



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การสื่อข้อมูล

ตอนที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจในงาน

การสื่อข้อมูล

ความหมาย

การสื่อสาร การติดต่อสื่อสาร หรือการสื่อข้อมูล ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า "Communication" มีรากศัพท์จากคำว่า "Communis" ในภาษาลาติน ซึ่งหมายถึง ความเหมือนกันหรือรวมกัน เราสื่อสารกันเพื่อการมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและเรื่องราวต่าง ๆ ระหว่างกัน ในความหมายของสารหรือข้อมูลที่ตรงกัน (วาสนา จันทรสว่าง, 2533) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงเลือกใช้คำว่า การสื่อข้อมูล

มีผู้ให้ความหมายของการสื่อข้อมูลที่แตกต่างกันดังนี้

แชนนอนและวีเวอร์ (Shannon & Weaver, 1949) กล่าวถึงการสื่อข้อมูลว่า มีความหมายกว้างคลุมไปถึงวิธีการทั้งหมดที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งกระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง

โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Roger and Shoemaker, 1971) มีความเห็นสอดคล้องกับมิลเลอร์ (Miller, 1951) โดยให้ความหมายของการสื่อข้อมูลว่าเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ

ชเรมม์ (Schramm 1974 อ้างใน ประมะ สตะเวทิน, 2527) กล่าวว่า การสื่อข้อมูลคือ การมีความเข้าใจร่วมกันต่อเครื่องหมายที่แสดงข่าวสาร

สวนิต ยมาภัย (2526) กล่าวว่า การสื่อข้อมูล หมายถึง การติดต่อกันระหว่างมนุษย์ เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และก่อการตอบสนองกัน

วิชัย ลภีรัตนกุล (2529) ให้นิยามว่า การสื่อข้อมูล หมายถึง ศิลปะแห่งการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้สึกนึกคิด และทัศนคติจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

ประมะ สตะเวทิน (2527) สรุปความหมายของการสื่อข้อมูลว่า คือกระบวนการของการถ่ายทอดข่าวสารจากบุคคลหนึ่งที่เรียกว่า ผู้ส่งสารไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ

จะเห็นได้ว่ามีการให้ความหมายที่แตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้ การสื่อข้อมูลเป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารหรือข้อมูลจากบุคคลฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่าผู้ส่ง ไปยังอีกฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่าผู้รับ โดยผ่านสื่อ เพื่อให้ผู้รับเกิดความเข้าใจที่ตรงกันและมีการตอบสนอง

ความสำคัญของการสื่อข้อมูล

การสื่อข้อมูล เป็นเครื่องมือหรือกุญแจสำคัญไขไปสู่ความสำเร็จในการบริหารองค์การ (Golen and others, 1984) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งในวิชาชีพพยาบาลก็คือการดูแลพยาบาลเพื่อให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีที่ตนมีอยู่ หลีกเลียงหรือลดอัตราการเกิดโรคภัยไข้เจ็บและความพิการที่อาจเกิดขึ้น และทำให้บุคคลนั้นถนอมสุขภาพที่ตนมีอยู่ให้มากที่สุด (สุปามี พันธุ์น้อย, 2529) เครื่องมือสำคัญเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นี้ก็คือ การสื่อข้อมูลโดยบุษศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวาทกุล (2534) กล่าวว่า ไม่มีปฏิบัติการใด ๆ ของพยาบาลที่ไม่ใช่การสื่อข้อมูล จะเห็นได้ว่าเป็นความจริงอย่างยิ่ง กล่าวคือ สิ่งสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลนั้นคือการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมถึงผู้ร่วมงานต่าง ๆ สิ่งที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีนั้นก็คือ การสื่อข้อมูล เมื่อบุคคลมีสัมพันธภาพอันดีต่อกันแล้วย่อมก่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานกันเข้าใจในวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความไวเนื้อเชื้อใจกัน เกิดความพึงพอใจในงาน (กริช สืบสนธิ์, 2525) และผลก็คือ คุณภาพของการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งตรงกับคำกล่าวของบีช (Beach, 1967) ที่ว่า การสื่อข้อมูลจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงส่วนประกอบต่าง ๆ ขององค์การและเป็นเครื่องผลักดันให้บุคลากรปฏิบัติงาน นอกจากนี้การสื่อข้อมูลยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา เนื่องจากการสื่อข้อมูลเป็นสื่อ

ในการนำความต้องการความนึกคิด แผนและนโยบายต่าง ๆ ขององค์การไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งในงานพยาบาลนั้นมีความจำเป็นมาก เนื่องจากการบริการพยาบาลเป็นงานที่ต่อเนื่องกัน 24 ชั่วโมง ต้องผลัดเปลี่ยนกันขึ้นเวรเช้า-บ่าย-ดึก การประสานงานและการส่งต่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างมาก ถ้าข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจนเพียงพอ หรือเป็นข้อมูลที่บิดเบือน จะมีผลต่อการดูแลพยาบาลในเวรต่อมา เนื่องจากข้อมูลที่บิดเบือนจะมีผลต่อการตัดสินใจ การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ทำให้การพยาบาลนั้นไม่มีประสิทธิภาพ (Dessler, 1987) ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

ดังได้กล่าวแล้วว่า การสื่อสารข้อมูล มีความจำเป็นสำหรับการบริหารงานเป็นอันมาก เนื่องจากเป็นเครื่องมือหลักค้ำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วง (Beach, 1967) เช่นเดียวกันการสื่อสารข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาล แต่จากการศึกษาของ หฤทยา ปรีชาสุข (2532) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทของตัวเอง แทนในการให้ข้อมูลน้อย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ โจนส์ และ โจนส์ (Jones and Jones, 1979) ที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการสื่อสารข้อมูลเพียงร้อยละ 15-20 ของงานทั้งหมดซึ่งจะเห็นได้ว่าน้อยมาก ทั้งที่การสื่อสารข้อมูลเป็นกุญแจสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานให้ราบรื่น และประสบความสำเร็จในการรักษาพยาบาล โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของข้อมูลเกี่ยวกับงานของหอผู้ป่วยในการนำนโยบายต่างๆ มาสู่พยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้รับทราบนโยบายและวัตถุประสงค์ของงาน รวมทั้งการพูดโน้มน้าวชักชวนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญองงาน ให้ความร่วมมือในการวางแผนและปฏิบัติงานก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงาน นอกจากนี้การสื่อสารข้อมูลที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยยังก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลตามมา (Pincus, 1986) เนื่องจากการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้ในกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือเพื่อปรับความเข้าใจกันจะช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในการสื่อสารข้อมูลที่ได้รับ ทำให้เต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน งานนั้นก็ประสบความสำเร็จมีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในงานตามมา (Vroom, 1964) จะเห็นได้ว่าการสื่อสารข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงาน เนื่องจากการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อให้เกิดประโยชน์คือ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530; Monica, 1983)

1. เพื่อให้ข่าวสารข้อเท็จจริง และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและประสานงาน ในการที่จะช่วยให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อสร้างเจตคติที่ดี สำหรับกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง เกิดความร่วมมือร่วมใจ และพอใจที่จะปฏิบัติงานและปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน เพื่อประโยชน์ในการจัดดำเนินการในหอผู้ป่วย รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอันจะเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

องค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารข้อมูล

ดังได้กล่าวแล้วว่าการสื่อสารข้อมูล เป็นการถ่ายทอดข้อมูลหรือข่าวสารจากผู้ส่งไปสู่ผู้รับ โดยผ่านสื่อเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและมีการตอบสนองต่อกัน การที่บุคคลจะมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับตรงกันหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน มีผู้สนใจศึกษาและอธิบายในรูปแบบจำลองต่าง ๆ กันดังนี้ (ในที่นี้ใช้การอธิบายความหมายแทนการเสนอแบบจำลอง)

แชนนอน และวีเวอร์ (Shannon and Weaver, 1949) อธิบายว่า การสื่อสารข้อมูล เกิดขึ้นโดย แหล่งสาร (Information Source) ส่งสารหรือข้อมูล (Message) ไปยัง เครื่องส่ง ซึ่งจะเป็นตัวถ่ายทอดแปลงสารนั้นให้เป็นสัญญาณ (Signal) ส่งไปยังผู้รับ (Receiver) ซึ่งจะรับสัญญาณแปลงกลับเป็นสารส่งให้ผู้รับ ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทาง (Destination) ทั้งนี้สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นคือสัญญาณอาจจะถูกทำให้แปรสภาพไป เมื่อถูกเสียงรบกวน ทำให้เกิดผลคือสัญญาณที่ถ่ายทอดไปกลับสัญญาณที่ได้รับแตกต่างกัน สารที่ถูกส่งไปกับสารที่ถึงผู้รับความหมายไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ว่า เหตุใดการสื่อสารข้อมูลจึงประสบความผิดพลาด ล้มเหลว

เบอร์โล (Berlo, 1960) อธิบายเป็นแบบจำลองเชิงเส้นตรงที่เรียกว่า S-M-C-R โมเดล ซึ่งได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวางโดยอธิบายการสื่อสารข้อมูลนั้นประกอบด้วยองค์ประกอบหลักคือ ผู้ส่งสาร สารหรือข้อมูล ช่องทาง และผู้รับสาร การสื่อสารข้อมูลจะเป็นไปตามเจตนาารมย์ของผู้ส่งสารหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยย่อยในแต่ละองค์ประกอบคือ

1. ปัจจัยย่อยของผู้ส่งและผู้รับข้อมูล ได้แก่ ทักษะในการสื่อสารข้อมูล ทักษะคิด ความรู้ และระบบสังคมวัฒนธรรม

2. ปัจจัยย่อยของสารหรือข้อมูล ได้แก่ ส่วนประกอบและโครงสร้างของข้อมูล ในรูปของรหัสข้อมูล เนื้อหา และการจัดแต่งข้อมูล ซึ่งมีผลต่อการนำเสนอให้เกิดความเข้าใจ

3. ปัจจัยย่อยของช่องทาง หรือสื่อที่จะนำข้อมูลไปสู่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น ได้ยิน สัมผัส ได้กลิ่น และลิ้มรส

ชแรมม์ (Schramm, 1960) ได้เสนอแบบจำลองวงกลม ซึ่งแสดงถึงการสื่อสารข้อมูลที่คู่สื่อสารต่างส่งสารให้กันและกัน ต่างทหาหน้าที้อย่างเดียวกันคือ ทั้งตีความหมาย ข่าวสาร (แปลงสารให้เป็นสัญญาณ หรือสัญลักษณ์ส่งออก) ถอดรหัสสาร (แปลงสัญญาณ หรือสัญลักษณ์ออกมาเป็นความหมาย) นั่นคือการสื่อสารเกิดขึ้นโดยบุคคลทั้งสองฝ่ายส่งสารหรือข้อมูลโต้ตอบกันไปมา

แดนซ์ (Dance, 1976) เสนอแบบจำลองที่เรียกว่า รูปเวียนเพื่ออธิบายว่าธรรมชาติของการสื่อสารนั้นเป็นพลวัต กล่าวคือ การสื่อสารของบุคคลนั้นระดับของข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นต่าง ๆ จะต้องเพิ่มขึ้นเรื่อยไป

จะเห็นได้ว่าแบบจำลองต่าง ๆ ได้แสดงแนวคิดของการสื่อสารในหลายลักษณะด้วยกัน แต่จะมืองค์ประกอบของการสื่อสารที่มีพื้นฐานเดียวกัน พอสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ส่งสาร (Sender) หมายถึง ผู้ที่ต้องการจะสื่อสารหรือถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความต้องการไปยังบุคคลอื่น ซึ่งตามแนวคิดของ เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่าปัจจัยส่วนที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารของผู้ส่งสาร คือ ทักษะการสื่อสาร เจตคติ ความรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลในแง่กระบวนการคิด การจัดลำดับและลักษณะการถ่ายทอดข่าวสารไปยังผู้รับ ซึ่งรวมถึงเจตคติที่มีต่อผู้รับสารด้วย

2. ข่าวสารหรือข้อมูล (Message) หมายถึง เนื้อหาสาระของข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ส่งสารต้องการให้ผู้รับได้รับรู้ โดยในส่วนของสารนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยข่าวนั้นต้องมีลักษณะดังนี้

2.1 ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Credibility) การสื่อสารที่ได้ผล จะต้องมีความถูกต้องและผู้ส่งสารน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับสาร

2.2 เนื้อหาสาระ (Content) ข้อมูลที่ส่งต้องมีเนื้อหาสาระเป็นประโยชน์ มีคุณค่าและสำคัญต่อผู้รับ รวมทั้งเหมาะสมและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อทัศนคติ และค่า

นิยมของผู้รับให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้รับเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

2.3 ความแจ่มแจ้ง (Clarity) ข้อมูลนั้นต้องง่าย มีความชัดเจนแจ่มแจ้ง ไม่คลุมเครือหรือตีความหมายได้หลายแง่ และสามารถทำให้เห็นภาพพจน์ได้ชัดเจน

2.4 เหมาะสมกับกาลเทศะ (Context) เนื้อหาสาระที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูล ต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคล เวลาและสถานที่

2.5 ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยย้ำและเตือนความจำของผู้รับ แต่ต้องระวังมิให้ซ้ำซากจนน่าเบื่อหน่าย

นอกจากนี้ข้อมูลต้องมีการจัดลำดับและโครงสร้างให้ง่ายต่อการเข้าใจ (Berlo, 1960) โกลด์ฮาร์เบอร์ (Goldhaber, 1979) ได้กำหนดลักษณะข้อมูลหรือสารที่ควรจะมีในการปฏิบัติงานไว้ 4 รูปแบบคือ

รูปแบบที่ 1 สารการปฏิบัติงาน (Task messages) ข่าวสารประเภทนี้จะเกี่ยวข้องกับการผลิตผลผลิต การบริการ และกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นผลประโยชน์เฉพาะเจาะจงขององค์การ เช่น ข่าวสารเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการและผลผลิต ข่าวสารเพื่อการปฏิบัติงานรวมถึงข่าวสารที่จำเป็นแก่พยาบาลวิชาชีพในการที่จะทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรม การปฐมนิเทศ การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการทำงาน การมอบหมายงาน การรับส่งเวร เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 สารทบทวนบำรุง (Maintenance messages) ข่าวสารประเภทนี้จะช่วยให้ทุกคนทำงานต่อไปในองค์การอย่างราบรื่นตามกฎเกณฑ์ที่ได้วางไว้ เช่น สารสั่งงาน ประกาศเกี่ยวกับกฎระเบียบ การควบคุมการทำงาน ขณะที่การสื่อสารข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผลผลิต การสื่อสารข้อมูลเพื่อการคงสภาพจะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และมาตรฐานของการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ การเยี่ยมตรวจให้ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลเพื่อมาตรฐานของปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

รูปแบบที่ 3 สารมนุษยสัมพันธ์ (Human messages) พยาบาลคือ มนุษย์ซึ่งต่างก็มีทัศนคติความพึงพอใจและความต้องการแตกต่างกันออกไป สารประเภทนี้จึงเป็นสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความสัมพันธ์ และขวัญในการทำงาน เช่น ค้ำขมเชยในการทำงาน การสัมภาษณ์บุคคลดีเด่นการประชุมเพื่อแก้ปัญหาความขัดแย้ง การสนทนาระหว่างพนักงาน การพบปะรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน การประชุมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ การแข่งขันกีฬาภายใน ฯลฯ เพื่อให้พยาบาลเกิดกำลังใจในการที่จะปฏิบัติงาน

รูปแบบที่ 4 สารนวัตกรรม (Innovation messages) เป็นสารเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การกำหนดนโยบาย แผนการทำงาน โครงการใหม่ ๆ ผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบและแสดงออกซึ่งความคิดเห็น เช่น การบอกกล่าวให้ทราบ เป็นรายบุคคล การประชุมพยาบาลเป็นกลุ่มมาให้ช่วยกันคิดและวิจารณ์แนวทางใหม่ ๆ ของหอผู้ป่วย การประชุมบุคลากรทั้งหมด หรือส่งข่าวสารไปยังบุคลากรทั้งองค์การ เพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลง ฯลฯ

3. สื่อ หรือช่องทางการสื่อสารข้อมูล (Channel) หมายถึง สิ่งที่ใช้เป็นสื่อกลางที่จะนำข้อความในรูปแบบเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ไปยังผู้รับ โดยต้องครอบคลุมถึง กลไกการรับรู้ข่าวสาร ซึ่งได้แก่การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การเข้ารหัสสารและการถอดรหัสสาร พาหนะที่นำสารนั้นให้เคลื่อนไป เช่น วิทยุ โทรเลข โทรศัพท์ จดหมาย ฯลฯ และตัวพยางพาหนะที่นำสารอีกต่อหนึ่ง ในที่นี้รวมถึงสัญลักษณ์หรือเครื่องหมาย (Symbol or Sign) ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางเพื่อแสวงข้อความตามที่ต้องการส่งไปยังผู้รับ เช่น ภาษา ท่าทาง สีหน้า อากัปกิริยา เครื่องหมายต่าง ๆ เป็นต้น

4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึงผู้รับข่าวสาร หรือข้อความตามที่ต้องการ ซึ่งต้องมีทักษะในการสื่อสารข้อมูล เจตคติ ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรมเช่นเดียวกับผู้ส่ง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการรับและแปลความหมายของข้อมูลที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละคน

5. การป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การตอบสนองจากผู้ส่งสารสามารถทำการตรวจสอบได้ว่าผู้รับได้ทราบข้อความถูกต้องหรือไม่ ซึ่งปฏิกิริยาป้อนกลับนี้ บางครั้งอาจไม่เกิดขึ้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับระบบการสื่อสารข้อมูลแต่ละประเภท

จะเห็นได้ว่า การสื่อสารข้อมูลจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะผู้ส่งและผู้รับสาร เนื่องจากกระบวนการสื่อสารข้อมูลจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าขาดผู้รับและผู้ส่งสาร นอกจากนี้การรับรู้ หรือถ่ายทอดสารก็จะแตกต่างกันไปตามลักษณะของผู้รับและผู้ส่งสารอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามในการสื่อสารข้อมูลนั้นจะมีกระบวนการสื่อสารเหมือนกัน ดังนี้

1. ผู้ส่งข่าว (Communicator หรือ Sender) อาจเป็นคนเดียวหรือหมู่คณะก็ได้ จะเป็นผู้เริ่มต้นข้อความไปยังบุคคลอื่น คือผู้รับ

2. เมื่อผู้ส่งข่าวมีข้อความหรือเรื่องราวข่าวสาร (Information หรือ message) อาจเป็นคำสั่ง รายงาน คำอธิบาย คำแนะนำ ที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับ ผู้ส่งจะต้องทำการ

วิเคราะห์ผู้รับ โดยคำนึงถึงความสามารถในการรับรู้ เช่น ระดับการศึกษา พื้นความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ ฯลฯ

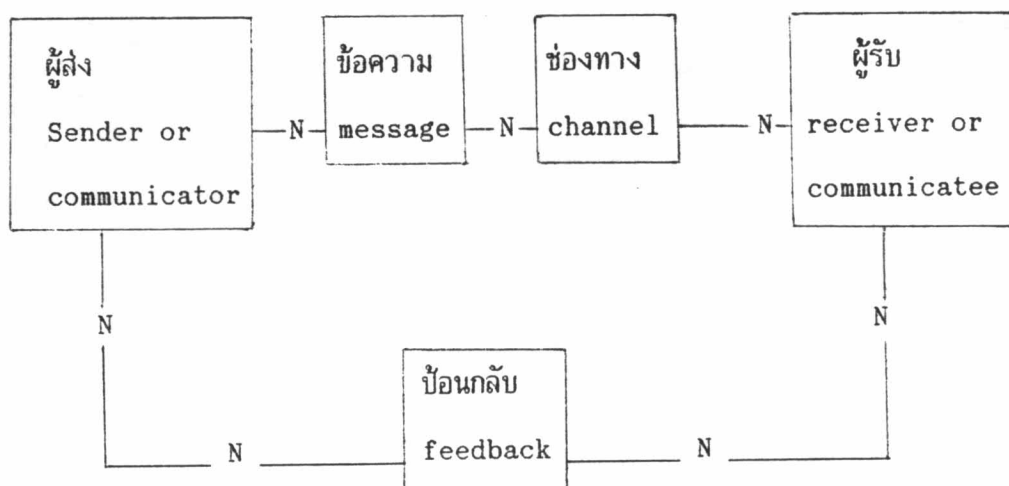
3. เมื่อผู้ส่งวิเคราะห์ผู้รับแล้ว ก็จะเลือกเครื่องมือที่จะส่งข้อความนั้น (transmitter) ให้เหมาะสมกับผู้รับให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงตามที่ต้องการ อาจเป็น เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ เช่น ภาษาพูด หรือเขียนรหัส ทำทางการแสดงออกและอื่น ๆ ตามความเหมาะสมกับผู้รับ

4. เมื่อผู้ส่งได้พิจารณาเลือกเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับแล้ว ก็ถ่ายทอด โดยผ่านช่องทางหนึ่งช่องทางใด (channel) หรือหลาย ๆ ทาง เช่น การส่งผ่านตามลำดับชั้นตามสายการบังคับบัญชา หรือการประชุม หรือทางวิทยุ โทรทัศน์เหล่านี้เพื่อให้ผู้รับได้รับทราบจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้ยิน ได้เห็น ได้กลิ่น ได้สัมผัส อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลาย ๆ อย่างร่วมกัน

5. ผู้รับข้อความ หรือผู้รับข่าวสาร (Communicatee หรือ receiver)

6. เมื่อผู้รับได้รับข้อความแล้ว จะทำการวิเคราะห์ตีความข้อความ ที่มาในรูปของเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ ก็เกิดเป็นผลของการสื่อข้อมูล (impact) หรือการตอบสนอง (respond)

สรุปกระบวนการสื่อข้อมูลได้ดังนี้



N = สิ่งรบกวน

ภาพที่ 1 กระบวนการสื่อข้อมูล

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารข้อมูลจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ หลายนองค์ประกอบด้วยกันดังได้กล่าวมาแล้ว จากกระบวนการสื่อสารข้อมูลนี้สามารถจำแนกลักษณะการสื่อสารข้อมูลออกเป็น 2 ลักษณะซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1. การสื่อสารข้อมูลแบบทางเดียว (One-way Communication) หมายถึง การส่งสารที่อีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้ส่ง) ถ่ายทอดข้อความ หรือข่าวสารไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง (ผู้รับ) โดยที่ผู้รับไม่มีโอกาสย้อนกลับ การสื่อสารข้อมูลลักษณะนี้ที่พบได้ในหอผู้ป่วย ได้แก่ คำสั่งต่าง ๆ ประกาศนโยบายต่าง ๆ หรือแม้แต่การสอน ในบางครั้งก็ไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับได้โต้ตอบ ข้อดีของการสื่อสารข้อมูลทางเดียวคือ รวดเร็วและเป็นระเบียบมากกว่าการสื่อสารข้อมูลแบบสองทาง (Leavitt, 1964; Bradley and Edinberg, 1986)

2. การสื่อสารข้อมูลสองทาง (Two-way Communication) หมายถึงการที่ผู้ส่งถ่ายทอดข้อความ หรือข่าวสารให้ผู้รับได้รับทราบโดยที่ผู้ส่งเปิดโอกาสให้ผู้รับได้ซักถามข้อสงสัยหรือปรึกษาหารือเกี่ยวกับข้อความนั้นให้ถูกต้องเข้าใจตรงกัน ถ้ามีอะไรคลาดเคลื่อนไปผู้ส่งจะสามารถอธิบายจนเกิดความเข้าใจได้ ข้อดีของการสื่อสารข้อมูลแบบสองทางคือ มีความแม่นยำถูกต้องสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับข่าวสาร แต่ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความยุ่งเหยิงและล่าช้า (Leavitt, 1964; Bradley and Edinberg, 1986)

อย่างไรก็ตามในการบริหาร และปฏิบัติการพยาบาลควรจะเป็นการสื่อสารข้อมูลแบบสองทางมากกว่า โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้การดูแลพยาบาลสามารถก่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาสาระได้ถูกต้องตรงกัน ถ้ามีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ทันที เป็นการสร้างสัมพันธภาพให้มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนิเทศให้คำแนะนำ และประเมินผลควบคุมคุณภาพการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน ก่อให้เกิดความถูกต้องปลอดภัยต่อผู้ป่วย และเกิดประสิทธิภาพในการพยาบาล (สฤกษ์ มีชูทรัพย์, 2530; Bradley, 1986)

นอกจากนี้ สามารถพิจารณาการสื่อสารข้อความตามทิศทางของการสื่อสารข้อมูลได้ดังนี้

1. การสื่อสารข้อมูลตามแนวตั้ง (Vertical Communication)

1.1 การสื่อสารข้อมูลจากบนลงล่าง (Downward Communication) เป็นการสื่อสารที่เป็นตามสายการบังคับบัญชาคือ จากผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชาระดับสูงลงมาตามขั้น เช่น จากหัวหน้าพยาบาลลงมาที่ผู้ตรวจการ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยมายังพยาบาลประจำการ การ

สื่อข้อมูลแบบนี้จะเริ่มต้นที่ระดับใดก็ได้ตามกำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบที่มีอยู่ ตัวอย่างการสื่อข้อมูลลักษณะนี้ เช่น คำสั่ง บันทึกข้อความ นโยบาย คู่มือหรือป้ายประกาศต่าง ๆ เป็นต้น การสื่อข้อมูลลักษณะนี้มักจะไม่ใช่เพียงพอ และไม่ถูกต้องนักก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ (สมยศ นาวิการ, 2533)

1.2 การสื่อข้อมูลจากข้างล่างขึ้นข้างบน (Upward Communication) การสื่อข้อมูลแบบนี้จะผ่านขั้นตอนแต่ละระดับขึ้นไปตามสายการบังคับบัญชา ซึ่งจะเป็นไปในรูปแบบของการเสนอรายงาน การร้องเรียน การประชุมกลุ่ม กล้องรับความคิดเห็น เป็นต้น ซึ่งการจะถ่ายทอดขึ้นไปก็ระดับ และเริ่มต้นที่ระดับใดนั้น แล้วแต่กรณีสถานการณ์ความจำเป็น และระเบียบแบบแผนที่วางไว้

2. การสื่อข้อมูลตามแนวนอนหรือแนวราบ (Horizontal Communication) เป็นการสื่อข้อมูลระหว่างผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่หรือมีอำนาจความรับผิดชอบในระดับเดียวกัน ไม่ว่าจะอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน หรือระหว่างหน่วยงาน เป็นการติดต่อประสานงานกันระหว่างหน้าที่ต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อปรึกษาหารือร่วมกันแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขอความร่วมมือกัน เช่น ระหว่างพยาบาลประจำการด้วยกัน หัวหน้าผู้ป่วยแห่งหนึ่งกับหัวหน้าผู้ป่วยอีกแห่งหนึ่ง การสื่อข้อมูลตามแนวนอนนี้ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและสัมพันธภาพที่มีต่อกัน (สมยศ นาวิการ, 2533; Bradley and Edinberg, 1986)

3. การสื่อข้อมูลตามแนวเฉียง (Diagonal Communication) การสื่อข้อมูลแบบนี้จะไม่เป็นไปตามลำดับขั้นของสายการบังคับบัญชา และไม่คำนึงถึงตำแหน่งความรับผิดชอบ แต่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ การสื่อข้อมูลแบบนี้มีความสำคัญในกรณีที่มีเรื่องสำคัญ ไม่สามารถสื่อข้อมูลผ่านโดยวิธีอื่น ร่วมกับต้องการผู้ชำนาญเฉพาะเรื่อง มาร่วมกันปรึกษาแก้ปัญหา และหาแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เช่น ในการร่วมพัฒนาการพยาบาลระหว่างฝ่ายบริการกับฝ่ายการศึกษา เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังแบ่งการสื่อข้อมูลตามสภาพของการสื่อ คือ

1. การสื่อข้อมูลแบบเป็นทางการ (Formal communication) หมายถึง การสื่อข้อมูลที่องค์การ หรือหน่วยงานจัดให้มีขึ้นโดยวางกฎระเบียบแบบแผน และวิธีการไว้เป็นหลัก ในการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นไปตามโครงสร้างของหน่วยงาน สายการบังคับบัญชา และตามอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น การสั่งงานหรือการมอบหมายงานจากหัวหน้าแผนกพยาบาล หรือ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไปยังผู้ได้บังคับบัญชาระดับล่างลงมาจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร หรือ การเสนอรายงานของพยาบาลจะต้องเป็นไปตามลำดับขั้นขึ้นไป การสื่อข้อมูลแบบนี้มีลักษณะสำคัญได้แก่ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2521)

- ก. เป็นการนำเอานโยบาย การวินิจฉัยสั่งการ หรือคำแนะนำผ่านไปตามสายการบังคับบัญชา
- ข. เป็นการนำกลับมายังผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ซึ่งข้อเสนอแนะรายงาน และการสนองตอบผู้ได้บังคับบัญชา
- ค. เป็นการแจ้งนโยบายทั่วไปขององค์การแก่ข้าราชการ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่

ซึ่งวิธีการสื่อข้อมูลแบบเป็นทางการที่ใช้กันมาก คือ หนังสือเวียน

2. การสื่อข้อมูลแบบไม่เป็นทางการ (Informal communication) เป็นการสื่อข้อมูลแบบไม่มีระบบระเบียบแบบแผนกำหนดไว้ แต่เป็นลักษณะที่แต่ละคนกระทำกันเองเป็นการส่วนตัว เนื่องจากมีความรู้จักคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัว วิธีการที่นิยมใช้กันคือ การพูด หรือ กิริยา ทำทางมากกว่าลายลักษณ์อักษร ซึ่งการสื่อข้อมูลโดยวิธีนี้จะมีความคล่องตัวสูง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และสามารถสนองต่อความต้องการทางจิตใจได้มาก (สมยศ นาวิการ, 2533; David quoted in Lillico, 1972) ซึ่งในองค์การบริหารทั่วไปมักใช้การสื่อข้อมูลแบบไม่เป็นทางการในการปฏิบัติงานกันมาก

จะเห็นได้ว่าการสื่อข้อมูลไม่ว่าจะพิจารณาในลักษณะใด ต่างก็มีข้อดีข้อเสียต่างกันขึ้นกับวัตถุประสงค์ สถานการณ์ และผู้รับส่งข่าวสาร ไม่มีองค์การใดที่ใช้วิธีการสื่อข้อมูลเพียงอย่างเดียว ต่างต้องใช้ร่วมกันในหลาย ๆ ลักษณะ เพื่อประสิทธิภาพของงาน สำหรับในหอผู้ป่วยนั้นการปฏิบัติงานเป็นการให้บริการทางการแพทย์ การสื่อข้อมูลระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลในการให้ข้อมูลแจ้งนโยบาย แผนการรักษาต่าง ๆ เพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกัน ในการให้บริการทางการแพทย์นั้นควรเป็นในลักษณะทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการร่วมกัน โดยลักษณะสองทาง เพื่อความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และแนวทางพยาบาลที่ตรงกัน สามารถโต้ตอบความเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำให้ข้อมูลที่สื่อข้อมูลกันถูกต้องชัดเจน ลดความขัดแย้งอันอาจเกิดขึ้นได้ และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ได้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Davis, 1974; Goldhaber and Others, 1978)

ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพในการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความรวดเร็ว และคล่องตัวในการสื่อสารข้อมูล ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจวางแผนการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ใช้ในการพยาบาล

ในการสื่อสารข้อมูลโดยทั่วไปแล้ว นอกจากลักษณะและรูปแบบดังกล่าว วิธีการที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลนี้มีการใช้ วาจา ลายลักษณ์อักษร และวิธีการต่าง ๆ เช่น การแสดงกิริยาท่าทางรูปภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ สำหรับในการพยาบาลนั้น สลักซ์มี มัทธพย์ (2530) ซัลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1988) ได้กล่าวถึง วิธีการสื่อสารข้อมูลที่ใช้ในการพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิธีการพูดหรือการใช้อาจา รวมทั้งกิริยาท่าทาง การแสดงสีหน้าความรู้สึกที่ใช้มากคือ

1.1 การประชุมทั้งกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ หรือรายบุคคล เพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติงานและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.2 การสัมมนาเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 การประกาศด้วยวาจา เพื่อแจ้งเรื่องราวรีบด่วน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย หรือภายในแผนกการพยาบาล อาจใช้วิธีการประกาศโดยตรงหรือผ่านทางเครื่องส่ง

1.4 โทรศัพท์ เป็นวิธีการที่ใช้ติดต่อกับคนภายนอกหน่วยงาน เพื่อแจ้งเรื่องราว หรือเพื่อการติดต่อประสานงาน เช่น ทางตึกผู้ป่วยนอกติดต่อไปยังหอผู้ป่วยเพื่อการรับผู้ป่วยเข้ารับการพยาบาล เป็นต้น การสื่อสารข้อมูลโดยใช้การพูดสะดวกและรวดเร็ว และถ้าเป็นการสื่อสารข้อมูลแบบสองทางจะยิ่งทำให้การสื่อสารข้อมูลนั้นถูกต้องชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Burton 1977 Cited in Gollen and Others, 1984)

2. วิธีการเขียน หรือการใช้อักษร วิธีการนี้จะออกมาในลักษณะของจดหมายโต้ตอบ บันทึกข้อความ รายงาน จดหมายประจำวัน จดหมายเวียนแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา สถิติและประกาศ เป็นต้น บางอย่างจะเป็นไปตามสายบังคับบัญชา เช่น รายงานผลหรือเป็นจดหมายเวียนจากระดับบนสู่ระดับล่าง ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบ เพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและถูกต้องมีประสิทธิภาพ

3. วิธีการพูด และการเขียน ในการบริหารการพยาบาลมีเรื่องราวหลายอย่างที่ควรสื่อข้อมูลด้วยวิธีการพูดและการเขียน เพื่อเป็นหลักฐานเป็นการอ้างถึงความแน่นอน ป้องกันความผิดพลาดหลงลืม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดต่อกับผู้ป่วย เช่น การนัดหมายให้มาตรวจหรือติดตามผล นอกจากจะมีใบนัดแจ้งจะต้องพูดเพื่อซักซ้อมความเข้าใจด้วย หรือการให้ยาไปรับประทาน นอกจากจะมีฉลากยาและคำชี้แจงอยู่ จะต้องอธิบายประกอบด้วย เพื่อป้องกันความผิดพลาด หรือในขณะรับส่ง เเวรก็จะต้องมีการพูดประกอบการใช้ Kardex ไปด้วย

4. วิธีการและอุปกรณ์อื่น ๆ เป็นการสื่อข้อมูลเพื่อให้พยาบาล ผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มารับบริการให้ทราบเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ เข้าใจยิ่งขึ้น โดยใช้สิ่งประกอบอื่น ๆ ได้แก่ แผนภูมิ รูปภาพ สไลด์ ภาพยนตร์ เครื่องขยายเสียง การสาธิต การแสดง เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการสื่อข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อข้อมูลเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการสื่อข้อมูล ซึ่งอาจทำให้การสื่อข้อมูลผิดพลาดและล้มเหลว จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม สาเหตุที่เป็นปัญหาและอุปสรรคนั้น คือ

1. สิ่งรบกวน เกิดได้ 2 ประเภท คือ สิ่งรบกวนทางด้านกลไกการรับสารซึ่งเกิดจากช่องทางการสื่อข้อมูล ในการรับด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น สัมผัส รวมทั้งสิ่งรบกวนทางด้านความหมายของภาษา และภาษาท่าทางที่ใช้ในการสื่อข้อมูล
2. ภูมิหลังด้านสังคมของผู้ส่งสารและรับสาร ภูมิหลังต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลือกในการสื่อข้อมูลคือ เลือกรับรู้ เลือกสนใจ เลือกตีความหมาย และเลือกจดจำ
3. บุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล ผู้ส่งสารและรับสารนั้น มีบุคลิกภาพ ความคิด ความรู้สึก ทักษะสติที่แตกต่างกัน จึงสามารถรับรู้การสื่อข้อมูล ได้ในระดับที่ต่างกันในแต่ละบุคคล
4. ทักษะและความรู้ในการสื่อข้อมูล ทักษะและความรู้ของผู้ส่งสารและรับสารนั้น ถ้ามีความพร้อมในการส่งและการรับแล้ว ย่อมทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อข้อมูลได้
5. สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในการสื่อข้อมูล การสื่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพนั้น ย่อมจะต้องขจัดปัญหาและอุปสรรค ในเรื่องเวลา สถานที่ บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

6. สภาพการสื่อข้อมูล การสื่อข้อมูล อาจมีปัญหาเข้าใจไม่ตรงกันหากขาดการติดตามผล ขาดการโต้ตอบกลับ ทั้งนี้ผู้ส่งสารต้องติดตามผลว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขหาวิธีการที่ดีและเหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าขาดอุปกรณ์ในการสื่อข้อมูล (กริช สืบสนธิ์, 2525) และที่สำคัญคือ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการสื่อข้อมูล (กริช สืบสนธิ์, 2525; Pares, 1982) จากการศึกษาของหฤทยา ปรีชาสุข (2532) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ กริช สืบสนธิ์ (2523) ที่ว่าผู้บริหารไม่ตระหนักว่ามีปัญหาการสื่อข้อมูล อาจเป็นเพราะผู้บริหารนึกว่าเพียงการมีสื่ออย่างเดียวก็นเพียงพอ และคิดว่าการสื่อข้อมูลในองค์การของตนมีประสิทธิภาพ

ในการแก้ปัญหาและอุปสรรคของการสื่อข้อมูลนั้น มีผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับหลักในการสื่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ดังนี้ (วิจิตร อวาระกุล, 2522; ไชยยศ เรื่องสุวรรณ, 2522; Burton quoted in Gollen and Others, 1984; Young and Hayne, 1988)

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของข่าวสารและวิธีการส่งข่าวสาร ผู้รับข่าวสารจะต้องมีความเชื่อมั่นในผู้ส่งข่าวสาร
2. ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม (Context) ความสำคัญของเรื่องนี้อยู่ที่ท่าทาง คำพูด ภาษา ที่เหมาะสมนอกเหนือไปจากสังคม วัฒนธรรม หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ
3. เนื้อหาสาระ (Content) ข่าวสารที่ดีจะต้องมีความหมายต่อผู้รับข่าวสาร มีลักษณะน่าสนใจ และเป็นเรื่องราวที่อาจจะให้ทั้งความพึงพอใจ หรือไม่พอใจ พร้อมกับมีการชี้แจงและแนะนำให้มีการตัดสินใจด้วย
4. ความต่อเนื่องและอยู่กับร่องกับรอย (Continuity and Consistency) ต้องมีกรรมวิธีที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง หรือทำบ่อย ๆ มีการตอกย้ำหรือซ้ำเพื่อเตือนความจำ และต้องมีความเที่ยงตรงแน่นอน
5. ช่องสื่อสาร (channels) ข่าวสารจะเผยแพร่ได้ดีจะต้องส่งให้ถูกช่องสื่อสาร ซึ่งควรเลือกช่องทางที่ได้ผลรวดเร็วที่สุด
6. ความสามารถของผู้รับข่าวสาร (Capability of audience) ต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับข่าวสาร สะดวกและง่ายต่อการทำความเข้าใจให้มากที่สุด ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สถานที่ โอกาสอำนวยความสะดวก นิสัย ความรู้ พื้นฐานที่ช่วยให้เข้าใจ มีสมาธิขณะรับฟัง เป็นต้น

7. ความแจ่มชัดของข่าวสาร (Clarity) ข่าวสารควรจัดทำขึ้นด้วยถ้อยคำ และภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ศัพท์ที่ยากหรือข้อความที่มีความหมายคลุมเครือหลายแง่ไม่ควรใช้ เพราะยิ่งการเดินทางของข่าวสารมีระยะทางยาว จะทำให้ข่าวสารมีความคลาดเคลื่อนได้ง่าย
8. ข้อความกระชับรัดกุมเข้าใจง่าย (Consist)
9. ใช้การสื่อข้อมูลสองทาง เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับลักษณะสำคัญในการสื่อข้อมูล ตามแนวคิดของเบอร์โล (Berlo, 1960) และโกลด์ฮาเบอร์ (Goldhaber, 1979) อันได้แก่ การสื่อข้อมูลนั้นต้องมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ มีเนื้อหาสาระ มีความแจ่มแจ้ง มีความเหมาะสมตามกาลเทศะ และมีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยที่การสื่อข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาในส่วนของข้อมูลหรือสารที่ใช้ในการสื่อสาร ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท และในแต่ละประเภทจะเน้นศึกษาเฉพาะในส่วนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการสื่อข้อมูลสู่พยาบาลประจำการเป็นส่วนใหญ่ โดยศึกษาในของเขตการบริการรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ บาเรตต์ (Barrette, 1975) ซัลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1988) ของมินซ์เบิร์ก (Mintzberg, 1973) โจนส์และโจนส์ (Jones and Jones, 1979) ซึ่งเป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อข้อมูล โดยในแต่ละประเภทข้อมูลจะมีการสื่อข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

1. สารการปฏิบัติงาน ในส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อข้อมูลได้แก่ การมอบหมายงาน (Sullivan and Decker, 1988) และข้อมูลขณะรับส่งเวร
2. สารทบทวน ในส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการสื่อข้อมูลคือการแจ้งเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ การให้คำแนะนำปรึกษา การสอนในขณะปฏิบัติงานและการเยี่ยมตรวจ (Mintzberg, 1973; Jones and Jones, 1979; Sullivan and Decker, 1988)
3. สารมนุษยสัมพันธ์ การสื่อข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การจูงใจให้คำยกย่องชมเชยในขณะปฏิบัติงาน และให้การสนับสนุน (Mintzberg, 1973)
4. สารนวัตกรรม การสื่อข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การสื่อข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใหม่ ๆ ทางกายภาพ (Jones and Jones, 1979) การประชุมปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (Sullivan and Decker, 1988)

โดยที่ในการสื่อข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อพยาบาลประจำการนั้น จะมีวิธีการและรูปแบบในการสื่อข้อมูลร่วมกันทั้งที่เป็นทางการ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร และทั้งที่แบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพูดคุยกันเป็นส่วนตัวหรือบางครั้งการพูดคุยก็เป็นแบบทางการ ได้แก่ การจัดประชุมที่เป็นทางการ เป็นต้น ซึ่งจะเลือกใช้วิธีการหรือรูปแบบใดนั้นขึ้นกับความเหมาะสม สะดวก รวดเร็ว และเกิดประสิทธิภาพในการสื่อข้อมูลมากที่สุด (Sullivan and Decker, 1988)

การสื่อข้อมูล กับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน

ดังได้กล่าวแล้วว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีความสำคัญอย่างมากในการถ่ายทอดข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลประจำการมีความเข้าใจในระเบียบ นโยบาย และแผนการดูแลรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อมูลต่าง ๆ (Mintzberg, 1979) เพื่อประสิทธิภาพของการพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางของข้อมูลเกี่ยวกับงานของหอผู้ป่วย (Jones and Jones, 1979) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีทักษะและความสามารถในการสื่อข้อมูล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลสู่เป้าหมายสูงสุดของหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะใช้การสื่อข้อมูลเป็นเครื่องมือ ในการดำเนินกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย โดยอยู่ภายในขอบเขตการรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (Barrette, 1975)

1. การรักษา โดยมีแพทย์เป็นผู้วางแผนการรักษาและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนกลางในการสื่อข้อมูลและเป้าหมายในการรักษาสู่พยาบาลประจำการ
 2. การพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล และผู้นิเทศงาน
 3. บริการการพยาบาล โดยเป็นผู้กำหนดการให้การพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การมอบหมายงาน การสอน การนิเทศ และการประเมินผลการพยาบาล
 4. กิจกรรมอื่นๆ เช่น งานธุรการ งานแม่บ้าน การประสานงานระหว่างหอผู้ป่วย
- จะเห็นได้ว่าความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยครอบคลุมในหลายส่วนด้วยกัน ดังนั้น เพื่อให้บรรลุและครอบคลุมในความรับผิดชอบเหล่านี้ การสื่อข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลประจำการ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลสำเร็จของงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน (Baron, 1986) นอกจากนี้การสื่อข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพ

อันดีต่อกัน สามารถจัดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้แสดงความคิดเห็นหรือซักถามข้อสงสัย ซึ่งเมื่อมีความเข้าใจและมีสัมพันธภาพอันดีต่อกันแล้ว ย่อมมีความพึงพอใจในการทำงาน (กรีซ สปีสน์, 2525; Gilmer, 1971) จากการศึกษาของ สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) พบว่า การสื่อข้อมูลภายในองค์การมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ พินคัส (Pincus, 1986) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อข้อมูลในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสื่อข้อมูลมีความสัมพันธ์สูงกับความพึงพอใจในงาน โดยเฉพาะการสื่อข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ได้บังคับบัญชาเป็นอันมากซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ข้อมูลที่พยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บุคคลจะมีความพึงพอใจในการสื่อข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดจากผู้ส่งสารที่อยู่ใกล้ชิดหรือคุ้นเคย หรือที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน (Goldhaber and Others, 1980) เมื่อบุคคลพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับก่อให้เกิดความเต็มใจตั้งใจและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานนั้นคือเกิดความพึงพอใจในงาน (Davis, 1974) และมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (Barnard, 1966) ในขณะเดียวกันเมื่องานที่ปฏิบัติประสบผลสำเร็จพยาบาลผู้ปฏิบัติจะเกิดความภูมิใจมีทัศนคติที่ดีต่องาน ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมแรงจูงใจที่เหมาะสมเข้าไป จะช่วยจูงใจให้พยาบาลผู้นั้นมีความตั้งใจและมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้การพยาบาลนั้น ๆ มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประชิด ศรารัตน์ (2532) ที่ว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือการสื่อข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน (Pincus, 1986; Farley, 1989)

ความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความหมาย

ความสามารถของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงาน เนื่องจากงานจะบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ได้ขึ้นกับความสามารถของผู้ปฏิบัติว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผล

ต่อประสิทธิภาพของงานตามมา มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2521) กล่าวว่า ความสามารถเป็นคุณลักษณะของบุคคล เป็นเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงาน ความสามารถหลาย ๆ อย่างอาจเรียนรู้ได้ในระหว่างวัยเด็ก วัยรุ่น และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

สอ เสถบุตร (2523) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่แสดงว่าบุคคลแต่ละคนสามารถปฏิบัติงานอะไรได้บ้าง

สวัสดิ์ สุคนธ์รังษี (2530) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่

อุทัย หิรัญโต (2531) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จ หรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

เฟเบอร์ และชีรอน (Feber and Shearron, 1970) กล่าวว่า ความสามารถมีลักษณะเหมือนกับปรากฏการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ เริ่มด้วยบุคลิกภาพเป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคลบวกกับองค์ประกอบต่าง ๆ โดยมีค่านิยมและความเชื่อที่เป็นแกน ต่อมาเมื่อมีความรู้ความเข้าใจในงาน ประกอบกับสถานการณ์ประสพการณ์จะนำไปสู่ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงาน ทุกองค์ประกอบจะส่งผลและมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาโดยมีสิ่งเร้าจากสถานการณ์ในการทำงาน และปฏิกิริยาที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่กระตุ้นภายนอกสำหรับแต่ละบุคคล แต่จะมีผลให้ปฏิสัมพันธ์ภายในปรากฏออกมาว่า ความสามารถของบุคคลเป็นเช่นไร

เวสเตอร์ (Webster, 1971) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลในการกระทำกิจกรรมอย่างให้ลุล่วงไปได้

เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1980) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินการที่บุคคลปฏิบัติให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลสำเร็จ

โทมัส (Thomas, 1982) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติให้งานที่ได้รับมอบหมายบรรลุผลสำเร็จ

สรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดความสำเร็จในงานนั้น ๆ โดยอยู่บนพื้นฐานทักษะ ประสพการณ์การเรียนรู้ของบุคคลร่วมกับการได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้านร่วมกัน การที่จะเพิ่มหรือส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถมากยิ่งขึ้นจึงควรทำความเข้าใจในปัจจัยเหล่านี้ มีผู้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

แมคคอร์มิค และอิลเจน (McCormick and Ilgen, 1980) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน โดยปัจจัยด้านบุคคลนี้สามารถแบ่งเป็นด้านย่อย ๆ คือ

1.1 จากภายในบุคคล เป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

1.2 จากสิ่งแวดล้อม จะเป็นส่วนช่วยพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้น ได้แก่ การศึกษา การฝึกอบรม ประสบการณ์ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขทางเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพและงาน ได้แก่สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น วิธีการทำงาน สภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในงาน สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.2 ตัวแปรทางองค์การและสังคม เช่น โครงสร้างขององค์การการปกครองบังคับบัญชา เป็นต้น (นพพงษ์ บุญจิตราคุลย์, 2527)

ยูห์ลันเนอร์ (Uhlener, 1970 อ้างใน McCormick and Ilgen 1980) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นผลร่วมกันจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย 4 ด้านคือ

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความสามารถ เช่น ทักษะความนึกคิด และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ และความสนใจ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านการทำงานและสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการทำงาน
3. ปัจจัยด้านองค์การ เช่น ภาวะผู้นำ สิ่งล่อใจ
4. ปัจจัยด้านการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยหลายปัจจัยพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยจากตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ แรงจูงใจ ความนึกคิด บุคลิกภาพ ทักษะ เป็นต้น จากการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา (2523) และแลซ์แมน (Lachman, 1984) พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานทางพยาบาล ซึ่งเคิร์ก (Kirk, 1981) อธิบายว่า ผู้ที่มีประสบการณ์มักจะมีโอกาสเผชิญปัญหาต่าง ๆ มาก ทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

2. ปัจจัยจากงาน ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ ลักษณะงานสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และทุ่มเทกำลังความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ (Landy and Trumbo, 1976) นอกจากนี้ยังช่วยลดความตึงเครียดอันเกิดจากการปฏิบัติงานอีกด้วย (Robbins, 1989) จากการศึกษาของฮอสแมน และคณะ (Haussmann et.al., 1976 cited in Koerner, 1981) ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่าโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานนอกจากนี้ บัลดี อุณหะเลขกะ (2533) ยังพบว่า การสื่อสารในองค์การมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่ง เจมส์ และชาร์ลส์ (James and Charles, 1986) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับ ซึ่งจะสามารถนำไปวางแผนปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

นอกจากปัจจัยดังกล่าว เดสเลอร์ (Dessler, 1987) ยังได้สรุปความสามารถในการปฏิบัติงานไว้เป็นสมการ ดังนี้

$$\text{Performance} = F(\text{ability} \times \text{motivation})$$

อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานที่ดีของบุคคล ขึ้นกับความสามารถของแต่ละบุคคลร่วมกับแรงจูงใจที่ได้รับ

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน

โดยที่การพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องมีการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลนั้น หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั่นเอง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินนั้นเพื่อให้ได้ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะความสามารถ ความสนใจเฉพาะของแต่ละบุคคลเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการจัดวางแผน มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาความสามารถของพยาบาลและเป็นการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพยิ่งขึ้น

สำหรับการประเมินผลทางการพยาบาลนั้น ประเมินได้ใน 2 ลักษณะคือ (วิเชียร ทวีลาภ, 2527)

1. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation of Nursing Performance) การประเมินนี้มุ่งเน้นที่ตัวบุคลากรผู้ให้การพยาบาล สิ่งที่ควรประเมินได้แก่ บุคลิกลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ทักษะทางการพยาบาล ตลอดจนจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงสมรรถภาพของบุคลากรช่วยลบล้างข้ออ่อนของงาน เพราะสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลเพื่อกระตุ้นและพัฒนาบุคลากรรวมทั้งปรับปรุงการนิเทศ

2. การประเมินผลการพยาบาล (Nursing Care Evaluation) การประเมินผลแบบนี้มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอย่างมาก ต้องมีมาตรฐานของการพยาบาลที่ชัดเจนและบ่งเฉพาะ เป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่จะสามารถเข้าใจและปฏิบัติได้

ในการประเมินนั้นไม่ว่าจะเป็นการประเมินในลักษณะใดควรประกอบด้วย

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล
2. กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล เพื่อให้ทราบรายละเอียดของงานว่าต้องการให้ผู้ถูกประเมินปฏิบัติเช่นไร

3. กำหนดวิธีประเมิน ซัลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan and Decker, 1985) กล่าวถึงวิธีการประเมินทางการพยาบาลประกอบด้วย

- 3.1 การบันทึกพรรณนาพฤติกรรมอย่างมีวัตถุประสงค์
- 3.2 แบบตรวจรายการ
- 3.3 แบบเครื่องวัด
- 3.4 แบบการจัดลำดับ

3.5 การประเมินโดยอาศัยแนวคิดของการบริหาร

3.6 การประเมินโดยการสัมภาษณ์

ซึ่งจะเลือกวิธีใดในการประเมินขึ้นกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสม

4. กำหนดผู้ประเมิน ควรกำหนดผู้ประเมินและต้องกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ที่จะทำการประเมินนั้น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินและการให้บุคลากรประเมินตนเอง หรือจะให้ประเมินทั้ง 2 ฝ่าย แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกันก็ได้เพื่อความยุติธรรม เนื่องจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาเพียงอย่างเดียว นั้นขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาผู้นั้น อาจใช้ความคิดเห็นส่วนตัวมากเกินไป แต่ถ้าให้บุคลากรประเมินตนเองก็อาจจะให้คะแนนตนเองสูงกว่าเป็นจริงได้ อย่างไรก็ตามการประเมินตนเองเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล โดยจะนึกถึงตนเองและงานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น เป็นการเปิดโอกาสให้ได้มีส่วนร่วมและช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้บังคับบัญชา (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

ดังได้กล่าวแล้วว่า การประเมินควรมีขอบเขตและเกณฑ์ของการประเมินว่าต้องการประเมินในส่วนตัว สำหรับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ได้มีผู้ให้แนวคิดไว้หลายลักษณะดังนี้

แอนเดอร์สันและเดนเยส (Anderson and Denyes, 1975) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการไว้ 5 ด้านคือ การให้การพยาบาลผู้ป่วย การสอนและการเรียนรู้ การประสานงานและความเป็นผู้นำ การพัฒนาวิชาชีพ การวิจัย

ฟาริดา อิบราฮิม (2522) เสนอแนวคิดของแฮร์และฮิลส์ เกี่ยวกับขอบข่ายการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ในเรื่องความสามารถในการบริหารงานเพื่อการพยาบาลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์ การวางแผน การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ความประพฤติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ

ชไวเรียน (Schwirian, 1978) จำแนกความสามารถในการปฏิบัติงานเป็น 6 ด้านคือ ทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ทักษะการสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสอนผู้ป่วย ญาติ และการให้ความร่วมมือ ทักษะการดูแลใน

ระยะวิกฤต ทักษะการพัฒนาดตนเองด้านวิชาชีพ

กิลส์ (Gilles, 1982) ได้เสนอรูปแบบการประเมินไว้ 10 ด้านคือ ความรู้ในงาน คุณภาพของผลงาน ปริมาณงาน วางแผนและจัดอันดับงาน ทักษะในการเป็นผู้นำ ทักษะของมนุษยสัมพันธ์ การปรับตัวและการพึ่งพาผู้อื่น ความสนใจและการจูงใจ ทักษะในการติดต่อการใช้อุปกรณ์และการจัดเตรียม

จะเห็นได้ว่ามีผู้เสนอขอบเขตในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานไว้หลายแนวคิด ซึ่งใกล้เคียงกัน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวการประเมินของชวโรเรียน (Schwirian, 1978) เนื่องจากเป็นการประเมินที่สามารถใช้ได้กับการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วไป โดยประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลไว้ในทุกขั้นตอน จึงสามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง มีรายละเอียดดังนี้

1. ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership) ปฏิบัติการพยาบาลจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับความสามารถของพยาบาลที่จะโน้มน้าว ชักจูงประสานงานให้ผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือในการวางแผนและปฏิบัติ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) กล่าวว่า ความเป็นผู้นำทางการพยาบาลเป็นคุณสมบัติที่แสดงถึงความสำเร็จในวิชาชีพ โดยพยาบาลซึ่งเป็นผู้หน้านั้นต้องมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหา รอบรู้ในทุกด้าน สามารถใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง
2. ทักษะการวางแผนและประเมินผล (Planning and Evaluation) ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เนื่องจากการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ดังนั้นย่อมต้องมีการวางแผนที่ดี และมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความผิดพลาดอันอาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วินิจฉัย และนำมาวางแผนการดูแลพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเมื่อนำแผนนั้นไปปฏิบัติแล้ว ต้องสามารถประเมินผลการพยาบาลนั้น ๆ ได้ว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพหรือไม่ควรที่จะต้องปรับเปลี่ยนการรักษาพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหรือไม่

3. ทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Relationship) การสร้างสัมพันธภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Kelly, 1981) การมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งในหมู่ผู้ร่วมงาน กับผู้ป่วยหรือญาติจะก่อ

ให้เกิดความพึงพอใจต่อกัน มีความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันนั้น เทคนิคหรือเครื่องมือสำคัญคือการสื่อสาร (Kron, 1967; Sullivan and Decker, 1988) ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เป็นการเขียน พูด การใช้ท่าทาง เหล่านี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้น สร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความพึงพอใจในงานและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ทักษะการสอนผู้ป่วย ญาติ และการให้ความร่วมมือ (Teaching and Collaboration) การดูแลพยาบาลผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นกับความสามารถในการสอนของพยาบาล ว่าสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการประพฤติปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีได้เพียงใด การสอนเป็นบทบาทที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับพยาบาล แต่จากการศึกษาของ สุชาดา เสตพันธ์ (2530) ได้ศึกษากิจกรรมพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลขาดความรู้ความชำนาญ ด้านการสอนและการจัดกิจกรรมบำบัดให้แก่ผู้ป่วย เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของแมคคอสกี้ และแมคเคน (McCloskey and McCain, 1988) ซึ่งทำการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่าความสามารถในการสอนและการให้ความร่วมมืออยู่ในระดับต่ำกว่าความสามารถในด้านอื่น ๆ การสอนไม่เพียงแต่จะสอนให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น การสอนพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า หรือในกรณีที่มีเทคโนโลยีวิธีการใหม่ๆ เข้ามา ถ้าพยาบาลไม่สามารถสอนหรือถ่ายทอดให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันได้ ปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การที่พยาบาลต้องให้บริการจึงต้องให้ความร่วมมือกับหลายวิชาชีพ จึงต้องอาศัยการสอนหรืออธิบายรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นการสร้างความยอมรับในวิชาชีพพยาบาลแก่วิชาชีพอื่น

5. ทักษะการดูแลในระยะวิกฤต (Critical Care) ในภาวะวิกฤตไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ ถือว่าเป็นช่วงที่บุคคลถูกคุกคาม ความสามารถในการดูแลควบคุมตนเองลดลง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยประคับประคองให้บุคคลเหล่านั้นสามารถผ่านภาวะวิกฤตนั้น ๆ ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการที่จะประเมิน และตัดสินใจอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอันที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ รวมไปถึงการให้การช่วยเหลือประคับประคอง และเป็นทีปรึกษาให้แก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย

6. ทักษะการพัฒนาค่านวิชาชีพ (Professional Development) การพัฒนาวิชาชีพเป็นหน้าที่หนึ่งของพยาบาลวิชาชีพทุกคน (วิเชียร ทวีลาภ, 2519) เพื่อให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาวิชาชีพทางหนึ่งได้แก่การพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพที่มีคุณภาพ ทันสมัย ทันกับเหตุการณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ โดยการหมั่นศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม ปรับปรุงการวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี รักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล และดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ถือว่าเป็นการพัฒนาวิชาชีพเช่นกัน สำหรับสภาพสังคมในปัจจุบันซึ่งเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว การรักษายาบาลมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้วิชาชีพมีความเจริญทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น การวิจัยจึงเข้ามามีบทบาทกับการพยาบาลมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งปรับปรุงการปฏิบัติงานและการพยาบาลให้ดีขึ้นและเป็นการพัฒนาองค์แห่งความรู้ใหม่ ๆ (David and Ruth, 1976) จึงสมควรที่จะส่งเสริม ให้มีการวิจัยทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงาน

พอร์เตอร์ และลอว์เลอร์ (Porter and Lawler 1968 cited in Baron, 1986) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจว่า ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของตนในอดีตหรือที่ผ่านมาว่ามีมากน้อย หรือประสบผลสำเร็จในงานเพียงใดร่วมกับการได้รับการตอบแทนหรือการจูงใจที่เหมาะสม ทำให้บุคคลนั้นเกิดความคาดหวังมีการจูงใจที่จะปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะนำไปสู่การแสดง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีในครั้งต่อไป ขณะเดียวกันเมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง ร่วมกับได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจได้เช่นกัน นั่นคือการที่บุคคลจะเกิดความพึงพอใจงานมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับการรับรู้ในความสามารถของตนร่วมกับได้รับการจูงใจที่เหมาะสมนั่นเอง (Megginson, 1977) และในทางกลับกัน เมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในงานก็จะนำไปสู่การเพิ่มความสนใจ และกระตือรือร้นในงาน และเพิ่มผลงานในที่สุด (จานง สมประสงค์, 2518) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดักเบอร์รี่ (Duxbury, 1984) ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับงานพยาบาลอย่างมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประชิต ศราธพันธุ์ (2532) และคำกล่าวของเดสเลอร์ (Dessler, 1987) ที่ว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในงาน

ความหมาย

ความพึงพอใจในงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างมากในการบริหารงานบุคคล เนื่องจากบุคคลที่มีความพึงพอใจในงานย่อมเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานสูง มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และมุ่งหวังจะให้ได้ผลงานที่ออกมามีประสิทธิภาพ มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

สเตราส์และเซเลส (Strauss and Sayless, 1960) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นได้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและจิตใจ และสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

บีช (Beach, 1960) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานคือ ส่วนหนึ่งของขวัญในการทำงาน เป็นอิทธิพลเนื่องมาจากโครงสร้างของบุคลิกลักษณะของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลมักได้รับมาจากงานของเขาเอง ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หน่วยงาน และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

กิลเมอร์ (Gilmer, 1971) ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในการทำงานเป็นที่ยอมรับสามารถทำงานด้วยตนเองมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

มูชินสกี (Muchinsky, 1983) ได้ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ กล่าวคือ เป็นระดับของความรู้สึกชอบ พอใจและยินดีที่คนได้รับจากงาน ความพึงพอใจในงานนี้เป็นการตอบสนองที่เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างจากขวัญ (morale) ที่เป็นการตอบสนองที่เกิดขึ้นกับคนทั้งกลุ่ม

แมคคอร์นิกและอิลเจน (McCormick and Ilgen, 1985) ได้ให้ความเห็นว่า โดยทั่วไปแล้ว ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับงานที่คนเรามีความสนุกสนานที่ตนทำอย่างไร อยากรู้ก็ตามความสนุกสนานสิ่งที่จะวัดได้ง่าย ๆ ดังนั้น ความพึงพอใจในงานจึงเป็นระดับของความต้องการที่สำคัญที่คนเรามีต่อสุขภาพความปลอดภัย ความเจริญก้าวหน้า ความสัมพันธ์ การยอมรับนับถือ ฯลฯ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากงาน

ครอเลย์ (Crolley, 1989) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับคนที่
 คนเรารู้สึกถึงต่องานของเขาอย่างไร เป็นสิ่งที่ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้สึก ความชอบ
 ไม่ชอบ ซึ่งคนมีต่องานของตน ยิ่งผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะใช้ความรู้และความชำนาญ
 พิเศษของเขาได้มากเท่าไร เขายิ่งมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้น

นิวสตรอม และเดวิส (Newstrom and Davis, 1989) กล่าวว่า ความพึงพอใจ
 ในงานเป็นทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อหน้าที่ทำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีข้อผูกพัน
 หรือข้อขัดระหว่างความคาดหวังจากงานของผู้ปฏิบัติกับผลตอบแทนที่จะได้จากงาน ระดับของ
 ความพึงพอใจนี้มีลักษณะไม่อยู่นิ่ง กล่าวคือเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (บางครั้งเปลี่ยนแปลงได้
 อย่างรวดเร็วด้วย)

สมยศ นาวิการ (2533) ให้ความเห็นว่า ความพอใจงาน คือ ความรู้สึกที่ดีโดย
 ส่วนรวมของคนต่องานของพวกเขา เมื่อเราพูดว่าคนมีความพอใจงานสูง โดยทั่วไปเราจะ
 หมายความว่าคนชอบและให้คุณค่ากับงานของพวกเขาสูง และมีความรู้สึกที่ดีต่องานของพวกเขา

จากความหมายของความพึงพอใจในงานดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจใน
 งาน เป็นความรู้สึกและทัศนคติที่ดีของบุคคลต่องาน โดยเป็นผลจากการที่บุคคลได้รับความ
 สำเร็จในการปฏิบัติงาน เนื่องมาจากได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย
 จิตใจ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเหมาะสมซึ่งความพึงพอใจในงานนี้เองจะส่งผลให้
 บุคคลมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การในที่สุด
 ดังนั้น จึงสมควรอย่างยิ่งที่ผู้บริหารควรได้มีการจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความพึงพอใจ
 ในงานให้มากที่สุด เพื่อความสำเร็จและความก้าวหน้าของหน่วยงาน

ความสำคัญของความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลผลิต แต่ความไม่พึงพอใจ จะทำให้อัตรา
 การลาออกของผู้ปฏิบัติงานสูงและทำให้ผลผลิตลดต่ำลง (Marriner, 1982) จากคำกล่าวนี้
 จะเห็นว่าให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในงานเป็นอันมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ
 ดูบริน (Dubrin, 1984) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลพบว่า
 อัตราการขาดงานและการลาออกจากงานของพยาบาลมีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ซึ่ง
 ผลที่ตามมาจากการขาดงาน และการลาออกจากงานของพยาบาลทำให้อัตราส่วนระหว่างพยาบาล
 ต่อผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องปฏิบัติงานซึ่งเกินขีดความสามารถของตน ก่อให้เกิด

ความไม่พึงพอใจในงาน และก่อความเครียดในงาน ซึ่งเมื่อสะสมนาน ๆ อาจก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงานขึ้นได้ (Scully, 1980) จากการศึกษาพบว่าการที่พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในงานนี้เอง ทำให้ขาดความสนใจในงาน ลดความสนใจในผู้ป่วย หลีกเลี้ยงงาน ลาป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลเป็นอันมาก (Wolf, 1981) สาเหตุของความไม่พึงพอใจในงานนั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น จากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง หรือจากผู้ร่วมงาน จากตัวงานและองค์การนั้น ๆ ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไป สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยร่วมก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้ทั้งสิ้น จึงสมควรที่จะหาแนวทางลดความไม่พึงพอใจหรือเสริมแรงจูงใจ เพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน เดวิส (Davis, 1981) กล่าวว่า การสนองตอบความต้องการของผู้ปฏิบัติงานจนเกิดความพึงพอใจ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่สูงกว่าผู้ไม่ได้รับการสนองตอบ จากการศึกษาของประชิด ศรราชพันธุ์ (2532) ซึ่งทำการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานเช่นกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในงานหรือไม่ขึ้นกับสิ่งจูงใจที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรที่จะสร้างแรงจูงใจและอาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานเพื่อความสำเร็จของงาน หรือพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงานนั่นเอง มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจูงใจเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นเนื้อหาหรือปัจจัย ทฤษฎีกลุ่มนี้พยายามที่จะอธิบายปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลซึ่งจะกระตุ้น ชี้นำและยุติพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นว่า บุคคลมีความต้องการอยู่ข้างในที่ถูกผลักดัน กดดัน หรือจูงใจให้ลดหรือตอบสนองความต้องการ นั่นคือ บุคคลจะปฏิบัติในแนวทางที่นำไปสู่การตอบสนองความต้องการของพวกเขา ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1960) ทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer, 1972) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) และทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1953) ในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ทฤษฎีคือ

- 1.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierachy) มาสโลว์ (Maslow, 1960) ได้สรุปไว้เป็นลำดับขั้นจากต่ำไปจนถึงขั้นสูงจำนวน 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์อันเป็นสิ่งจำเป็นต่อการมีชีวิต เช่น ความต้องการน้ำ อาหาร อากาศ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับการคุ้มครองป้องกันภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย รวมถึงความมั่นคงทางเศรษฐกิจด้วย

ขั้นที่ 3 ความต้องการทางด้านสังคม (Affiliation or Acceptance or Social Needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การต่าง ๆ อยากรจะคบหาสมาคมกับผู้อื่น รวมถึงความต้องการที่จะได้รับมิตรภาพและความเห็นใจจากกลุ่มเพื่อนฝูง

ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem Needs) เป็นความต้องการที่ประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเอง ในความรู้ความสามารถของตนในอันที่จะให้บุคคลอื่นยกย่อง สรรเสริญ หรือนับถือ

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จตามนึกคิดทุกอย่าง (Self Actualization) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ กล่าวคือ เป็นความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามที่คาดหวังไว้

1.2 ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค้ำจุน (Herzberg and others, 1959)

ทฤษฎีการจูงใจของเฮอริช เบิร์กและคณะ เป็นทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากนักบริหาร ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกหลายชื่อด้วยกัน คือ Motivation-Maintenance Theory, Dual Factor Theory หรือ Motivation-Hygiene Theory

ทฤษฎีนี้มีปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่มีความสัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบงานของแต่ละคน ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่

ก. ปัจจัยจูงใจ หรือปัจจัยตัวกระตุ้น หรือปัจจัยภายใน (Motivators Factors or Intrinsic Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่จูงใจให้คนชอบและรักงาน คนจะถูกจูงใจให้เพิ่มผลผลิตจากปัจจัยเหล่านี้ ซึ่งประกอบด้วยความสำเร็จในงานที่ทำ การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า

ข. ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย หรือปัจจัยภายนอก (Hygiene Factors or Extrinsic Factors) เป็นปัจจัยที่ใช้ค้ำจุนหรือบำรุงรักษาจิตใจของบุคคลให้

ทำงานแต่มีได้ เป็นสิ่งจูงใจผู้ปฏิบัติงาน และเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน หากไม่มีปัจจัยนี้หรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ จะส่งผลให้บุคคลในองค์การนั้น เกิดความไม่ชอบงานได้ ปัจจัยค่าจูน ประกอบด้วย เงินเดือน ความเป็นไปได้ในการได้รับความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา สถานภาพ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การนิเทศงาน นโยบายและการบริหารงานขององค์การ สภาพการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ความมั่นคงในงาน

ตามทัศนะของ เฮอรัช เบิร์กและคณะ ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นย่อมจะเป็นปัจจัยที่จูงใจแต่ละบุคคล และมีผลต่อความพึงพอใจในงานที่ทำ แต่การขาดปัจจัยเหล่านี้มิได้ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พอใจแก่บุคคลแต่อย่างใด ส่วนปัจจัยค่าจูนนั้นจะมีผลกระทบต่อความไม่พอใจในงานที่ทำและช่วยให้คนสามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่าง ๆ

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) ได้เปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจ ดังนี้

การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจูนและปัจจัยจูงใจ

	ปัจจัยค่าจูน	ปัจจัยจูงใจ
หากไม่มี	ความไม่พอใจงาน (เกิดขึ้น)	ไม่มีความไม่พอใจในงาน (เกิดขึ้น)
หากมี	ไม่มีความไม่พอใจในงาน (เกิดขึ้น)	ความพอใจงาน (เกิดขึ้น)

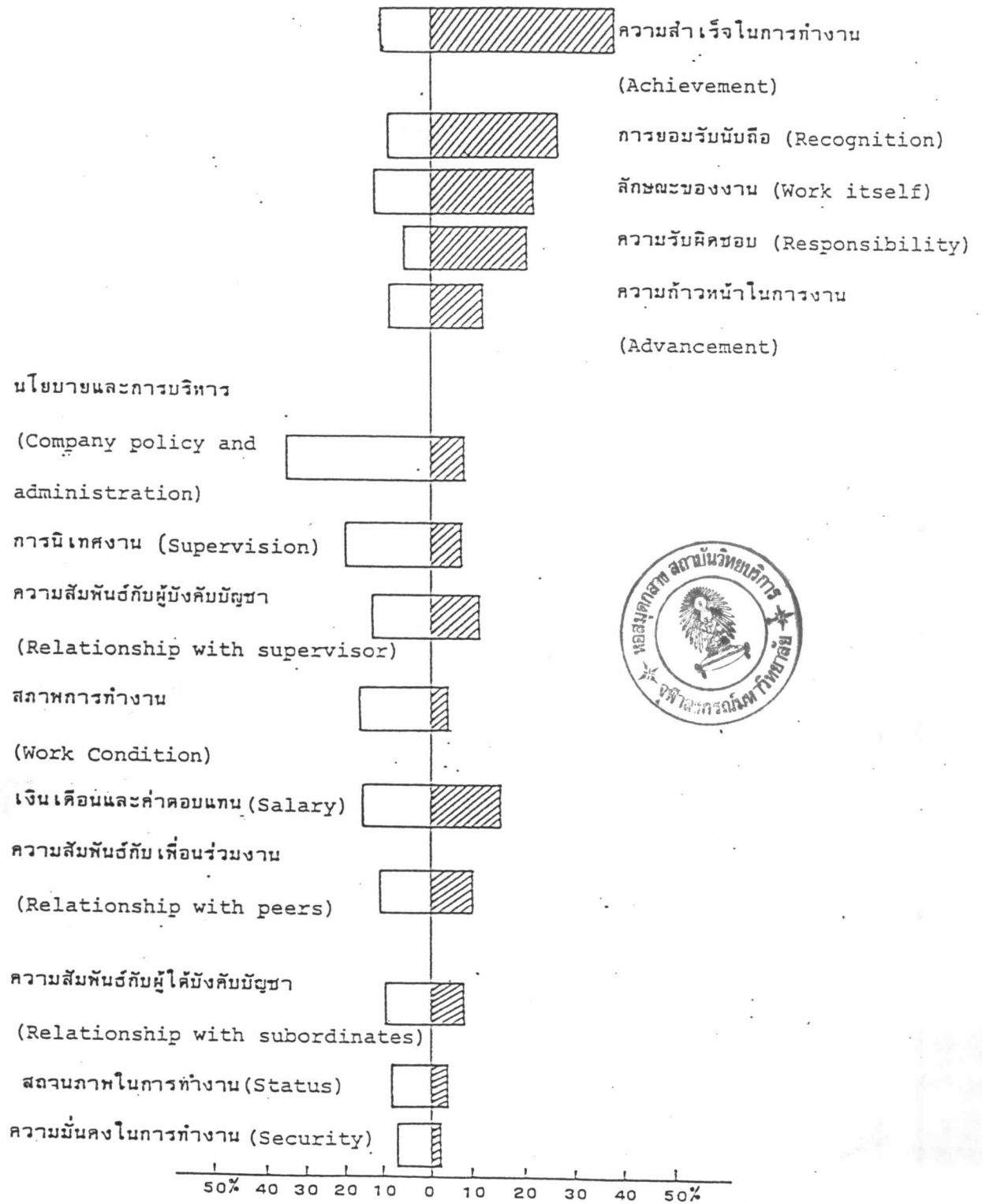
จากทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัช เบอร์กและคณะต่อมา อีแวนส์ (Evans 1970 อ้างถึงในจิรภรณ์ กาญจนไพฑูริย์กุล, 2527) ได้ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของทฤษฎีและได้ข้อสรุป 4 ประการคือ

1. เป็นทฤษฎีที่เน้นถึงระเบียบวิธีเป็นสำคัญ
2. สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และยังให้ความสำคัญในเรื่องของความพึงพอใจในงานได้อย่างเพียงพอ
3. ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญในเรื่องของเงินเดือนน้อยไป
4. ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยเกินไป

สำหรับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอว์เบอร์กนี้ผู้วิจัย ใช้เป็นกรอบทฤษฎีในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นทฤษฎีซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจในงานไว้ชัดเจนง่ายต่อการทำความเข้าใจและศึกษา สามารถนำไปเป็นข้อมูล ในการเสริมแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานได้โดยใช้ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนร่วมกัน ดังคำกล่าวของโรบบินส์ (Robbins, 1989) ที่ว่าหน่วยงานจำเป็นต้องมีปัจจัยค้ำจุนเพราะปัจจัยนี้จะทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะรับการจูงใจจากปัจจัยจูงใจ เพื่อง่ายแก่ความเข้าใจ ฮิคส์และกุลเลท (Hick and Guller, 1975) ได้เขียนแผนภูมิอธิบายทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอว์เบอร์ก ไว้ดังนี้

ความไม่พึงพอใจ (Dissatisfiers)

ความพึงพอใจ (Satisfiers)



ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)

ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)

ภาพที่ 2 ผลของปัจจัยค้ำจุน-ปัจจัยจูงใจต่อความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในงาน

(ที่มา Hicks and Gullet, 1975)

2. ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นกระบวนการ ทฤษฎีกลุ่มนี้พยายามที่จะอธิบายและวิเคราะห์ว่าปัจจัยต่าง ๆ ตามทฤษฎีที่เน้นปัจจัยนั้นมีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกันอย่างไรในการทำให้นักแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา กล่าวคือ ต้องการศึกษว่าบุคคลถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไรและอย่างไร ทฤษฎีการจูงใจที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง (the expectancy theory) ทฤษฎีความเสมอภาค (the equity theory) ทฤษฎีการเสริมแรง (the reinforcement & theory) และทฤษฎีกำหนดเป้าหมาย (goal-setting theory) ในที่นี้จะกล่าวถึงรายละเอียดเฉพาะทฤษฎีความคาดหวัง ดังนี้

2.1 ทฤษฎีความคาดหวัง หรือ The Expectancy Theory (Vroom, 1964)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 4 ประการ คือ

2.1.1 ตัวบุคคลเองและสภาพแวดล้อมจะร่วมกันกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น

2.1.2 บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในองค์การ คนส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจ 2 ประเภทคือ ตัดสินใจในการไปทำงาน ซึ่งรวมถึงการคงอยู่ในหน่วยงานเดิมหรือการไปร่วมงานกับหน่วยงานอื่น และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เช่น จะทำงานมากเท่าไร หนักเท่าไร จะทำงานอย่างมีคุณภาพมากเท่าใด เป็นต้น

2.1.3 บุคคลแต่ละคนจะมีรูปแบบของความต้องการและเป้าหมายแตกต่างกันไป

2.1.4 บุคคลจะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เห็นว่า จะสามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ปรารถนาได้

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรสำคัญ 4 ประการที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ ได้แก่

ก. ผลลัพธ์ระดับแรกและระดับที่สอง (First and Second Level Outcomes) ผลลัพธ์ระดับแรก หมายถึง ผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ประกอบด้วย การขาดงาน การออกจากงาน ผลผลิต คุณภาพของงาน ส่วนผลลัพธ์ระดับที่สอง หมายถึง ผลที่เกิดจากผลลัพธ์ระดับแรก ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ความมั่นคงในงาน เป็นต้น

ข. ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่ใช้ไปเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในระดับที่หนึ่งมานั้น จะถูกกำหนดโดยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่มี

ต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น หากเห็นว่า โอกาสของการดำเนินงานทำให้เกิดผลลัพธ์ดังกล่าวมีโอกาสสำเร็จน้อย หรือไม่อยู่เลย ความมานะพยายามก็จะมีน้อยหรือไม่ก็ตามไปด้วย ตรงกันข้ามหากโอกาสที่การกระทำเพื่อให้ถึงจุดหมายมีอยู่สูง บุคคลนั้นอาจจะทุ่มเททำงานนั้นอย่างสุดตัว

ค. คุณค่า (Valance) หมายถึง การเห็นคุณค่าหรือความชอบของแต่ละบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ระดับที่สอง

ง. ความเป็นเครื่องมือ (Instrumentality) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ระดับแรกกับระดับที่สอง กล่าวคือ มีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการทำงานกับผลลัพธ์นั่นเอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน

กีเซลลีและบราวน์ (Ghisilli and Brown, 1965) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

1. ระดับอาชีพ หมายถึง สถานะหรือความนิยมของคนต่ออาชีพ ถ้าอาชีพนั้นอยู่ในสถานะสูงเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่พอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น
2. สถานะทางสังคมและสภาพการทำงานต่าง ๆ ต้องอยู่ในสภาพดี เหมาะสมแก่สภาพของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นเวลานานถ้าได้รับตำแหน่งที่ดีหรือได้รับการยกย่องจากผู้ร่วมงานก็จะเกิดความพึงพอใจ
3. อายุของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และระหว่าง 45-54 ปี มีความพึงพอใจในงานน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ
4. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ รายได้ประจำ และรายได้พิเศษ
5. คุณภาพของการปกครองบังคับบัญชา ได้แก่ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้างาน คนงานและการเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงานซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

บาร์นาร์ด (Barnard, 1966) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

1. สิ่งจูงใจซึ่งเป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน ชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เราได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานเป็นอย่างดี
2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ จัดเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการ

ช่วยเหลือส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุเพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสนี้ บุคคลจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น ตำแหน่งศักดิ์ศรี สิทธิพิเศษ และมีอำนาจ

3. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้สำนักงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ อันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ เป็นสิ่งจูงใจ ซึ่งอยู่ระหว่างความมีอำนาจที่สุด กับความท้อแท้ที่สุด ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่จะสนองความต้องการของบุคคลในด้านความภาคภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ ความรู้สึกเท่าเทียมกัน การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน

5. ความดีใจในทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีมิตรกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดีก็จะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมกับหน่วยงาน

6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการและทัศนคติของบุคคลหมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละบุคคลมีความสามารถแตกต่างกัน

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในงานอย่างกว้างขวาง หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในกลุ่มผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8. สภาพของการอยู่ร่วมกัน หมายถึง ความพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการทำงาน

กิลเมอร์และคณะ (Gilmer and Others, 1971) ได้สรุปองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานไว้ 10 อย่าง คือ

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้ทำงานตามหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

2. โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Advancement) ได้แก่ การได้มีโอกาส เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น การมีโอกาสนำหน้าในงานย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

3. สถานที่ทำงานและการดำเนินงาน (Company and Management) ได้แก่ ความพอใจต่อสถานที่ทำงาน ชื่อเสียงของสถาบัน และการดำเนินงานของสถาบัน
4. ค่าจ้าง (Wages) ได้แก่ รายได้ประจำและค่าตอบแทนพิเศษที่องค์การให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
5. ลักษณะของงานที่ทำ (Intrinsic Aspect of The Job)
6. การนิเทศงาน (Supervision) ผู้นิเทศงานมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่องานได้ และการนิเทศงานที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุอันหนึ่งที่ทำให้ย้ายงานและลาออกจากงาน
7. ลักษณะทางสังคม (Social Aspect of The Job) ถ้าผู้ปฏิบัติงานทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขก็จะเกิดความพอใจในงานนั้น
8. การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร คำสั่ง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน รวมถึง การยอมรับฟังการได้รับการยอมรับ การทราบเหตุผล การติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญมากสำหรับผู้มีการศึกษาสูง
9. สภาพการทำงาน (Working Condition) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องสุขา และชั่วโมงการทำงาน
10. ประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ หรือสิ่งตอบแทนที่ได้จากการทำงาน (Benefits) เช่น เงินบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริหารและการรักษาพยาบาล สวัสดิการ อาหาร ที่อยู่อาศัย วันหยุด เป็นต้น

เดวิส (Davis, 1971) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดกำลังใจหรือความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

1. ลักษณะท่าทีและบทบาทของผู้นำ หรือหัวหน้าหน่วยงานที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้างานกับผู้ร่วมงานที่ดี คือ ความสำเร็จของหน่วยงานนั้น
2. ความพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่ เพราะในการปฏิบัติงานนั้น ถ้าได้ทำงานที่ตนพอใจย่อมเกิดผลดีมากกว่าทำงานที่ตนไม่พอใจ
3. ความพอใจต่อวัตถุประสงค์หลักและนโยบาย การดำเนินงานของหน่วยงานเจ้าหน้าที่ พนักงาน ตลอดจนการจัดระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพราะการที่ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจระบบงาน เป้าหมาย ย่อมอุทิศตนแก่งานอย่างเต็มความสามารถ

4. การให้บำเหน็จรางวัล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งแก่ผู้ปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ ขยัน และกระตือรือร้นในการทำงานมากยิ่งขึ้น
5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ควรให้ถูกสุขลักษณะ มีการถ่ายเทอากาศมีแสงสว่างเพียงพอ และมีเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดีพอ
6. สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพราะสุขภาพมีผลต่ออารมณ์ ร่างกายและจิตใจ

ล็อก (Lock, 1976) ได้เสนอองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน 9 องค์ประกอบคือ

1. ด้วงาน (Work) ได้แก่ ความน่าสนใจในตัวงาน ความแปลกของงาน โอกาสเรียนรู้หรือศึกษางาน ปริมาณงาน โอกาสที่จะทำงานนั้นสำเร็จ การควบคุมการทำงานและวิธีการทำงาน
2. เงินเดือน (Pay) ได้แก่ จำนวนเงินที่ได้รับตามยุติธรรม ความทัดเทียมของรายได้ และวิธีการจ่ายเงินขององค์กร
3. การเลื่อนตำแหน่ง (Promotions) ได้แก่ โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ความยุติธรรมในการเลื่อนตำแหน่งขององค์กร และหลักในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง
4. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ได้แก่ การได้รับคำยกย่องชมเชยในผลสำเร็จของงาน การกล่าววิจารณ์การทำงาน และความเชื่อถือในผลงาน
5. ผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits) ได้แก่ บำเหน็จบำนาญตอบแทนการให้สวัสดิการรักษายาบาล การให้วันหยุดงาน และการได้รับค่าใช้จ่ายระหว่างลาพักผ่อน
6. สภาพการทำงาน (Working Conditions) ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน ช่วงเวลาพัก เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน อุณหภูมิ การถ่ายเทอากาศ ท่าเลที่ตั้งและรูปแบบการก่อสร้างของอาคารสถานที่ทำงาน
7. การบังคับบัญชา (Supervisions) ได้แก่ รูปแบบของการบังคับบัญชา และการให้คำแนะนำ การใช้เทคนิคในการบังคับบัญชา ความมีมนุษยสัมพันธ์ ของผู้บังคับบัญชาและทักษะในด้านการบริหารของผู้บังคับบัญชา
8. ผู้ร่วมงาน (Co-workers) ได้แก่ ความรู้ความสามารถการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และความมีมิตรภาพอันดีต่อของเพื่อนร่วมงาน

9. องค์การและการบริหารงาน (Company and Management) ได้แก่ ความเอาใจใส่บุคลากรในองค์การ เงินเดือน และนโยบายในการบริหารงานขององค์การ

ทางด้านการศึกษาได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับบุคคลอื่นที่ได้กล่าวมาแล้ว ได้แก่

พอลคอน (Falcon, 1976) ได้ศึกษาจากพยาบาล 144 คน จาก โรงพยาบาล 4 แห่ง พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานประกอบด้วย

1. สัมพันธภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและพยาบาลนิเทศ
2. สิ่งจูงใจภายใน ได้แก่ สภาพงาน โอกาสที่จะพัฒนาทักษะต่าง ๆ
3. สิ่งจูงใจภายนอก ได้แก่ ค่าจ้าง การก้าวหน้าในงาน ผลประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ
4. นโยบายเกี่ยวกับการบริหารงาน ได้แก่ นโยบายของโรงพยาบาล การยอมรับนับถือ

ฮาเซล อี เฟลตเชอร์ (Hazel E. Fletcher, 1957) ศึกษาองค์ประกอบ ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานในพยาบาลสาธารณสุข 40 คน พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่

1. การบริหารในหน่วยงาน มีการประสานงาน ทักษะที่ดี มีโอกาสก้าวหน้าในงานมีความสำเร็จในงาน
2. สภาพการทำงาน มีนโยบายบริหารบุคคลดี การติดต่อสื่อสารในองค์การทั่วถึง มีเครื่องอำนวยความสะดวกเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร
3. สัมพันธภาพภายในหน่วยงาน สัมพันธภาพดีทำให้ทีมงานดี การนิเทศเป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของชุมชน
4. กิจกรรมด้านการศึกษา มีการประชุมปรึกษาร่วมกัน กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สนใจกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
5. ชีวิตความเป็นอยู่ในชุมชน กิจกรรมทางด้านสังคม วัฒนธรรมศาสนา วิชาชีพต้องมีประโยชน์ และเป็นที่พอใจ มีเวลาพักผ่อน

สุกัญญา แสงมุกข์ (2530) ศึกษาตัวแปรทำนายที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานพบว่า การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อนร่วมงาน การติดต่อสื่อสารภายในองค์กรและตำแหน่งสามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

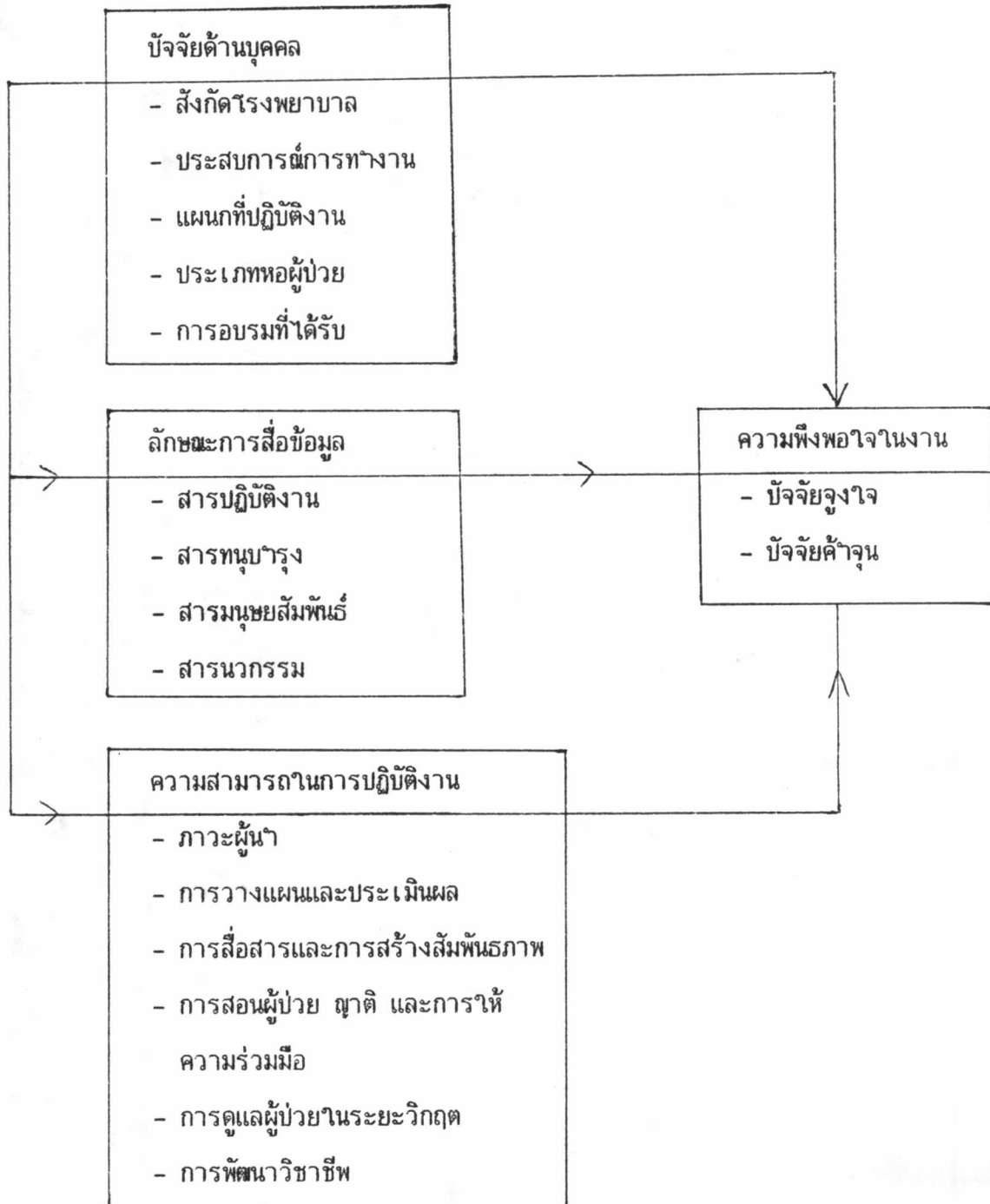
จะเห็นได้ว่ามีหลายองค์ประกอบซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในงานพอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ค่านิยม ความเชื่อ ความคาดหวังส่วนบุคคล เป็นต้น

2. ปัจจัยที่เกิดจากงาน ได้แก่ ลักษณะของงาน นโยบาย การบริหาร สัมพันธภาพในหน่วยงาน การมีโอกาสก้าวหน้า สภาพแวดล้อม ค่าตอบแทน เป็นต้น

จากแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จะเห็นว่าความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหน่วยงานในการสร้างประสิทธิภาพของงาน และจากทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่าการสื่อสารข้อมูลและความสามารถในการปฏิบัติงาน มีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีกรอบแนวคิดสรุปได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย