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของประสิทธิผลขององค์การ ถ้าผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์การมากเท่าไร ก็ยังสามารถช่วยเพิ่มความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องของความพยายามในการทำงานกับผลของความพยายามนั้น เช่น การได้รับผลตอบแทนหรือรางวัลหลังจากได้ทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจทำงานให้กับองค์การ ซึ่งการรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์การเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการชมเชย ชื่นชมและแสดงความพึงพอใจ ผู้ปฏิบัติงานก็จะให้ความร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและดำเนินการพัฒนาทางอารมณ์ด้านบวก คือผูกพันต่อองค์การ และพยายามเพื่อเป้าหมายที่คาดหวัง ซึ่งการผูกพันยึดติดจะเป็นการเพิ่มความพยายามของผู้ปฏิบัติงานที่จะให้องค์การบรรลุเป้าหมายช่วยการร่วมมือและการปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์กับการขาดงาน (Eisenberger et al., 1986) เกิดความมีจิตสำนึกที่รับผิดชอบ และสร้างนวัตกรรมที่เป็นผลประโยชน์ขององค์การ (Eisenberger et al., 1990) ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงองค์การและปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น (Wayne et al., 1997)

3.3.3 การสนับสนุนจากองค์การกับความพึงพอใจในงาน

การสนับสนุนจากองค์การเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่องค์การให้กับบุคลากร เช่น การได้รับผลตอบแทนหรือรางวัล การสนับสนุนในเรื่องโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาในองค์การ การใส่ใจขององค์การเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี และการที่องค์การเห็นคุณค่าของบุคลากร บุคลากรสามารถรับรู้ถึงการสนับสนุนขององค์การ ย่อมก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อองค์การ มีความรู้สึกพึงพอใจ เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในองค์การ มีผลให้บุคลากรเกิดการพัฒนาความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และตอบสนององค์การด้วยการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ก่อให้เกิดความสำเร็จในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันร่วมกัน สร้างสรรค์งาน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ Lambert (2000) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีผล

ต่อการปฏิบัติงาน และคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงาน นำไปสู่ความสำเร็จในงาน และความรู้สึกพึงพอใจในงาน

3.4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การศึกษาภาวะผู้นำที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มักจะมองในด้านที่ให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพพฤติกรรมของผู้นำรวมถึงผลผลิตหรือประสิทธิผลของการมีภาวะผู้นำ แต่ไว้ในแง่มุมของผู้ตามซึ่งเป็นคนที่มีปฏิกริยาต่อคำสั่งของผู้นำนั้นมีการศึกษากันน้อยโดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่า มีเฉพาะการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ตาม และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางจิตใจของผู้ตาม ผ่านการรับรู้ทางความคิด ความเชื่อ เพื่อที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงทางบวกในผู้ตาม

3.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้ที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองที่สูงกว่าและพัฒนาผู้ตาม ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กัน ในการยกระดับความต้องการซึ่งกันและกันทั้งด้านศีลธรรมและแรงจูงใจจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่ายคือการเปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วย

Bass (1985) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อผู้ตาม คือ การที่ผู้ตามให้ความไว้วางใจ มีความรู้สึกที่ชื่นชม ให้ความจงรักภักดี และความเคารพนับถือต่อผู้นำ จนสามารถส่งผลให้เกิดแรงจูงใจทำงานได้ผลมากกว่าความคาดหวังเดิมที่กำหนดไว้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกในลักษณะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความคิด ความเชื่อและ ค่านิยม โดยให้ตระหนักถึงวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร มีการพัฒนาความสามารถและศักยภาพ รวมถึงยกระดับแรงจูงใจของผู้ตาม ให้ตระหนักถึงผลประโยชน์ขององค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

3.4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978) เป็นบุคคลแรกที่นำเสนอโมทัศน์เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผลงานวิจัยเรื่องผู้นำทางการเมือง โดยเบอร์นอธิบายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า “เป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยยกระดับของคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น” ผู้นำจะหาวิธีการยกระดับจิตใจของผู้ตาม ด้วยการดึงดูความสนใจมาสู่อุดมการณ์และ

ค่านิยมทางศีลธรรมที่ดั่งงาม เช่น เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพ และความมีมนุษยธรรม เป็นต้น ผู้ตามจะถูกยกระดับความคิดจาก “ทำพอแค่วันนี้” ไปสู่ “ทำเพื่อความดั่งงามที่ดีกว่าของพรุ่งนี้” ตามแนวคิดของ Burn ทุกคนสามารถแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำเปลี่ยนสภาพได้ทั้งสิ้น โดยสามารถมีอิทธิพลต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้บังคับบัญชา หรือต่อผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาก็ได้ และทั้งสามารถเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปก็ได้ ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership)

Bass (1985) ได้ขยายแนวคิดของ Burn ให้ชัดเจนขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจหรือ เสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้ที่มีคุณธรรม (Moral agent) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ Bass ได้ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามรู้สึกสนใจ ศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัวที่ทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึงการที่ผู้นำใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหา และรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่รู้ถึงความแตกต่าง และจุดเด่นจุดด้อยของผู้ตาม ให้ความสนใจในความต้องการ และ ความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม มี 3 ลักษณะ คือ 1) การคำนึงถึงการพัฒนา โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบันและตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบ 2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยมีการนิเทศอยู่ห่าง ๆ (Walk around management) เพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

Bass and Avolio (1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่า มีองค์ประกอบเพิ่มขึ้นจากเดิมที่ศึกษาในปี ค.ศ.1985 อีก 1 องค์ประกอบคือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) รวมเป็น 4 องค์ประกอบ โดยให้ชื่อย่อว่า “4 I’S (Four I’S)”

Avolio, Bass and Jung (1999: 441-462) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยทำการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่อีกครั้งได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic- inspirational leadership) ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้อื่นตามได้ เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตามพร้อมทั้งได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอ ที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งก่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสาร ให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อไปสู่เป้าหมาย แทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน และสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรมีความเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2. กระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้ผู้ตามคิด โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนเองหรือผู้นำองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นกับผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ให้กับองค์กร ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและตั้งคำถามในการหาวิธีแก้ปัญหาค้างๆด้วยตนเอง รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ตามตั้งคำถามถึงวิธีการที่จะใช้ปรับปรุงตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ตามทุกคนทำงานอย่างอิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความชำนาญ

3. การคำนึงถึงความปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญ และใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิดในขณะที่บางคนมีความสามารถรับผิดชอบสูงควรให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดง

บทบาทความเป็นครูที่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตาม เพื่อพัฒนาให้ถึงจุดสูงสุดของศักยภาพของผู้ตามในการทำงานให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3.4.3. ความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความพึงพอใจในงาน

ผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการทำงาน เพราะผู้นำมีหน้าที่ที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี ระหว่างสมาชิกฝ่ายต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้งานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นผู้นำที่ขาดความสามารถในการบริหาร ปกครอง ข่อมทำลายขวัญของผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้นำที่มีความสามารถก็จะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จ (ชงชัย สันติวงษ์, 2536) เช่นเดียวกับองค์กรพยาบาล พยาบาลประจำการจะเกิดความพึงพอใจในงานมากถ้ามีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีทุกสถานการณ์ (Dienemann, 1990) ซึ่ง Morrison, Jones & Fuller (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองตนเองทางบวก จะสร้างความพึงพอใจในการทำงานตามมา ส่งผลต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการปฏิบัติงาน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยิมา โตะกะคุณะ (2541) ศึกษารูปแบบการสื่อสาร บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพนักงานไทยในบริษัทอังกฤษ เยอรมัน และฝรั่งเศส ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานไทยในบริษัทอังกฤษ เยอรมัน และฝรั่งเศส ในประเทศไทยจำนวน 538 คน พบว่าบรรยากาศการสื่อสารในองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

สมสมชัย สุธีรสานต์ (2544) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล มีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางบวก แต่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาล

วิชาชีพมีความพึงพอใจระดับมากในด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีม การได้รับการยอมรับ สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนพยาบาล ส่วนผู้ช่วยพยาบาลพึงพอใจมากในด้านการทำงานเป็นทีม สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และพึงพอใจน้อยในด้านสวัสดิการที่פקและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ความแตกต่างของความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลขึ้นกับระดับการศึกษา สถานภาพ สมรส เวลาปฏิบัติงานและที่พักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง พบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความพึงพอใจด้านการปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความเป็นอิสระ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านค่าตอบแทน ด้านนโยบายองค์กร ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในงานน้อยที่สุดในด้านลักษณะงาน

พัทธภรณ์ จินกุล (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จในวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความสำเร็จในงานสูง จะมีระดับความพึงพอใจในงานสูงด้วยเช่นกัน เนื่องจาก การได้กระทำในสิ่งที่ตนเองคิดว่าถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และได้รับการยอมรับจากหัวหน้างาน และผู้รับบริการ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจว่าได้กระทำความดี เกิดความสุขใจ และรักงานที่ทำ

ปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น (2547) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน จาก 88 เรื่อง ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ.2519 - พ.ศ.2546 พบว่าปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ ด้านการจัดการ ($r = .504$) ด้านงาน ($r = .148$) และด้านบุคคล ($r = .129$) ปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัยปัจจัย ปัจจัยปัจจัย ปัจจัยที่มีผลทางบวกกับความพึงพอใจได้แก่ ด้านความผูกพัน/การเป็นสมาชิกองค์กร ($r = .408$) ด้านการคงอยู่ในงาน ($r = .383$) และด้านพฤติกรรม/ผลการปฏิบัติงาน ($r = .350$) ส่วนปัจจัยที่มีผลทางลบกับความพึงพอใจได้แก่ ด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน ($r = -.311$) ด้านความเหนื่อยหน่าย ($r = -.250$) และความตั้งใจศึกษาต่อ ($r = -.063$)

Rhoades and Eisenberger (2001) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน จาก 70 เรื่อง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา (Job content) ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานคือ ลักษณะงานที่ท้าทาย ลักษณะงานที่น่าสนใจ ลักษณะงานที่เป็นเอกลักษณ์ การมีความ

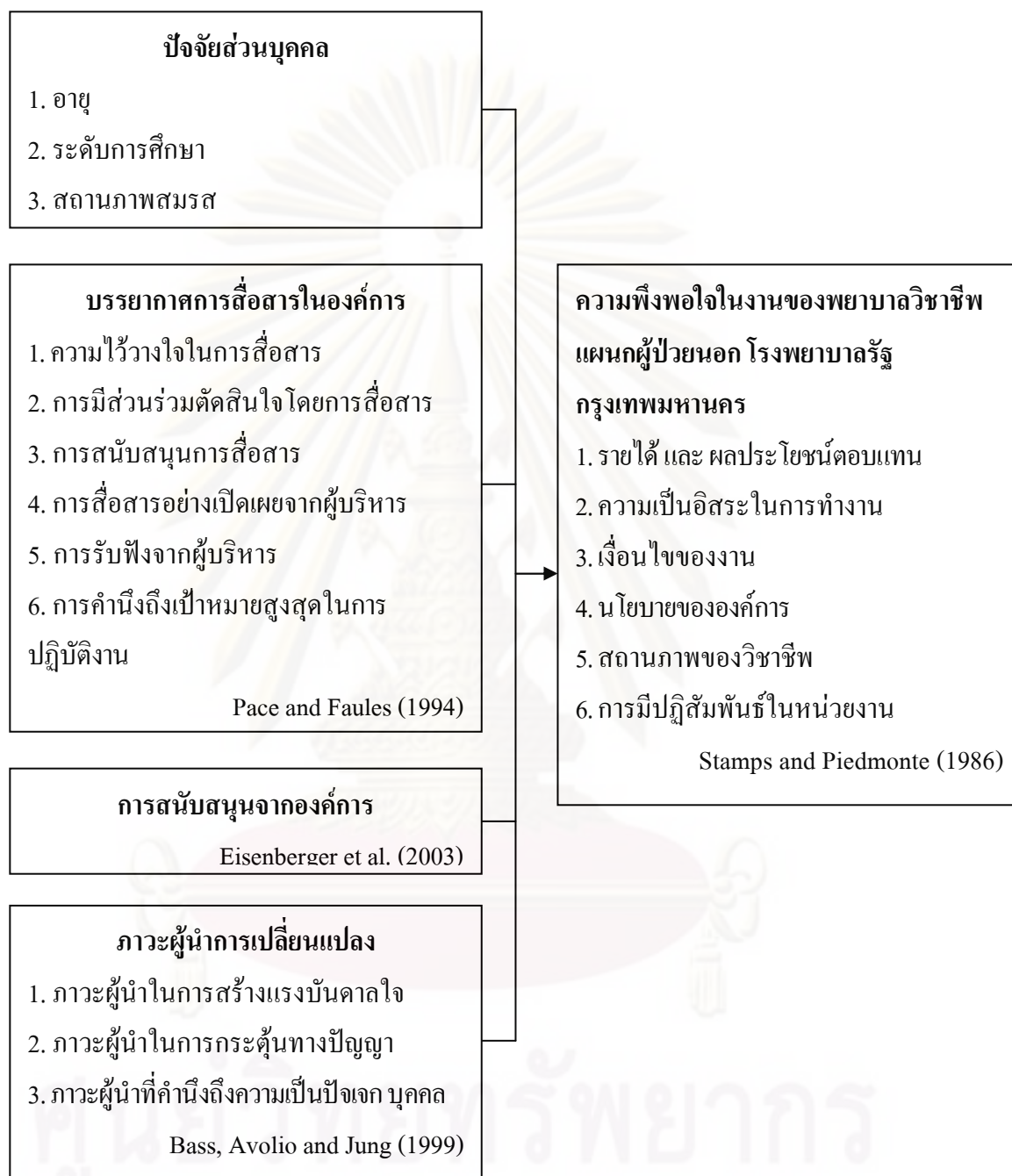
รับผิดชอบ การทำงานให้กับองค์กรที่มีชื่อเสียง การประสบความสำเร็จ ได้รับการยอมรับ และ
 ความมีชื่อเสียง

Zangaro and Soeken (2007) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์
 อภิमानงานวิจัย 31 ฉบับพบว่า มีตัวแปรพื้นฐานที่สำคัญ 3 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึง
 พอใจในงานพยาบาล ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา
 (nurse-physician collaboration) ความเป็นอิสระในการทำงาน (autonomy) และความเครียดจากการ
 ทำงาน (job stress)

Wang (2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึง
 พอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ในสาธารณรัฐประชาชน
 จีน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลประจำการ 238 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็น
 แหล่งศึกษาที่สองของมหาวิทยาลัยฮาร์บิน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เก็บรวบรวมข้อมูล
 ระหว่างเดือนเมษายนถึงสิงหาคม 2549 พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจใน
 งานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสิ่งที่กล่าวมาพอจะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญใน
 ความสำเร็จ ของงาน ความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กรจะมากหรือน้อย
 ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งจูงใจที่องค์กรนั้นมีอยู่ ดังนั้นการสร้างความพึง
 พอใจในการทำงานของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญขององค์กร เพื่อการคงอยู่ของบุคลากร และคงไว้
 ซึ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิผลขององค์กร ความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Stamps and
 Piedmonte (1986)สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการประเมินความพึงพอใจได้ครอบคลุม นอกจาก
 ปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งจูงใจที่องค์กรนั้นมีอยู่แล้ว การสนับสนุนจากองค์กรตามแนวคิดของ
 Eisenberger et al. (2003) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung
 (1999) เป็นการส่งเสริมพลังในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรก็มีส่วน
 ช่วยเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างองค์กรกับบุคลากรหรือผู้ปฏิบัติ ให้เข้าใจถึงความรู้สึกหรือความ
 คาดหวังของแต่ละฝ่ายให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตามแนวคิดของ Pace and Faules (1994) ให้
 บุคลากรมีความรู้สึกทางบวก และพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมา มีงานวิจัย
 สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เชิงสหสัมพันธ์ (Correlational study) เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงาน และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐขนาด 300 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 5 สังกัด คือ

1. สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันประสาทวิทยา และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลศิรินคร
3. สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี
4. สังกัดกระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาลในสังกัด 3 เหล่าทัพ ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของสำนักงานแพทย์ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

มีจำนวนทั้งสิ้น 1,069 คน (จากการสำรวจ ระหว่างวันที่ 17 ตุลาคม-25 ธันวาคม พ.ศ. 2552 โดยวิธีสอบถามข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเอง และสอบถามทางโทรศัพท์)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐขนาด 300 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2537) มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 มีระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนประชากรดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร } n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05} \\ \text{โดยที่ } n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ N &= \text{ขนาดของประชากร} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง} \\ \text{ดังนั้น } n &= \frac{1,069}{1 + 1,069 (.05) (.05)} \end{aligned}$$

การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพจำนวน = 292 คน

2. ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยจำแนกโรงพยาบาลขนาด 300 เตียงขึ้นไป ตามสังกัด และจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด โดยใช้สัดส่วน 1 : 2 สังกัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดอยู่ 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2.: 3 และสังกัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดเพียง 1 แห่ง กำหนดให้ใช้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง จนครบ 5 สังกัด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 10 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาล ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{ในแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกรวมทุกโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง}}$$

ผลจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้จำนวน 163 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างพิจารณาถือเกณฑ์ว่าจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลอย่างน้อยที่สุด 30 คน (Polit and Hungler, 1999) เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีได้ (ประคอง วรรณสุด, 2542: 11) ในกรณี

ที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน จึงปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 300 คน ดังตารางที่ 1

4. เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละโรงพยาบาล ในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกกุมารเวชกรรม แผนกจักษุวิทยา แผนกโสต ศอ นาสิก แผนกตรวจโรคทั่วไป แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ แผนกอื่นๆแล้วคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกตามสัดส่วนของพยาบาลแต่ละแผนก จนครบทุกแผนก โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละแผนก} \\ \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกรวมทั้งโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง}}$$

นำไปคำนวณตามสัดส่วนกับจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนกที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล

5. เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลแล้วสุ่มพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอก แต่ละโรงพยาบาล จำแนกตามแผนก โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนรายละเอียดของประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
รัฐ กรุงเทพมหานคร

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	
		ที่ต้องการเก็บข้อมูล	ที่เก็บข้อมูลได้
สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร			
1. โรงพยาบาลราชวิถี	56	-	-
2. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	79	30	29
3. สถาบันประสาทวิทยา	28	-	-
4. โรงพยาบาลเลิดสิน	41	30	30
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร			
5. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและเวชวิทยบาล	89	30	29
6. โรงพยาบาลกลาง	68	30	30
7. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	47	30	26
8. โรงพยาบาลตากสิน	42	30	30
9. โรงพยาบาลสิรินธร	21	-	-
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ			
10. โรงพยาบาลศิริราช	266	-	-
11. โรงพยาบาลรามาธิบดี	94	30	30
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
12. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	70	-	-
13. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	72	30	29
14. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	38	30	30
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
15. โรงพยาบาลตำรวจ	58	30	29
รวม	1,069	300	292

ตารางที่ 2 จำนวนความถี่ และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม เพศ อายุประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส (n = 292)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 292)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	276	94.5
ชาย	16	5.5
อายุ (\bar{x} = 44.33, SD = 7.66)		
น้อยกว่า 30 ปี	13	4.5
30 - 39 ปี	63	21.6
40 - 49 ปี	129	44.2
50 ปี ขึ้นไป	87	29.8
ประสบการณ์การทำงาน (\bar{x} = 21.83, SD = 7.72)		
ต่ำกว่า 10 ปี	27	9.2
10 - 19 ปี	80	27.4
20 - 29 ปี	133	45.5
30 ปี ขึ้นไป	52	17.8
ประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก (\bar{x} = 8.36, SD = 7.19)		
ต่ำกว่า 10 ปี	208	71.2
10 - 19 ปี	50	17.1
20 - 29 ปี	29	9.9
30 ปี ขึ้นไป	5	1.7
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	41	14.0
ศัลยกรรม	37	12.7
ออโรโพรดิคส์	17	5.8
กุมารเวชกรรม	30	10.3
จักษุวิทยา	28	9.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 292)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน (ต่อ)		
โสต ศอ นาสิก	22	7.5
ตรวจโรคทั่วไป	38	13.0
สูติ-นรีเวชกรรม	27	9.2
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	9	3.1
อื่นๆ	43	14.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	211	72.3
ปริญญาโท	67	22.9
ปริญญาเอก	2	0.7
อื่นๆ	12	4.1
สถานภาพสมรส		
โสด	94	32.2
สมรส	187	64.0
หม้าย/หย่า/แยก	11	3.8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 33 ข้อ

การสร้างเครื่องมือและลักษณะเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และ ประเภทของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม Communication Climate Inventory ของตามแนวคิดของ Pace and Faules (1985 cited in Pace and Faules, 1994) ครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความไว้วางใจในการสื่อสาร การมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร การสนับสนุนการสื่อสาร การสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร การรับฟังจากผู้บริหาร การคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน 24 ข้อ

ข้อคำถามทั้งเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 21, 22, 23, 24

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 4, 17

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกลง 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยการคิดจากค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ใช้หลักการแปลผลเฉลี่ย ในการให้ความหมาย (ประคอง วรรณสูตร, 2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ
ไม่ค่อยดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง บรรยากาศการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ
ไม่ดีเลย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบจำนวน 14 ข้อ

ข้อคำถามทั้งเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14,

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 10

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยการคิดจากค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ใช้หลักการแปลผลเฉลี่ยในการให้ความหมาย (ประคอง กรรณสูต, 2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การสนับสนุนจากองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ
อยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การสนับสนุนจากองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ
อยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การสนับสนุนจากองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การสนับสนุนจากองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ
อยู่ในระดับไม่ค่อยดี

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การสนับสนุนจากองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ
อยู่ในระดับไม่ดีเลย

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำในการสร้างแรงบันดาลใจ ภาวะผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา และภาวะผู้นำที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถาม	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยการคิดจากค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ใช้หลักการแปลผลเฉลี่ยในการให้ความหมาย (ประคอง กรรณสูต, 2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Stamps and Piedmonte, (1986) ครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน ความมีอิสระในการทำงาน เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กร สถานภาพของวิชาชีพ และปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน นำมาบูรณาการให้สอดคล้องกับ

บริบทปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย
 ข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบจำนวน 33 ข้อ

ข้อคำถามทั้งเชิงบวก ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18,

19, 20, 21, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33,34

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 10, 14, 28, 29

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ เห็น
 ด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยการคิดจากค่าคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ใช้หลักการแปลผลเฉลี่ยใน
 การให้ความหมาย (ประคอง กรรณสูต, 2545) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ
 มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพอยู่ในระดับ
 ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพอยู่ในระดับ
 น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิชาชีพอยู่ในระดับ
 น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับของการให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อความแต่ละข้อ 4 ระดับ ดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

นำผลการพิจารณาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป โดยใช้สูตร ดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผู้วิจัยจะคะแนนความสอดคล้องที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบว่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.97, 0.98, 0.98 และ 0.95 ตามลำดับ ซึ่งเป็นที่ยอมรับ แต่มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ผู้วิจัยปรับแก้ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

ส่วนที่ 2 บรรยายกาศการสื่อสารในองคัการ

จากเดิม	22 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	6 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	2 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	24 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองคัการ

จากเดิม	14 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	5 ข้อ
ตัดข้อคำถาม	2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	2 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากเดิม	16 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	7 ข้อ
ตัดข้อคำถาม	4 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน

จากเดิม	36 ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	6 ข้อ
ตัดข้อคำถาม	4 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1 ข้อ
ได้ข้อคำถาม	33 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2553 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's

Alpha Coefficient) (ประคอง วรรณสุต, 2542: 46) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ความพึงพอใจในงาน ได้ค่าความเที่ยงของ เท่ากับ .97, .98, .98 และ .95 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสาร แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 406)
แบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	.97	.95
ความไว้วางใจในการสื่อสาร	.92	.93
การมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร	.99	.96
การสนับสนุนการสื่อสาร	.98	.97
การสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร	.94	.94
การรับฟังจากผู้บริหาร	.98	.97
การคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน	.97	.96
แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	.98	.96
แบบสอบถามภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ	.98	.96
การสร้างแรงบันดาลใจ	.98	.97
การกระตุ้นทางปัญญา	.97	.95
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.99	.95
แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	.95	.93
รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน	.99	.98
ความมีอิสระในการทำงาน	.92	.91
เงื่อนไขของงาน	.90	.90
นโยบายขององค์กร	.95	.93
สถานภาพของวิชาชีพ	.97	.94
ปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	.92	.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม

2. ยื่นเอกสารต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ก่อนดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเตรียมแบบสอบถามไว้เป็นชุดๆ บรรจุซองสีน้ำตาล (1 ฉบับ/ซอง) สำหรับกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน และขอความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามเองเมื่อได้แบบสอบถามคืนครบตามจำนวน ภายในวันเวลาที่นัดหมายไว้ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2553 รวม 5 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนเป็นจำนวน 292 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 302 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.68

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจำนวน 292 ฉบับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 292 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลรัฐ ขนาด 300 เตียงของศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยชี้แจงรายละเอียดให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของพยาบาลวิชาชีพแต่อย่างใด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุลในการตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถาม แต่ละชุดที่ตอบเสร็จแล้ว เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนส่งแบบสอบถามกลับคืนฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัย โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อ

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ข้อมูลจากแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลทางคอมพิวเตอร์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ สถานภาพสมรส ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และ ความพึงพอใจในงาน ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 (.70 และมากกว่า)	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r เข้าใกล้ .50 (.30-.69)	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0 (.29 และต่ำกว่า)	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

5. วิเคราะห์เพื่อสร้างสมการทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จาก อายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโดยการใช้สถิติ ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ดังนี้

5.1 สร้างตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ของตัวแปรระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

5.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่าง ตัวแปรอายุ บรรยาการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

5.3 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ที่คำนวณโดยการหาค่าเอฟ (Overall F-test)

5.4 หาค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

5.5 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

5.6 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (Beta) โดยการทดสอบค่าที (t-test)

5.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และสร้างสมการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยายาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร และภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยายาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน (n=292)

ความพึงพอใจในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความมีอิสระในการทำงาน	3.94	.43	สูง
ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.83	.42	สูง
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	3.77	.44	สูง
ด้านเงื่อนไขของงาน	3.75	.50	สูง
ด้านนโยบายขององค์กร	3.52	.47	สูง
ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน	2.50	.73	ปานกลาง
รวม	3.55	.32	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.50$)

การศึกษาคความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ละด้าน ทั้ง 6 ด้านได้นำเสนอเป็นรายชื่อ ดังตารางที่ 5 ถึง ตารางที่ 10

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความมีอิสระในการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านความมีอิสระในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การใช้ทักษะ ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ ในการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ	4.07	.48	สูง
การกำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง	3.99	.48	สูง
การได้รับมอบหมายงานที่มีอำนาจในการตัดสินใจ	3.98	.51	สูง
การมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย	3.98	.51	สูง
การที่ไม่ต้องถูกควบคุมการปฏิบัติงานตลอดเวลา	3.76	.94	สูง
รวม	3.96	.43	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความมีอิสระในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.96$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยความพอใจที่สามารถใช้ทักษะ ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ ในการทำงานได้อย่างเต็มความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.07$) รองลงมาคือ พพอใจที่สามารถกำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 3.99$) ส่วนความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย การได้รับมอบหมายงานที่มีอำนาจในการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 3.98$) และการที่ไม่ต้องถูกควบคุมการปฏิบัติงานตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.76$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับความร่วมมือด้วยความเต็มใจจากผู้ร่วมงาน	4.12	.45	สูง
การได้รับการช่วยเหลือที่ดีจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา	3.98	.63	สูง
การได้รับความร่วมมือ จากทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย	3.78	.50	สูง
การที่องค์กรเปิดโอกาสให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบปะ สังสรรค์กันตาม โอกาสที่เหมาะสม	3.45	.72	ปานกลาง
รวม	3.83	.43	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าพอใจที่ได้รับความร่วมมือด้วยความเต็มใจจากผู้ร่วมงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.12$) รองลงมาคือ พพอใจที่ได้รับการช่วยเหลือที่ดีจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา และได้รับความร่วมมือ จากทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.98$ และ 3.78 ตามลำดับ) องค์กรมีการเปิดโอกาสให้ ทีมสหสาขาวิชาชีพ พบปะสังสรรค์กันตามโอกาสที่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.45$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านสถานภาพของวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านสถานภาพของวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน	4.00	.45	สูง
ความมั่นคงของการทำงานในตำแหน่งงานที่ทำอยู่	3.96	.45	สูง
การมาขอคำปรึกษาของเพื่อนบ้านเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	3.94	.57	สูง
ความประทับใจของผู้รับบริการ	3.93	.79	สูง
การแนะนำตนเองว่าเป็นพยาบาลเสมอ	3.87	.63	สูง
ความสุขกับการทำงานในวิชาชีพพยาบาล	3.80	.70	สูง
ความเต็มใจให้การดูแลผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายโรคได้ง่าย	3.49	1.0	ปานกลาง
ความยึดมั่นในการประกอบวิชาชีพพยาบาลตลอดไป	3.20	.92	ปานกลาง
รวม	3.77	.44	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสถานภาพของวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.77$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.00$) รองลงมาคือ พื่อใจในความมั่นคงของการทำงานในตำแหน่งงานที่ทำอยู่ และเพื่อนบ้านมักมาปรึกษาท่านเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ($\bar{x} = 3.96, 3.94$ ตามลำดับ) โดยความเต็มใจให้การดูแลผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายโรคได้ง่าย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.49$) และความยึดมั่นในการประกอบวิชาชีพพยาบาลตลอดไปมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x}=3.20$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านเงื่อนไขของงาน จำแนก เป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านเงื่อนไขของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ	4.08	.48	สูง
การให้บริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี	3.91	.63	สูง
การได้รับมอบหมายงานที่มีการหมุนเวียนงานในหน้าที่	3.82	.64	สูง
เต็มใจในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยจำนวนมาก	3.66	1.04	สูง
การได้รับมอบหมายงานนอกเหนือจากงานประจำ เช่น ธุรกรรมพิเศษอื่นๆ	3.34	.86	ปานกลาง
รวม	3.76	.50	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านเงื่อนไขของงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าความพอใจในการที่ได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.08$) รองลงมาคือความพอใจในการได้ให้บริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค สำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี และการได้รับมอบหมายงานที่มีการหมุนเวียนงานในหน้าที่ ($\bar{x} = 3.91, 3.82$ ตามลำดับ) โดย ความพอใจที่ได้รับมอบหมายงานนอกเหนือจากงานประจำ เช่น ธุรกรรมพิเศษอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x}=3.34$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านนโยบายขององค์กร จำแนกเป็นรายข้อ (n=292)

ด้านนโยบายขององค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
ระบบและขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยของหน่วยงาน	3.82	.64	สูง
การพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล เช่น การจัดอบรม ส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นแก่บุคลากร	3.72	.74	สูง
นโยบายการบริหารงาน ของฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบัน	3.53	.73	สูง
การเลื่อนตำแหน่งเพราะเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ	3.44	.73	ปานกลาง
ความยุติธรรมและ มาตรฐานการประเมินผลงานของบุคลากรที่ใช้ในปัจจุบัน	3.36	.73	ปานกลาง
การแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของฝ่ายการพยาบาล	3.31	.77	ปานกลาง
รวม	3.53	.46	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านนโยบายขององค์กร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.53$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูง 3 ข้อ ได้แก่ ความพอใจในระบบและขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.83$) รองลงมาคือพอใจในการพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล เช่น การจัดอบรม ส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นแก่บุคลากร และพอใจในนโยบายการบริหารงาน ของฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบัน ($\bar{x} = 3.72, 3.53$ ตามลำดับ) โดยความพอใจการได้เลื่อนตำแหน่งเพราะเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ($\bar{x} = 3.44$) และความยุติธรรมและ มาตรฐานการประเมินผลงานของบุคลากรที่ใช้ในปัจจุบัน ($\bar{x} = 3.36$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของฝ่ายการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.31$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนจำแนกรายข้อ (n=292)

ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน	\bar{X}	SD	ระดับ
พอใจในเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน	2.63	.98	ปานกลาง
ค่าตอบแทนพิเศษทางวิชาชีพที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานและลักษณะงาน	2.57	.82	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน และความสามารถ เช่น เงินคลินิกพิเศษ เงินประกันสังคม	2.51	.86	ปานกลาง
พอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่น	2.47	.80	ต่ำ
เงินเดือนทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ	2.35	.75	ต่ำ
รวม	2.55	.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.55$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พพอใจในเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 2.63$) รองลงมาคือ ค่าตอบแทนพิเศษทางวิชาชีพที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานและลักษณะงาน ($\bar{x} = 2.57$) ค่าตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงาน และความสามารถ เช่น เงินคลินิกพิเศษ เงินประกันสังคม ($\bar{x} = 2.51$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพอใจในค่าตอบแทนที่ได้รับเมื่อเทียบกับพยาบาลในสังกัดอื่น ($\bar{x} = 2.47$) อยู่ในระดับต่ำโดยความทัดเทียมของเงินเดือนเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.35$)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการใช้สถิติไคสแควร์นำเสนอตาราง

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 292)

ระดับการศึกษา	ความพึงพอใจในงาน		X ²	df	p-value
	ปานกลาง	มาก			
ปริญญาตรี	89 (88.9)	122 (122.1)			
สูงกว่าปริญญาตรี	34 (34.1)	47 (46.9)			
รวม	123	169	.001	1	.541

จากตารางที่ 11 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรสกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล
วิชาชีพ (n = 292)

สถานภาพสมรส	ความพึงพอใจในงาน		X ²	df	p-value
	ปานกลาง	มาก			
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	48 (44.2)	57 (60.8)			
คู่	75 (78.8)	112 (108.2)			
รวม	123	169	.867	1	.209

จากตารางที่ 12 พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลวิชาชีพ

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 13 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation Matrix)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
อายุ(1)	-				
บรรยากาศการสื่อสาร(2)	-.063	-			
การสนับสนุนจากองค์กร(3)	.040	.406*	-		
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย(4)	-.066	.589*	.441*	-	
ความพึงพอใจในงาน(5)	.044	.430*	.374*	.404*	-

*p <.001

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์แสดงให้เห็นว่าอายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับปานกลาง และต่ำกว่าเกณฑ์ค่า $r = .65$ อธิบายได้ว่าตัวแปรต้นไม่มีปฏิสัมพันธ์ (Multicollinearity) ต่อกันค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .589$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากองค์กรกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .441$) ความพึงพอใจในงานกับบรรยากาศการสื่อสาร ($r = .430$) บรรยากาศการสื่อสารกับการสนับสนุนจากองค์กร ($r = .406$) ความพึงพอใจในงานกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .404$) และการสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กัน ($r = .374$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงาน ของ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
อายุ	.044	.453	ไม่มีความสัมพันธ์
บรรยากาศการสื่อสาร	.430	<.001	ปานกลาง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.404	<.001	ปานกลาง
การสนับสนุนจากองค์กร	.374	<.001	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่า บรรยากาศการสื่อสาร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .430, .404$ และ $.374$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าบรรยากาศการสื่อสาร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าอำนาจการพยากรณ์ระหว่างตัวแปร
พยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยกับความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F	p-value
1. บรรยากาศการสื่อสาร	.430	.185	.185	65.732	.000
2. บรรยากาศการสื่อสาร และการสนับสนุนจาก องค์กร	.482	.232	.048	43.752	.000
3. บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจาก องค์กร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	.500	.250	.017	31.955	.010

จากตารางที่ 15 พบว่าลำดับขั้นที่ 1 บรรยากาศการสื่อสาร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
สูงสุดมาวิเคราะห์ พบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วิชาชีพ ได้ร้อยละ 18.5 (R^2 change = .185) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พบว่าลำดับขั้นที่ 2 บรรยากาศการสื่อสารและการสนับสนุนจากองค์กร สามารถร่วมกัน
อธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 23.2 (R^2 = .232)
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการสนับสนุนจากองค์กรสามารถอธิบายความแปรปรวน
ของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.8 (R^2 change = .048)

พบว่าลำดับขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้าย พบว่าบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร
และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 25.0 (R^2 = .250) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 (R^2 change = .017)

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและค่าอำนาจพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับขั้นพยากรณ์	B	SE b	Beta	t	p-value
บรรยากาศการสื่อสาร	.233	.060	.250	3.870	.000
การสนับสนุนจากองค์กร	.127	.037	.198	3.412	.001
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.118	.046	.169	2.579	.010
Constant	1.710	.194		8.832	.000
R= .500	R ² = .250				
F= 31.955	p-value <.05				

จากตารางที่ 16 พบว่า บรรยากาศการสื่อสาร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุด ในการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (Beta = .250) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากองค์กร (Beta = .198) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่ำสุด (Beta = .169) โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว สามารถอธิบายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} &= 1.710 + .233 (\text{บรรยากาศการสื่อสาร}) \\ &+ .127 (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) \\ &+ .118 (\text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}) \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวพยากรณ์ที่ได้รับเลือก 3 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 3 ตัว กล่าวคือ บรรยากาศการสื่อสารมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .233 หมายความว่าถ้าคะแนนบรรยากาศการสื่อสารที่วัดได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .233 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

การสนับสนุนจากองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .127 หมายความว่าถ้าคะแนนการสนับสนุนจากองค์กร ที่วัดได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้น .127 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย .118 หมายความว่าถ้าคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่วัดได้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .118 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

จากตาราง เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้มากที่สุด คือ บรรยากาศการสื่อสาร (Beta = .250) รองลงมา คือ การสนับสนุนจากองค์กร (Beta = .198) และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .169) ตามลำดับ

จากตารางสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} &= .250 \text{ (บรรยากาศการสื่อสาร)} \\ &+ .198 \text{ (การสนับสนุนจากองค์กร)} \\ &+ .169 \text{ (ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย)} \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มคะแนน บรรยากาศการสื่อสาร 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .250 หน่วยมาตรฐาน

ถ้าคะแนนของการสนับสนุนจากองค์กร เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .198 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ถ้าคะแนนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น .169 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ตัวแปรทั้ง 3 ได้แก่ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยมีประสิทธิภาพการทำนาย .250 นั่นคือ ตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 25.0

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บรรยากาศการสื่อสารใน การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงาน และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 333 คนซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampline) จากจำนวนประชากร 1,069 คน จากจำนวน 10 โรงพยาบาล ได้แบบสอบถามคืนที่สมบูรณ์เป็นตัวอย่างจริงจำนวน 292 คน คิดเป็นร้อยละ 97.33

วัตถุประสงค์การวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. บรรยากาศการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึง

พอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

7. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ ขนาด 300 เตียงขึ้นไป จาก 5 สังกัด ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,069 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐขนาด 300 เตียงขึ้นไป จาก 5 สังกัด ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลที่สังกัด อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และ ประเภทของหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศการสื่อสารซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม Communication Climate Inventory ของตามแนวคิดของ Pace and Faules (1985 cited in Pace and Faules, 1994) ครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความไว้วางใจในการสื่อสาร การมีส่วนร่วม ตัดสินใจโดยการสื่อสาร การสนับสนุนการสื่อสาร การสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร การรับฟังจากผู้บริหาร การคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งเชิงบวก และ เชิงลบ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .97

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดของ Eisenberger et al. (2003) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบจำนวน 14 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .98

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำในการสร้างแรงบันดาลใจ ภาวะผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา และภาวะผู้นำที่คำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม

เป็นแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .88

ส่วนที่ 5. เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Stamps and Piedmonte, (1986) ครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ รายได้และผลประโยชน์ตอบแทน ความมีอิสระในการทำงาน เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กร สถานภาพของวิชาชีพ และปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน นำมาบูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งเชิงบวก และเชิงลบจำนวน 33 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert-type scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการติดต่อกับหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2553 รวม 5 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาในระยะเวลาที่กำหนด 292 ฉบับ จากที่ส่งไปทั้งหมด 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.33 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน รวมทั้งสร้างสมการทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 94.5 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 5.5 มีอายุเฉลี่ย 44.33 ปี ช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคืออายุ 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.8 และน้อยที่สุดคือมีอายุต่ำกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.5 โดยพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก มีสถานภาพสมรส มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาคือเป็นสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 32.2 และน้อยที่สุดคือ หย่าร้าง หม้าย และ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 3.8 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.3 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 22.9 ส่วนด้านอื่นๆเช่นประกาศนียบัตรทางการพยาบาลระยะสั้น (เพิ่มเติม) และ ประกาศนียบัตรเฉพาะทางวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 3.8 และน้อยที่สุดคือชั้นปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 0.7 ในด้านประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 21.8 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือระหว่าง 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4 และน้อยที่สุดคือต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.2 ด้านประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกที่

ปฏิบัติงานในปัจจุบัน เฉลี่ย 8.36 ปี มีประสบการณ์การทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกต่ำกว่า 10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 71.2 รองลงมาคือระหว่าง 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.1 และน้อยที่สุดคือ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 1.7 ส่วนแผนกที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานมากที่สุดคือแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.0 รองลงมาคือแผนกตรวจโรคทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 13.0 และแผนกศัลยกรรม คิดเป็น ร้อยละ 12.7 และแผนกที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู คิดเป็นร้อยละ 3.1

1. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.50$)

2. บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .430, .374$ และ $.404$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .500 และมีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .250 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} &= 1.710 + .233 (\text{บรรยากาศการสื่อสาร}) \\ &+ .127 (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) \\ &+ .118 (\text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}) \end{aligned}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความพึงพอใจในงาน} &= .250 (\text{บรรยากาศการสื่อสาร}) \\ &+ .198 (\text{การสนับสนุนจากองค์กร}) \\ &+ .169 (\text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}) \end{aligned}$$

ตัวแปรทั้งสาม ได้แก่ บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เป็นตัวพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยมีประสิทธิภาพการทำนาย ร้อยละ 25 นั่นคือ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 25

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.55$) เนื่องจาก แผนกผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานที่มีช่วงเวลาปฏิบัติงานที่แน่นอน ไม่มีตารางเข้าปฏิบัติงาน บ่ายหรือดึก การดำเนินชีวิต เป็นไปตามปกติ เป็นหน่วยงาน อันดับต้นๆ ที่พยาบาลเลือกเมื่อมีโอกาสย้ายหน่วยงาน (สถิติเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลรามารับดี ปีพ.ศ.2540 - 2550) แผนกผู้ป่วยนอก เป็นจุดที่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ มากที่สุดเป็นผลให้ต้องมีความจับใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ การมีอำนาจตัดสินใจทำให้บุคลากรสามารถตัดสินใจและดำเนินการอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มแรก สามารถปรับปรุงกระบวนการและเพิ่มเพิ่มผลิตภาพ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการทำงาน (สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550) ดังนั้นการมีอำนาจตัดสินใจ มีอิสระในการทำงาน มีอิสระในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ ไม่รู้สึกว่าคุณกำกับดูแลอยู่ตลอดเวลา จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Stratton, Dungen, Juhl & Geller (1995) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลในชนบท พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญค่อนข้างมากคือการให้อิสระในการปฏิบัติงาน และการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหรือตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลมากที่สุด

การมีสัมพันธภาพที่ดีก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นนำมาซึ่งความพึงพอใจ ไม่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลก่อให้เกิดความเป็นมิตร เป็นสิ่งดึงดูดใจให้คนมาทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องติดต่อกับหลายหน่วยงานและหลากหลายวิชาชีพ การมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้งานคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ยังส่งผลให้บุคลากรในทีมสุขภาพอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และทำให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Graham (2001) ที่ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในงานที่ดี จะส่งผลให้พยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษามาใหม่ๆ มีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน จะช่วยให้ทำงานได้อย่างมีความสุข อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน (กัลยา ดิษเจริญ, 2537) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรศรี เดชเกษม (2545) ที่ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของผู้ร่วมงานเป็นองค์ประกอบของความพึงพอใจใน

งานที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หากพยาบาลประจำการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่นยอมรับในความสามารถ ยอมรับความคิดเห็น ได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ขณะเดียวกัน ทีมการพยาบาลที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการสื่อสารประสานงานที่ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ตรงกับปัจจัยผู้ร่วมงานในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาล พฤติกรรมที่บ่งชี้ความมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน ได้แก่ การให้เกียรติ การยอมรับ การช่วยเหลือ การแบ่งปันผลประโยชน์ การสนับสนุน การฟังพา การช่วยเหลือ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ความพึงพอใจในงานด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Adams and Bond, 2000 (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ด้านสถานภาพของวิชาชีพลักษณะงานของพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะ ซึ่งผู้ที่จะมาปฏิบัติบทบาทวิชาชีพพยาบาลได้จะต้องมีความรู้พื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน งานที่มีการหมุนเวียนงานในหน้าที่ จึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพมองเห็นคุณค่าในงานของตน งานพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อบุคคลและสังคม ดังนั้นความรู้สึกว้างานที่ปฏิบัตินั้นมีคุณค่าต่อวิชาชีพของตนเองเป็นงานที่มีเกียรติ ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขกับงาน การศึกษาของ Mottraz, (1988 cited in McNeess-Smith, 1997) เกี่ยวกับคุณค่าของงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลพบว่า ความสำคัญของงานเป็นตัวพยากรณ์หนึ่งที่สำคัญของความพึงพอใจในงานของพยาบาลกลุ่มการพยาบาลต้องให้โอกาสบุคลากรในการริเริ่มงานใหม่ที่ท้าทาย เป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้บุคลากรไม่รู้สึเบื่อหน่าย เป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามความคาดหวัง

ด้านเงื่อนไขของงานจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพงานเพื่อก้าวสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ผู้บริหารมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติมากขึ้น ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ลักษณะงานที่เป็นเอกลักษณ์ลักษณะงานที่ท้าทายความรู้ความสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น การปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จ (สิริอร วิชาวุช, 2544) และการได้ทำงานที่น่าสนใจ มีความท้าทายความแปลก มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง (2543) ที่พบว่า ลักษณะงานพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Herzberg, Mausner, and Synderman (1959) ที่พบว่า ลักษณะงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

ด้านนโยบายขององค์กรอธิบายได้ว่า นโยบายเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แนวทางในการปฏิบัติต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์กร ต้องสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร การที่บุคลากรจะน่านโยบายไปปฏิบัติให้องค์กรบรรลุเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบายนั้น นโยบายต้องเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที การรับรู้ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Edward, 1980) นโยบายจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลากรในองค์กร ผู้บริหารควรวางระเบียบข้อปฏิบัติในการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด เช่น การวางกรอบระเบียบ รับผิดชอบ เป็นต้น ในปัจจุบันนโยบายของกลุ่มการพยาบาลมุ่งเน้นการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และพึงพอใจในบริการ การให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการ การประเมินผลงานและการแจ้งผลการประเมิน ซึ่งนโยบายการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร โดยมีการกระจายอำนาจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน (ทัศนาศู บุญทอง, 2543) กลุ่มงานการพยาบาลควรนำเอานโยบายการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์ร่วมกัน คิดวางแผนทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ตั้งใจปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดของสมยศ นาวิการ (2545) ที่กล่าวว่าคนที่บุคลากรรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร คุณค่าต่อองค์กร สามารถนำองค์กรสู่เป้าหมาย และสอดคล้องกับแนวคิดของ Dugger (1994) ที่กล่าวว่าคนที่บุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดการปฏิบัติงาน การให้โอกาสในการตัดสินใจในงาน จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวมาทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของธนพร สดชื่น (2548) เกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในอันดับสูงกว่าแผนกอื่นๆ สอดคล้องกับ Boyle et al. (2006) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน

ส่วนด้านค่าตอบแทนที่อยู่ระดับปานกลางอธิบายว่าพยาบาลก็ ต้องการค่าตอบแทนที่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ความรับผิดชอบและความเป็นธรรมกับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นๆ เมื่อองค์กรตอบสนองความคาดหวังของบุคลากรได้ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจ รักงาน ปฏิบัติงาน

ด้วยความกระตือรือร้นและเกิดผลดีที่สุด ค่าตอบแทนจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน (George and Jones, 2002 และปริยาพร วงศ์อนุตโรจน์, 2544) และเป็นการชำระรักษาคนที่มีความคุณภาพไว้ในองค์กร ตามแนวคิดของ Mathis (2003) ที่ว่าบุคคลย่อมต้องการค่าตอบแทนที่แตกต่างจากผู้อื่นในด้านผลงาน ถ้าบุคคลได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นเท่ากับผู้อื่นที่มีความสามารถในการผลิตต่ำกว่า ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรม อาจจะทำให้บุคคลแสวงหางานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนตามความแตกต่างของผลงาน คนทำงานย่อมต้องการบางสิ่งบางอย่างเป็นค่าตอบแทน ในแผนกผู้ป่วยนอกที่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก แต่ไม่มีเงินพิเศษอื่นๆ นอกเหนือจากที่รัฐกำหนด สำหรับตนแล้ว บุคคลยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับประเภทของงานแบบเดียวกันอีกว่า สิ่งที่ได้ รับจากการปฏิบัติงานนั้น เท่าเทียมกัน ในความรู้สึกกับที่ผู้อื่น ได้รับหรือไม่ ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินใจในค่าตอบแทนที่บ่งบอก ว่ามีความพึงพอใจในงานนั้น จึงพิจารณาใน เรื่องของความเพียงพอและความยุติธรรม โดยความเพียงพอหมายถึงค่าตอบแทนที่ได้จากการ ทำงานนั้น เพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคมและความยุติธรรม ประเมินได้จาก ความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน ความยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้ รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ความพึงพอใจในเรื่องของการจ่ายค่าตอบแทนนั้น ถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าความพึงพอใจ เกี่ยวกับการจ่ายอยู่ในระดับต่ำมาก ความพึงพอใจเกี่ยวกับงานก็จะต่ำลงด้วย ซึ่งจะส่งผลทำให้การขาดงานและการลาออกมีอัตราสูง (ชงชัย สันติวงษ์, 2540: 293) การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงานและสามารถเปรียบเทียบได้อย่างเป็นธรรมแล้ว เงินเดือนที่ได้รับมีความเพียงพอที่จะดำรงชีวิตในสังคม เหมาะสมกับงานที่ทำ ได้รับผลตอบแทนที่ส่งเสริมกำลังใจในการทำงานมีสวัสดิการที่ดี สำหรับตนเองและครอบครัว จะสามารถเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน

2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา บรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 1, 2 และ 3

อธิบายได้ว่าเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง มีความต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานทุกอย่างตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นสิ่งจำเป็น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร การให้ความรู้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่งเสริมและดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการปฏิบัติงาน และคุณภาพบริการทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง พัฒนาคำสั่งความรู้ความสามารถ และการได้รับโอกาสที่จะก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความภาคภูมิใจ และมีการได้รับการพิจารณาความดีความชอบโดยอาศัยการพิจารณาจากผลงานเป็นสำคัญ ส่งผลให้มีความพึงพอใจในงานได้ ไม่แตกต่างกันในผู้ที่มี อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับเอชคศิริ เรื่องภักดี (2543) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระดับ (ซี) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสาร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าบรรยากาศการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 4 เนื่องจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบันทำให้ห้องปฏิบัติการสุขภาพต่างๆเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ (ทัศนยา บุญทอง, 2543) การแจ้งข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ให้ทราบเป็นระยะๆ ภายในหน่วยงานจะต้องสร้างการติดต่อสื่อสารที่ดีมีคุณภาพ ทำให้บุคลากรรับ ข้อมูลต่างๆอย่างสมบูรณ์ บรรยากาศการสื่อสาร (Communication climate) เป็นองค์ประกอบในการสื่อสารในองค์กร เป็นตัวเชื่อมกิจกรรมต่างๆระหว่างบุคคล หรือ ระหว่างหน่วยงานในองค์กร และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจบทบาทของตน ทำให้กิจกรรมของแต่ละหน่วยงานภายในองค์กรมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (เสนาะ ดิยาว, 2538) สภาพแวดล้อมในการสื่อสารอันประกอบด้วย พฤติกรรม การรับรู้เหตุการณ์ การตอบสนองระหว่างบุคคล ความขัดแย้งระหว่างบุคคลและโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรยังส่งผลถึงพฤติกรรมของคน การแสดงออก ความรู้สึก ความคิดริเริ่มในการสร้างงาน ความสำเร็จของงาน และความกระตือรือร้นในการทำงานที่จะทำให้เกิดความก้าวหน้า และความพึง

พอใจในงาน Zangaro and Soeken (2007) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานพยาบาล โดยวิธีวิเคราะห์ อภิธานงานวิจัย 31 ฉบับพบว่า การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจในงานพยาบาล

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 5 อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรมีอิสระในการคิดเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้นในองค์กร อันจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539) การสนับสนุนจากองค์กรด้านผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ด้านจิตใจส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ในการทำงานดีขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือ ใช้ความสามารถและความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนเองและองค์กร ความสำเร็จในการปฏิบัติงานเป็นการสร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กรจึงมีความสำคัญ และสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน จากการศึกษาของ Lambert (2000) มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) และอมร ทองรักษ์ (2548) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ 6 อธิบายได้ว่าภาวะผู้นำ (Leadership) หรือพฤติกรรมของผู้นำ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและมีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหารระดับที่สูงขึ้นไป การมีภาวะผู้นำถือเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) และพบว่านอกจากการมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลจะช่วยเพิ่มผลผลิตทางการพยาบาลแล้ว ยังมีผลต่อกระบวนการทางจิตใจของผู้ตาม ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น กระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้ใจถึง

ความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล Bass (1985), Avolio and Bass (1999) และ Yaki (1994) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ ประสิทธิภาพองค์กรสูงขึ้นและจะช่วยให้อุปสรรคต่างๆในการบริหารงานลดลง และทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, 2539; กริชแก้ว แก้วนาค, 2541; นิตยา สง่าวงษ์, 2545; มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546)

3. การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากบทการวิเคราะห์ในการทดลองพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์ความน่าพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ความพยากรณ์ความน่าพอใจในงาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กรและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยสามารถร่วมกันอธิบายการแปรปรวนพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.0 ($R^2 \text{ change} = .250$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 7 จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การทดลองในรูปแบบคะแนนมาตรฐานพบว่าบรรยากาศการสื่อสารสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ได้เป็นอันดับแรกหากการสื่อสารในองค์กรอยู่ในระดับดีจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น เพื่อพิจารณาทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .500$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายได้ร้อยละ 18.5 ($R^2 \text{ change} = .185$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์คือการสนับสนุนจากองค์กรสามารถเพิ่มอำนาจอธิบายการแปรปรวนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.8 ($R^2 \text{ change} = .048$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้าไปในสมการเพิ่มอำนาจอธิบายการแปรปรวนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 ($R^2 \text{ change} = .017$)

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าปัจจัยด้านบรรยากาศการสื่อสาร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำนายความความพึงพอใจในงานของ

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 25.0 ส่วนที่เหลือร้อยละ 75.0 ไม่สามารถอธิบายได้จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาต่อไปเพื่อนำไปสู่การคงอยู่ ยึดมั่น ผูกพันในองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยมีดังนี้

1. จากผลการวิจัยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทนอยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้จึงพิจารณาในด้านที่ตำราลงมากคือด้านนโยบายขององค์กร ที่แม้จะอยู่ในระดับสูงแต่รายข้อพบว่า ความยุติธรรมและ มาตรฐานการประเมินผลงานของบุคลากรที่ใช้ในปัจจุบัน การเลื่อนตำแหน่งเพราะเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ และการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยนอก ของฝ่ายการพยาบาลอยู่ระดับปานกลาง ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลหรือโรงพยาบาลต้องมีนโยบายเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน การประเมินผลงานของบุคลากรต้องมีมาตรฐาน ยึดหลักความยุติธรรม โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหา ทั้งด้านงานและการบริหารภายในองค์กร จะเป็นการเสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในที่สุด

2. จากผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า องค์กรหรือโรงพยาบาลต้องมีการสร้างบรรยากาศการสื่อสารโดยการแจ้งข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์ให้ ทราบเป็นระยะๆ ภายในหน่วยงาน การติดต่อสื่อสารที่ดีมีคุณภาพ ทำให้บุคลากรรับ ข้อมูลต่างๆอย่างสมบูรณ์ การให้ข้อมูลแก่บุคลากรในปริมาณที่เท่ากัน เพียงพอ รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ รวมถึงความหลากหลายของช่องทางสื่อสารจะช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรพบว่ามีระดับความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร องค์กรหรือโรงพยาบาลต้องมีการสนับสนุนและวางแผนการบริหารองค์กรที่เป็นการส่งเสริมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มพูนความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร ดังนั้นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนผู้ได้บังคับบัญชาทั้งด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร การให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน การให้ความรู้ คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอย่าง สม่ำเสมอ มีการมอบหมายงานให้ทุกคนอย่างเท่าเทียม เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ สนับสนุนให้บุคลากรริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ การสนับสนุน ให้ทำงานวิจัย และจัดสรรเวลาให้ทำวิจัย การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพการพัฒนา ทักษะและความรู้ การให้กำลังใจในการทำงานและชื่นชมเมื่องานสำเร็จตามเป้าหมายส่งผลต่อความ พึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับอื่นๆ หรือเขต อื่นๆ
2. ควรมีการศึกษาแบบทดลองโดยการสร้างนวัตกรรม ส่งเสริมความพึงพอใจในงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร แจ่มสมบุรณ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กริชแก้ว แก้วนาค. 2541. รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา ดิษเจริญ. 2537. คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง ในอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กัลยิมา โดกะคุณะ. 2541. รูปแบบการสื่อสาร บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในการทำงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพนักงานไทยในบริษัทอังกฤษ เยอรมัน และฝรั่งเศส ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา โลประเสริฐ. 2540. รูปแบบการสื่อสาร ความพึงพอใจในการสื่อสาร ความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ดันติพวาชีวะ และสงศรี กิตติรัญญ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาการพยาบาล 13(1): 1-7.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพรรณ ปุ่นเอื้อง. 2543. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จิตรต์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภทิสัย, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช ไดมรรคค์. 2544. โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนกพร จิตปัญญา. 2544. เครื่องมือวัดความพึงพอใจในงาน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(1): 9-16.
- ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ. 2548. สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข : โครงสร้างรูปแบบ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ไชพฤติน เอส เคา, เนตร หงษ์ไกรเลิศ และสันทัด เสริมศรี. (2551). ความพึงพอใจของพยาบาลที่มีต่องานประจำในอำเภออาเจะ ตีมอร์จังหวัดนันทกรอ คาร์ซาลาม ประเทศอินโดนีเซีย. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 6(1): 153-162.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ทำเนียบโรงพยาบาล : จำแนกตามประเภทสังกัด และจำนวนเตียง ปีงบประมาณ 2547. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. นนทบุรี: อัลฟารีเริช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. การจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- ธนพร สดชื่น. 2548. ปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- น้องนุช ภูมิสนธิ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2542. ทฤษฎีองค์การ : แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตยา สง่าวงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. 2538. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยูเอ็นดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุปผา พวงมาลี. 2542. การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญมัน ธนาสุภวัฒน์. 2537. จิตวิทยาองค์การ. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พรินติ้งเฮาส์.
- ประคอง วรรณสุด. 2545. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวส ะสี. 2545. สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือ นวัตกรรมทางสังคม. กรุงเทพฯ: ส.ป.ร.ส.
- ปรานก์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2543. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.

- ปิยมน สุนทรากา. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความทนทาน การสื่อสารระหว่างบุคคล กับความสามารถในการจัดการบุคลากรที่ย่างยาก ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร นำชื่น. 2547. การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2545. การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: พรานนกการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ของในบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูปรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2545. บทความวิชาการ: กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10(2): 32-48.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2544. การสร้างแรงจูงใจยุคใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(2): 9-15.
- พัทธาภรณ์ จินกุล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท
บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ภาณุวัฒน์สุข. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2546. พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร (หน่วยที่ 8-15). นนทบุรี:
นนทบุรีชนพิมพ์.
- ยงยุทธ เกษสาคร. 2541. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เอกสารและตำรา
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ยุพดี โสทธิพันธ์. 2539. การจัดองค์การทางการพยาบาล. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 10(1): 44-48.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. 2537. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร:
นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รุจิรา อินทรกุล. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจ กับการให้เหตุผลเชิง
จริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชฎาพร สีดาฉาย. 2548. ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ลีอวานิช. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจใน
งานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนกรณ์ กาญจนฤทธาภรณ์. 2544. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ ราชชนนบริบาล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและปัจจัยด้าน องค์กรกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัลย์ รวมเมฆ. 2544. ผู้บริหารการพยาบาลบรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(1): 17-23.
- วรรณดี ชูกาล. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคล กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธาณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสุธร ต้นวัฒนากุล. 2543. สุขภาพกับคุณภาพชีวิต: เส้นทางที่ต้องร่วมกันพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2544. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558. วารสารพยาบาล 43(4): 250-267.
- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัด กระทรวงสาธาณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ดันดิพลูวินัย. 2538. โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน. รามารับดีพยาบาลสาร 1(1): 75-84.

- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวีต. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมบรรยากาศ
องค์การกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2545. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: ไคมอน อิน บิสซิเนส
เวิร์ล
- ศุภรศรี เดชเกษม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การบริหารผลการ
ปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2542. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนัก
ปฏิรูประบบสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. 2545. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ทิพย์วิสุทธิ์.
- สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2550. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ
เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Online). [http://www.ha.or.th/
DATAUPTOWN/HAHPHStandardF8.pdf](http://www.ha.or.th/DATAUPTOWN/HAHPHStandardF8.pdf)[21 ตุลาคม 2550]
- สมยศ นาวิการ. 2545. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมสมัย สุธีรคันต์. 2544. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(3): 27-39.
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายสมร เฉลยกิตติ. 2544. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย
ต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. 2545. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร: สมาคม
ส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

- สิริอร วิชาวุช. 2544. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา ฉัตรแก้ว. 2544. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตาและสมจิต หนูเจริญกุล. 2538. ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามธิบดี. รามธิบดีพยาบาลสาร 1(3): 11-24.
- สุภาณี ทยาธรรม. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กร การดูแลในวิชาชีพ กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเชษฐ์ ชีระมณี. 2534. พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. สงขลา: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุวรรณ ลีละเศรษฐกุล. 2542. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสนาะ ดิยาว. 2541. การสื่อสารในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสนาะ ดิยาว. 2545. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. ยุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. 2551. เลื่อนไหล เลียบเลาะ เจาะลึก. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- อรกานต์ ชินพงษ์พานิช. 2545. ผลของการมีส่วนร่วมใน โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรทัย นนทเกท. 2542. พฤติกรรมการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจ
ในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. 2543. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12(1): 14-24.
- อรพินธ์ เจริญผล, ศรีสมร ภูมณสกุล, สายลม เกิดประเสริฐ และปราณี ป้องเรือ. 2548. ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาริบดี. รามาริบดีพยาบาลสาร 11(1): 60-73.
- อรเพ็ญ พงศ์กล้า. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ
ความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อชรี จิตต์ภักดี. 2536. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของ
รัฐ และเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอียดศิริ เรืองภักดี. 2543. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเจริญ
กรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาบริหาร
 สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Acker, G. M. 2004. The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. Community Mental Health Journal. 40: 65–73.
- Andrews, D. R. and Dziegielewski, S. F. 2005. The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. Journal of Nursing Management. 13(2): 286–295.
- Applewhite, P.B. 1965. Organization behavior. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bass, B.M. 1985. Bass & Stogdill's Handbook of leadership. 3rd ed. New York : Free Press.
- Bass, B. M. and Avolio, B. J. 1990b. Multifactor leadership questionnaire. Palo Alto, CA : Psychologist Press.

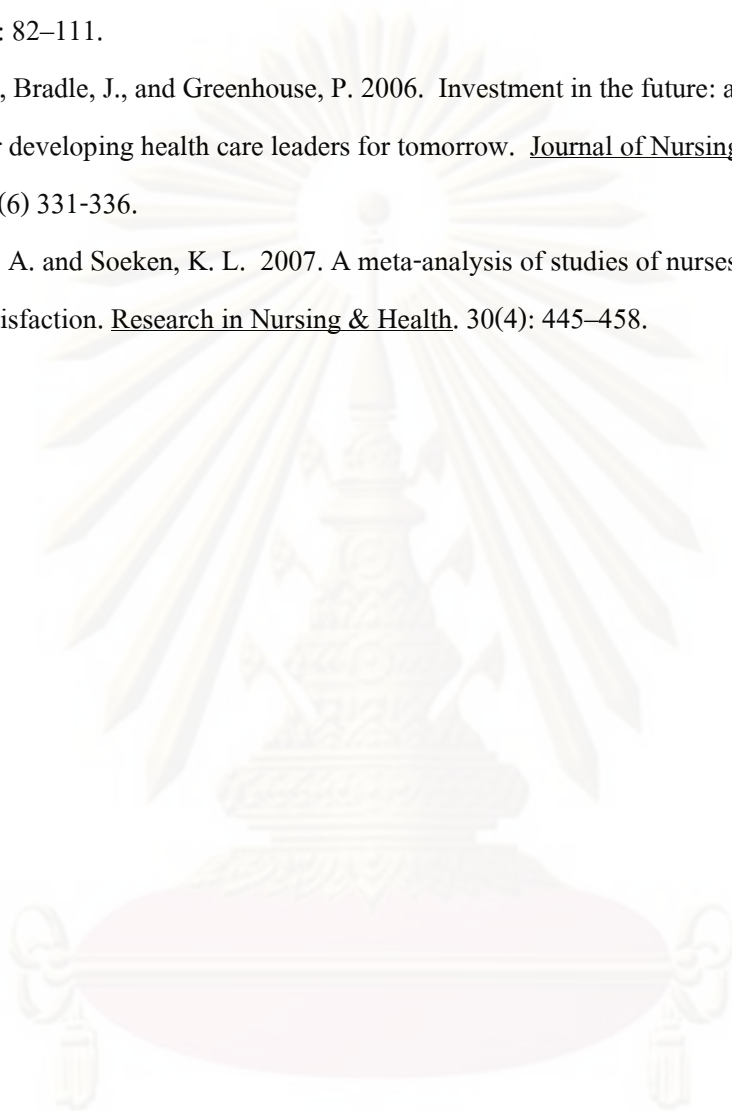
- Bass, B. M. and Avolio, B. J. 1990a. "The implications of transactional and transformational Leadership for individual, team, and organizational development. Research in Organizational Change and Development. 4: 231-272.
- Bass, B. M. and Avolio, B. J. 1994. Improving organizational effectiveness through Transformational leadership. Newbery Park, CA : Sage.
- Bass, B.M., Avolio, B.J. and Jung, D.I. 1999. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the multifactor leadership questionnaire, Journal of Occupational and Organizational Psychology. 72 : 441-62.
- Best, M. F. and Thurston, N. E. 2006. Canadian public health nurses' job satisfaction, Public Health Nursing. 23(3): 250–255.
- Blau, P. M. 1964. Exchange and power in social life. New York: Wiley.
- Blegen, M. A. 1993. Nurse' jobsatisfaction: A Meta Analysis of relate variables. Nursing Research. 42 (1): 36-41.
- Cavangh, S. J. 1989. Nursing turnover: Literature review and methodological critique. Journal of Advanced Nursing. 14(10): 55 – 57.
- Cheng, H. C., Beck, S. L., Amos, L. K.. 2005. Leadership styles and nursing faculty job satisfaction in Taiwan. Journal of Nursing Scholarship. 37(4): 374-380.
- Dugger, B. H. 1994. The nurse managers problem solver. St. Louis: Mosby.
- Edward, G. C. 1980. Implementing pubic policy. Washington DC:Congressional Quarterly.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., Sowa, D. 1986. Perceived organizational support. Journal of Applied Psychology. 71(3): 500-507.
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P.D., Rhoades, L. 2001. Reciprocation of perceived organizational support. Journal of Applied Psychology. 86 (1): 42-51.
- Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L. and Rhoades, L. 2002. Perceived supervisor support: Contributions To perceived organizational support and employee retention. Journal of Applied Psychology. 87: 565-573.
- Eisenberger, R., Aselage, J. 2003. Perceived organizational support and psychological contracts: A theoretical integration. Journal of Organizational Behavior. 24 (SPEC. ISS.): 491-509

- Eisenberger, R., Shanock, L.R. 2006. When supervisors feel supported: Relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance. Journal of Applied Psychology. 91 (3): 689-695.
- Eisenberger, R., Eder, P. 2008. Perceived organizational support: Reducing the negative influence of coworker withdrawal behavior. Journal of Management. 34 (1): 55-68.
- Fletcher, C. E. 2001. Hospital RNs satisfaction and dissatisfaction. Journal of Nursing Administration. 34(6): 324-331.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. and Donnelly, J. H. 1991. Organization behavior, structure, processes. 7th ed. Boston: Irwin.
- Gillies, D. A. 1994. Nursing management: A systems approach. Philadelphia: W.B. Saunders
- George, J. M. and Jones, G. R. 2002. Understanding and Organization behavior. New Jersey: Prentice Hall.
- Graham, P.B. 2001. The effect of organizational climate on the job satisfaction of new nursing graduates. Dissertation Abstracts International (Online). <http://thailis-db.car.chula.ac.th/dao/detail.nsp.html>[2009, Oct. 21]
- Hampton, G. M. and Hampton, D. L. 2002. Relationship of professionalism, rewards, marketing orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of certified nurse-midwives. [Online]. Available from: <http://www.science direct.com>[2009, Oct. 21].
- Hegney, D. and McCarthy, A. 2000. Job satisfaction and nurse in rural Australia. Journal of Nursing Administration. 30(4): 347-350.
- Herzberg, F., Mausner, B. and Synderman, B. B. 1959. The motivation to work. 2nd ed. New York: John Wiley.& Son.
- Irvine, D.M., Evans, M.G., 1995. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. Nursing Research 44: 246–253.
- Jones, G.R. 2001. Organizational theory. 3th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y.W., Cheng, Y. and Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered nurses. Journal of Nursing Scholarship. 38(1): 71–79.

- Lambert, V.A., Lambert, C.E., Ito, M., 2004. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. International Journal of Nursing Studies 41: 85–97.
- Landy, F.J. and Trumbo, D.A. 1980. Psychology of work behavior. Illinois: Homewood Larson.
- Lu, H., While, A. E. and Barriball, K. L. 2007. A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. Journal of Advanced Nursing 58(5): 468–479.
- Luthans, F. 2005. Organizational Behavior. 10th ed. New York: McGraw–Hill.
- Mathis, R. L., and Jackson, J. H. 2003. Human resource management. 10th ed. Ohio: South Western.
- Maslow, A. H. 1987. Motivation and personality. 5nd ed. New York: Harper & Row.
- McClelland, D. C. 1987. Human motivation. Cambridge: Cambridge University press.
- McCarthy, G., Tyrell, L. M. P. and Lehane, E. 2007. Intention to leave or stay in nursing. Journal of Nursing Management. 15(2): 248–255.
- McNeese-Smith, D. K. 1997. The inference of manager behaviour on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. Journal of Nursing Administration. 27(9): 47–55.
- Morrison, R.S., Jones, L., Fuller, B., 1997. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. Journal of Nursing Administration 27(5): 27–34.
- Mullins, L. J. 1999. Management and Organization behavior. 5th ed. London: Financial times Pitman.
- Newstrom, J.W., and Davis, K. 1997. Organization behavior: Human behavior at work. New York: McGraw-Hill.
- Pace, R. W. and Faules, D. F. 1994. Organizational communication. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. 1999. Nursing research: Principles and methods. 6th ed Philadelphia: Lippincott.

- Rhoades, L. and Eisenberger, R. 2001. Perceived organizational support :A review of the literature. Journal of Applied Psychology. 87(4): 698-714.
- Robbin, S. P. 2006. Organizational behavior. 10th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. 1992. Effective management in nursing. 3th ed. California: Addison –Wortley Nursing..
- Shaver,K.H.and Lacey,L.M. 2003. Job and career satisfaction among staff nurses. Journal of Nursing Administration. 33(3):166-172.
- Slavitt, D.B., et al. 1978. Nurses' satisfaction with their work situation. Nursing Research. 27 (2): 114-120.
- Stamps, P. L. and Piedmont, E. B. 1986. Nurses and work satisfaction: An index for measurement. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Stamps, P. L. and Piedmont, E. B. 1997. Nurses and work satisfaction: An index for measurement. 2nd ed. Chicago, IL: Health Administration Press.
- Stratton, T.D., Dunkin, J.W., Juhl, N., and Geller, J.M. 1995. Retainment incentives in three rural practices setting: Variations in job satisfaction among staff registered nurses. Applied Nursing Research. 8(2): 73-80.
- Strauss, G.and Sayles, L. 1960. Personal : The human problems of management. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Takase, M., Maude, K. and Manias, E. 2005. Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: methodological myths and an alternative approach. Nursing and Health Sciences. 7(2): 209–217.
- The American Association of Critical – Care Nurse. 2005. AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment : A journey to excellence. American Journal of Critical Care 14: 187-197.
- Thurston, N. E. 2004. Measuring nurse job satisfaction. Journal of Nursing Administration. 34(6) :283-290.
- Ulricha,C., Donnellb, P.O., Taylorc, C., Farrard, A., Danise M. and Grady, C. 2007. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. Social Science & Medicine. 65(7): 1708–1719.
- Vroom, V. H. 1964. Work and motivation. New York: John Willy.& Sons.

- Wayne, S. J., Shore, L. M., & Liden, R. C. 1997. Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. Academy of Management Journal 40: 82–111.
- Wolf, G.A., Bradle, J., and Greenhouse, P. 2006. Investment in the future: a 3-Level approach for developing health care leaders for tomorrow. Journal of Nursing Administration. 36(6) 331-336.
- Zangaro G. A. and Soeken, K. L. 2007. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. Research in Nursing & Health, 30(4): 445–458.

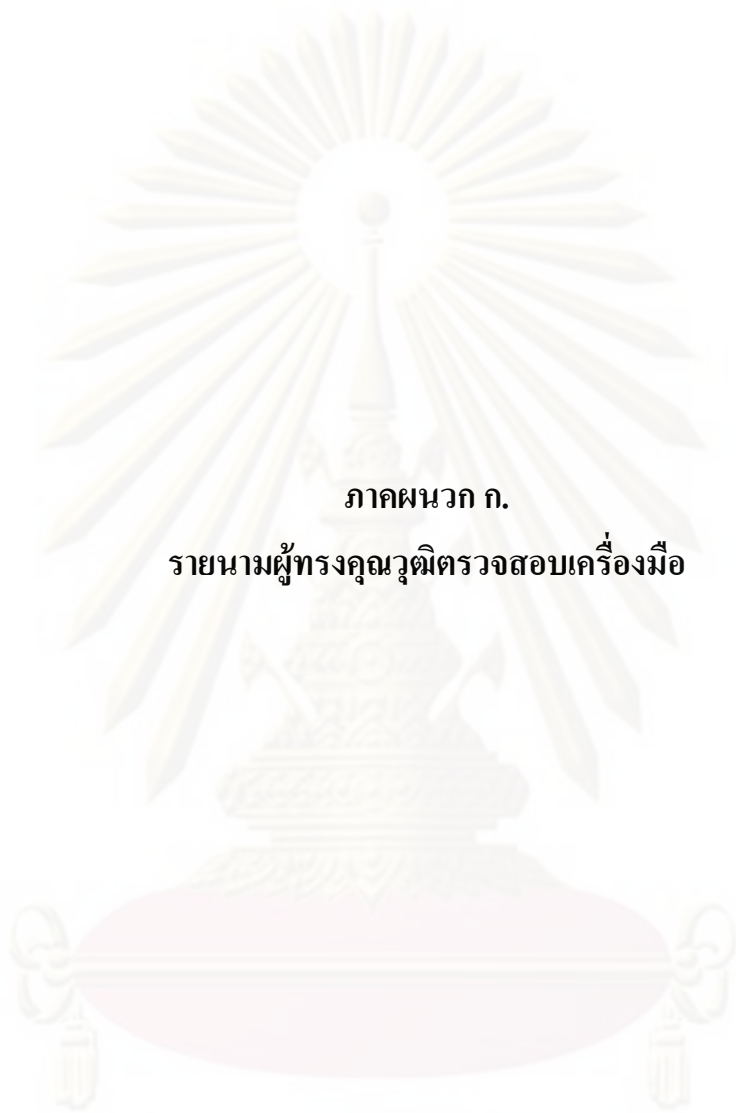


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

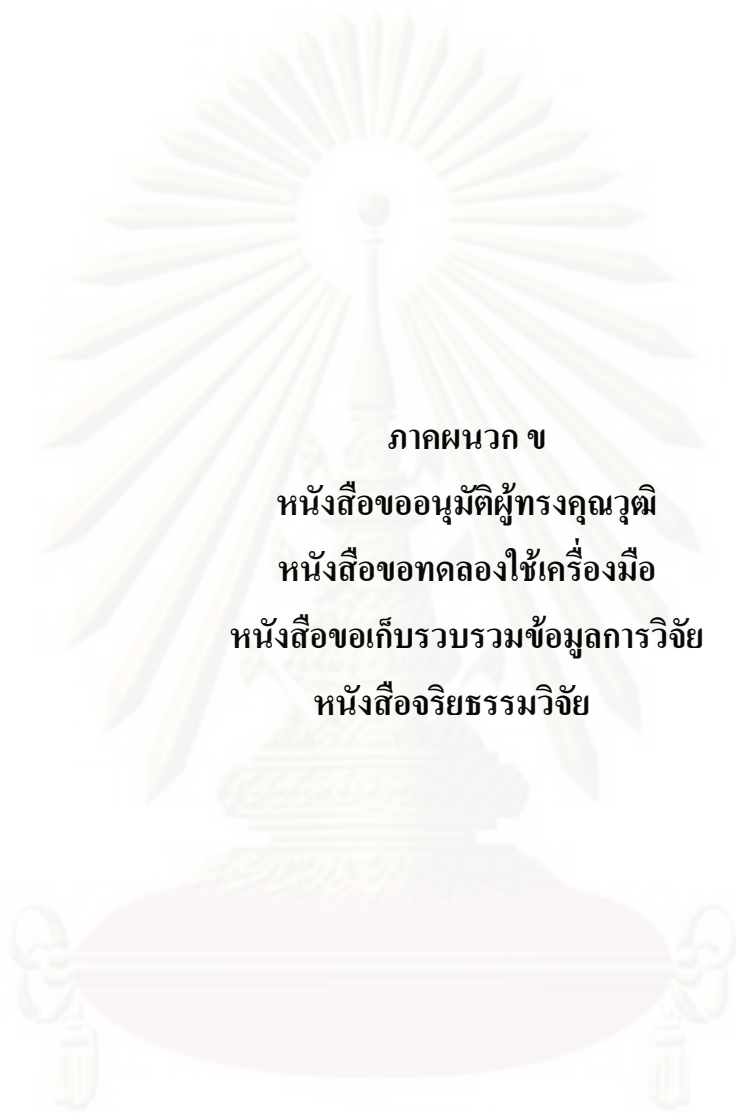
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์พยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สิระยา สัมมาวาจ หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. พันตำรวจเอกหญิงนิตยา สว่างษ์
พยาบาล (สบ4) ปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันทนา มณีศรีวงศ์กุล อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาว เฉลาศรี เสงี่ยม หัวหน้าหน่วยพัฒนาสุขภาพ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

ศูนย์วิทยพัชกร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือ

หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

หนังสือจริยธรรมวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2553

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์)

นิสิตสาขาบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 08-1312-3525

ชื่อนิสิต

นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ โทร. 08-9012-0022

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศสื่อสารในองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากองการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ 08-6085-9988

ข้อนิสิต

นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ โทร. 08-9012-0022

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบรรยากาศสื่อสารในองค์กร แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ 08-6085-9988

ชื่อนิสิต

นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ โทร. 08-9012-0022



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ โทร. ๐ ๒๓๕๓ ๕๖๘๘ โทรสาร ๐ ๒๓๕๓ ๕๖๒๑
 ที่ สธ ๐๓๐๘/๕๐๖ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๓ โรงพยาบาลเลิดสิน
 เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูล กรมการแพทย์

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

1803

สำนักงานเลขานุการกรม
กรมการแพทย์
วันที่ ๕๐43
วันที่ 2 มิ.ย. 2553
เวลา 14 น.

รับที่ 1138
 วันที่ 3 มิ.ย. 2553
 เวลา 16.00

ด้วย นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร" โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน แผนกผู้ป่วยนอก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๒ คน เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ในการนี้ โรงพยาบาลเลิดสิน พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้น เป็นประโยชน์ในการศึกษาจึงยินดีให้ นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ เข้าเก็บข้อมูลได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ไปน มอดส์ (1.5)

ศิริ อธิบดีกรมการแพทย์
 รองอธิบดี

นายแพทย์ (แทน)
 ๑ ๒๕๕, ๑๗

(นายอนันต์ เสรรฐภักดี)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

อนุมัติ

(นายจรรยา ไรศดำรงสุข)
 รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
 อธิบดีกรมการแพทย์
 2 มิ.ย. 2553

เรียน ผู้อำนวยการสนับสนุนวิชาการ
 -โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

๑ ๒๕๕, ๑๗



ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในการศึกษานี้มีทั้งหมด 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	มีข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 บรรยายการสื่อสารในองค์กร	มีข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	มีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	มีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในงาน	มีข้อคำถาม จำนวน 33 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนในการตอบคำถามแต่ละข้อ
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถาม ด้วยตนเอง ตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือที่ดีเยี่ยมของท่าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่1. ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี บริบูรณ์
2. เพศ [] ชาย [] หญิง
3. สถานภาพ
[] โสด [] สมรส [] หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาของท่าน
[] ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า [] ปริญญาโท สาขา.....
[] ปริญญาเอก สาขา..... [] อื่นๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานของท่านในโรงพยาบาลนี้.....ปี
6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานของท่านในแผนกผู้ป่วยนอกนี้.....ปี
7. ประเภทของแผนกผู้ป่วยนอกที่ท่านปฏิบัติงาน
[] อายุรกรรม [] ศัลยกรรม [] ออร์โธปิดิกส์
[] กุมารเวชกรรม [] ตา [] หู คอ จมูก
[] ตรวจโรคทั่วไป [] สูติ-นรีเวชกรรม [] เวชศาสตร์ฟื้นฟู
[] อื่นๆ โปรดระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2. บรรยายบรรยากาศการสื่อสาร

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายบรรยากาศการสื่อสารในหน่วยงานของท่าน โปรดพิจารณาข้อคำถาม และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารในแผนกของท่านอยู่ในระดับดีมาก
เห็นด้วย	หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารในแผนกของท่านอยู่ในระดับดี
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารในแผนกของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารในแผนกของท่านอยู่ในระดับไม่ค่อยดี
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	บรรยากาศการสื่อสารในแผนกของท่านอยู่ในระดับไม่ดีเลย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านความไว้วางใจในการสื่อสาร					
1. ข้อมูลที่ท่านได้รับการส่งต่อ จากหัวหน้ามี ความถูกต้อง เชื่อถือได้					
2.					
.....					
ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร					
5. บุคลากรในหน่วยงานสามารถเสนอข้อมูลเพื่อ กำหนดนโยบายและ เป้าหมาย ของหน่วยงานได้					
6.					
.....					
ด้านการสนับสนุนการสื่อสาร					
8. บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการร่วม ปรึกษามือมีปัญหาในการดำเนินงาน					
9.					
.....					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านการสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร 12. หน่วยงานของท่านมีการแจ้งข่าวหลายช่องทาง เช่นทาง Intra-net ,Out look กระดานแจ้งข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ หรือประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย 13.					
ด้านการรับฟังจากผู้บริหาร 16. บุคลากรในหน่วยงานของท่านสามารถแจ้งข้อมูลหรือปัญหาในการดำเนินงานต่อหัวหน้าหน่วยงานเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน 17.					
ด้านการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน 20. บุคลากรสามารถบอก นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลได้ 21.....					

ส่วนที่3. แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ โปรดพิจารณาข้อความคำถาม และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงการสนับสนุนจากองค์กรของท่านอยู่ในระดับดีมาก
เห็นด้วย	หมายถึงการสนับสนุนจากองค์กรของท่านอยู่ในระดับดี
ไม่แน่ใจ	หมายถึงการสนับสนุนจากองค์กรของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงการสนับสนุนจากองค์กรของท่านอยู่ในระดับไม่ค่อยดี
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงการสนับสนุนจากองค์กรของท่านอยู่ในระดับไม่ดีเลย

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความสามารถ และนำเสนอผลงานวิชาการที่เกิดจากการพัฒนางาน					
2.					
3.					
.....					
.....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ โปรดพิจารณาข้อความ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริงที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับดีมาก

เห็นด้วย หมายถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับดี

ไม่แน่ใจ หมายถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอยู่ในระดับไม่ดีเลย

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ 1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน 2. 3.					
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา 6. เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ท่านคิดวิธีแก้ปัญหาด้วยตัวท่านเองก่อน 7.					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล					
11. หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านรับฟัง เหตุผลในการทำดำเนินงานของท่านและ ผู้ร่วมงาน					
12.					
13.					
.....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นข้อความบรรยายเกี่ยวกับความรู้สึkfพึงพอใจในการปฏิบัติงานของท่าน โปรดพิจารณาข้อความ และ ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงความพึงพอใจในงานของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึงความพึงพอใจในงานของท่านอยู่ในระดับมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึงความพึงพอใจในงานของท่านอยู่ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงความพึงพอใจในงานของท่านอยู่ในระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงความพึงพอใจในงานของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน					
1. ท่านพอใจในเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน					
2.					
.....					
ด้านความมีอิสระในการทำงาน					
6. ท่านพอใจที่หัวหน้าของท่านให้อิสระในการตัดสินใจในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย					
7.					
.....					
ด้านเงื่อนไขของงาน					
11. ท่านพอใจในการให้บริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้ที่มีสุขภาพดี					
12.					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านนโยบายขององค์กร					
16. ท่านพอใจในนโยบายการบริหารงาน ของ ฝ่ายการพยาบาลในปัจจุบัน					
17.					
.....					
ด้านสถานภาพของวิชาชีพ					
22. ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และ ทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน					
23.					
.....					
ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน					
30. ท่านพอใจที่ได้รับความร่วมมือด้วยความ เต็มใจจากผู้ร่วมงาน					
31.....					
.....					



ภาคผนวก ง.
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบรรยากาศการสื่อสาร ในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (n=292)

บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความไว้วางใจในการสื่อสาร	3.68	.47	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร	3.91	.45	สูง
ด้านการสนับสนุนการสื่อสาร	3.95	.35	สูง
ด้านการสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร	3.92	.53	สูง
ด้านการรับฟังจากผู้บริหาร	3.85	.47	สูง
ด้านการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน	3.83	.40	สูง
รวม	3.86	.32	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า บรรยากาศการสื่อสารในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.18$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$) รองลงมาคือ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย ($\bar{x} = 4.18$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านความไว้วางใจในการสื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านความไว้วางใจในการสื่อสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับการส่งต่อข้อมูลจากหัวหน้ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้	4.55	.61	สูง
การได้รับการส่งต่อข้อมูลจาก ผู้ร่วมงานมีความถูกต้อง เชื่อถือได้	4.43	.71	สูง
บุคลากรในหน่วยงานของสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง	4.40	.72	สูง
บุคลากรในหน่วยงานไม่มีการนินทาผู้ร่วมงานคนอื่นลับ หลัง	3.00	.73	สูง
รวม	4.20	.69	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่าบรรยากาศการสื่อสารด้านความไว้วางใจในการสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.20$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า บรรยากาศการสื่อสารด้านความไว้วางใจในการสื่อสาร ทุกข้ออยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.00-4.55$) โดย การได้รับการส่งต่อข้อมูลจากหัวหน้ามีความถูกต้องเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.55$) รองลงมาคือ การได้รับการส่งต่อข้อมูลจากผู้ร่วมงานมีความถูกต้องเชื่อถือได้ และบุคลากรในหน่วยงานของสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง ($\bar{x} = 4.43$ และ $\bar{x} = 4.40$ ตามลำดับ) โดยบุคลากรในหน่วยงานไม่มีการนินทาผู้ร่วมงานคนอื่นลับ หลังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 4.00$ ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจโดย การสื่อสาร จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ดำเนินงานของหน่วยงาน	3.98	.52	สูง
การเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถเสนอความ คิดเห็นในการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	3.89	.52	สูง
บุคลากรในหน่วยงานสามารถเสนอข้อมูลเพื่อกำหนด นโยบายและ เป้าหมาย ของหน่วยงานได้	3.85	.63	สูง
รวม	3.92	.56	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่าบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจโดยการสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การมีส่วนร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.98$) รองลงมาคือการเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.89$) โดยบุคลากรในหน่วยงานสามารถเสนอข้อมูลเพื่อกำหนดนโยบายและ เป้าหมายของหน่วยงานได้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.85$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการสนับสนุนการสื่อสาร
จำแนกเป็นรายข้อ (n=292)

ด้านการสนับสนุนการสื่อสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
บุคลากรในหน่วยงานมีการร่วมปรึกษาเมื่อมีปัญหาในการ ดำเนินงาน	3.96	.43	สูง
ในหน่วยงานมีการให้ข้อมูลข่าวสารในทิศทางเดียวกัน	3.91	.49	สูง
บุคลากรในหน่วยงานสามารถประสานความร่วมมือกับ บุคลากรระหว่างหน่วยงาน และสหสาขาวิชา	3.97	.52	สูง
มีการประชุมบุคลากรภายในหน่วยงานของท่านอย่าง สม่ำเสมอ	3.97	.61	สูง
รวม	3.95	.35	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่าบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการสนับสนุนการสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.95$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โดยมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส. HA มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.47$) รองลงมาคือ เมื่อพบเห็นสภาพที่เป็นอันตรายในหอผู้ป่วยแจ้งให้เพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบทันที และช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเสมอเมื่อเห็นว่างานนั้นอาจส่งผลกระทบต่อตามมา ($\bar{x} = 4.42$ และ $\bar{x} = 4.30$ ตามลำดับ) โดย เสนอแนะและแสดงความเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเสมอมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.88$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสารด้านการสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านการสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
หน่วยงานได้รับเอกสารแจ้งนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และแผนงานของโรงพยาบาล และฝ่าย การพยาบาล ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง	3.99	.74	สูง
หน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ	3.98	.60	สูง
หน่วยงานมีการแจ้งข่าวหลายช่องทาง เช่นทาง Intra-net ,Out look กระดานแจ้งข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ หรือประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย	3.87	.57	สูง
ฝ่ายการพยาบาลนำเสนอรายงาน และสถิติ ที่สำคัญประจำปี ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ	3.84	.72	สูง
รวม	3.92	.53	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่าบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การสื่อสาร ด้านการสื่อสารอย่างเปิดเผยจากผู้บริหารทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.8$ ถึง 3.99) โดยหน่วยงานได้รับเอกสารแจ้งนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ และแผนงานของโรงพยาบาล และฝ่าย การพยาบาล ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.99$) รองลงมาคือ หน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดเหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติ และหน่วยงานมีการแจ้งข่าวหลายช่องทาง เช่นทาง Intra-net ,Out look กระดานแจ้งข่าว เอกสารประชาสัมพันธ์ หรือประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ($\bar{x} = 3.98$ และ $\bar{x} = 3.87$ ตามลำดับ) โดย ฝ่ายการพยาบาลนำเสนอรายงาน และสถิติ ที่สำคัญประจำปี ให้บุคลากรในหน่วยงานทราบมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.84$)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสาร ด้านการรับฟังจากผู้บริหาร
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านการรับฟังจากผู้บริหาร	\bar{X}	SD	ระดับ
หัวหน้าหน่วยงานรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรใน หน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงาน	4.02	.84	สูง
บุคลากรในหน่วยงานสามารถแจ้งข้อมูล หรือปัญหาใน การดำเนินงานต่อหัวหน้าหน่วยงานเมื่อเกิดปัญหา หรือข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.96	.54	สูง
หน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสื่อสารกับผู้บริหาร ได้ หลายช่องทาง เช่น กล่องรับความคิดเห็น หรือ Intra- net	3.74	.59	สูง
ผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงานของท่านนำข้อเสนอแนะที่ บุคลากรเสนอไปทดลองปฏิบัติ	3.66	.56	สูง
รวม	3.85	.47	สูง

จากตารางที่ 22 พบว่าบรรยากาศการสื่อสารด้านการรับฟังจากผู้บริหาร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า บรรยากาศการสื่อสารด้านการรับฟังจากผู้บริหารทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.66$ ถึง 4.02) โดยหัวหน้าหน่วยงานรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.02$) รองลงมาคือบุคลากรในหน่วยงานสามารถแจ้งข้อมูล หรือปัญหาในการดำเนินงานต่อหัวหน้าหน่วยงานเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และหน่วยงานให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสื่อสารกับผู้บริหารได้หลายช่องทาง เช่น กล่องรับความคิดเห็น หรือ Intra-net ($\bar{x} = 3.96$ และ $\bar{x} = 3.74$ ตามลำดับ) โดยผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงานของท่านนำข้อเสนอแนะที่บุคลากรเสนอไปทดลองปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.66$)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานบรรยากาศการสื่อสารด้านการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=292)

ด้านการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.93	.47	สูง
ความเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร	3.91	.45	สูง
หน่วยงานมีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามเป้าหมายและนโยบายที่กำหนดไว้ เช่น การนิเทศ การฝึกอบรม และการจัดประกวดคำขวัญต่างๆ	3.85	.55	สูง
บุคลากรสามารถบอก แผนการดำเนินงาน ของหน่วยงานได้	3.76	.56	สูง
บุคลากรสามารถบอก นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลได้	3.70	.53	สูง
รวม	3.83	.40	สูง

จากตารางที่ 23 พบว่าบรรยากาศการสื่อสารด้านการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า บรรยากาศการสื่อสารด้านการคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดในการปฏิบัติงานทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$ ถึง 3.93) โดยมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.93$) รองลงมาคือ ความเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หน่วยงานมีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามเป้าหมาย และนโยบายที่กำหนดไว้ และบุคลากรสามารถบอก แผนการดำเนินงาน ของหน่วยงานได้ ($\bar{x} = 3.91, 3.85$ และ 3.76 ตามลำดับ) โดย บุคลากรสามารถบอก นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.70$)

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนจากองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายข้อ (n=292)

การสนับสนุนจากองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
โรงพยาบาลหรือหน่วยงานมีมาตรการควบคุมดูแล สภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการ ปฏิบัติงาน	3.96	.54	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานยกย่องชมเชยบุคลากรที่มี ผลการปฏิบัติงานดีเด่น	3.96	.67	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมี ส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านต่างๆใน หน่วยงาน	3.87	.62	สูง
ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญต่อข้อ เรียกร้องด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร	3.86	.69	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานเข้าใจความจำเป็นของ บุคลากรที่ต้องขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย หรือ ความจำเป็นทางครอบครัว	3.84	.72	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานเปิดโอกาสให้ทุกคน แสดงความสามารถ และนำเสนอผลงานวิชาการที่ เกิดจากการพัฒนางาน	3.83	.62	สูง
โรงพยาบาลหรือหน่วยงาน จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอและพร้อมใช้ งาน	3.83	.65	สูง
ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาพร้อมที่จะให้คำปรึกษาเมื่อ บุคลากรมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน	3.82	.67	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานยอมรับและเห็นคุณค่าผล การปฏิบัติงานของบุคลากร	3.82	.73	สูง

ตารางที่ 24 (ต่อ)

การสนับสนุนจากองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานมีระบบ ติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน	3.82	.81	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงาน สนับสนุนให้บุคลากรได้ ศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพิ่มเติมใน ระดับที่สูงขึ้น	3.77	.63	สูง
โรงพยาบาลหรือหน่วยงานจัดสวัสดิการแก่บุคลากร อย่างเหมาะสม เช่น ที่พักอาศัย ค่าเล่าเรียนบุตร และ ทุนการศึกษา	3.60	.90	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานส่งเสริมการแสวงหา ความรู้ทางการแพทย์เพิ่มเติมแก่บุคลากร โดยการ จัดทำตำรา วารสาร หรือข้อมูลข่าวสารทางการ พยาบาล	3.36	.80	สูง
ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานส่งเสริมการแสวงหา ความรู้ทางการแพทย์ของบุคลากรเพิ่มเติมทาง Internet	3.26	.99	สูง
รวม	3.76	.48	สูง

จากตารางที่ 24 พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.26$ ถึง 3.96) โดยมีโรงพยาบาลหรือหน่วยงานมีมาตรการควบคุมดูแลสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และ มีการยกย่องชมเชยบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.96$) รองลงมาคือ การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านต่างๆ ในหน่วยงาน การให้ความสำคัญต่อข้อเรียกร้องด้านการปฏิบัติงานของบุคลากร และความเข้าใจความจำเป็นของบุคลากรที่ต้องขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย หรือ ความจำเป็นทางครอบครัว ($\bar{x} = 3.87, 3.86$ และ 3.84 ตามลำดับ) โดยการส่งเสริมการแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ของบุคลากรเพิ่มเติมทาง Internet มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x} = 3.26$)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ เกิดวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2510 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จ การศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ ปีการศึกษา 2532 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกออรัโซ บิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย