

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล
3. สภาพการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีผู้ให้ความหมายไว้อีกมากมาย ขึ้นอยู่กับแนวคิดของแต่ละคน ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่าสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล (Walton, 1973)

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลความสามารถในการปรับตัวและประสิทธิผลขององค์กร (Kast & Rosenweig, 1985)

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในองค์กรและการปฏิบัติงาน การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีความพึงพอใจ สามารถเจริญก้าวหน้าและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของตนเอง (Cascio, 1992)

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในที่ทำงาน (Harri, 1995)

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความสุขและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในองค์กร การทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะมีความรู้สึกว่างานมีความสำคัญ มีความผูกพันกับงาน รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีแรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับการทำงาน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในองค์กร และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานในองค์กร (Knox & Irving, 1997)

จากความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานข้างต้น พอสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยและลักษณะงานที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานและทำให้งานประสบผลสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้ คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานที่มีคุณภาพของบุคคล (Walton, 1973)

ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ที่บ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ความมีคุณค่าแห่งตนและความรู้สึกเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตของบุคคล (สมพันธ์ หิญชีระนันท์, 2539) คุณภาพชีวิตการทำงานจะมีผลต่อสมรรถนะในการทำงาน (competency) ความพึงพอใจในงาน (satisfaction) มีความคิดสร้างสรรค์ในงาน (creating) และเป็นตัวผลักดันให้เกิดผลผลิตที่ดีของงาน (productivity) (Brook & Anderson, 2005) คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรและคงอยู่กับองค์กรนานขึ้น จะส่งผลให้องค์กรนั้นสามารถสร้างผลงานที่มีคุณภาพ (Lees & Kearns, 2005) และคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในองค์กร (Cascio, 1992) ในทางตรงกันข้ามถ้าคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดี จะทำให้บุคคลขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงานลดลง อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน (Knox & Irving, 1997a)

All rights reserved

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการจูงใจ (Motivation) ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการและความปรารถนาของบุคคล เป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา ส่วนใหญ่ใช้ในการจูงใจให้บุคคลในองค์กรเต็มใจที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (มัลลิกา ต้นสอน, 2544) การจูงใจในระยะแรกให้ความสำคัญเกี่ยวกับเงินเป็น สิ่งจูงใจ ต่อมาการจูงใจนอกจากเงินแล้วยังครอบคลุมถึงสภาพการทำงาน ความมั่นคงในงาน และความต้องการขั้นสูง คือ การต้องการการยอมรับ หรือ ประสบความสำเร็จ ตามทฤษฎีของ มาสโลว์ ความรับผิดชอบ ความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน ตามทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์ก ซึ่งการจูงใจเมื่อ บุคคลมีความต้องการและได้รับการตอบสนองความต้องการของตนได้ จะเกิดความพึงพอใจในงาน และ บุคคลจะทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย (สร้อยตระกูล (ศิวยานนท์) อรรถมานะ, 2545) ซึ่งแนวคิดพื้นฐานการจูงใจ มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ มาสโลว์ (Maslow, 1970) แบ่งความต้องการของมนุษย์ เป็น 5 ขั้น ขั้นที่หนึ่ง คือ ความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ (physiological needs) ขั้นที่สอง คือ ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (safety needs) ขั้นที่สาม คือ ความต้องการทางสังคม ต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (social needs) ขั้นที่สี่ คือ ความต้องการการยกย่องและเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น (esteem needs) และขั้นที่ห้า คือ ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อนที่จะก้าวไปสู่ความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นตามลำดับขั้น

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบอร์ก (Herzberg's two-factor theory) (Herzberg cited in Steers & Porter, 1987) ซึ่งเป็นทฤษฎีการจูงใจเช่นเดียวกับมาสโลว์ โดยมุ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ได้เสนอแนวคิดว่าการที่บุคคลจะพึงพอใจหรือไม่พอใจในการทำงาน ต้องเกิดจากปัจจัยในการทำงาน 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ (motivators) และปัจจัยอนามัย (hygiene factors) โดยปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้า ลักษณะงาน โอกาสที่จะเจริญเติบโต ความรับผิดชอบ จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและช่วยจูงใจให้คนทำงาน ส่วนปัจจัยอนามัย จะเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในงาน ประกอบด้วย สถานภาพ สัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา คุณภาพของการควบคุมบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารขององค์กร ความมั่นคงในงาน สภาพการทำงาน ค่าจ้าง ซึ่งถึงแม้ปัจจัยอนามัยได้รับการ

ตอบสนองก็จะเป็นเพียงการป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานเท่านั้น แต่ก็ไม่สามารถจูงใจให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจอีกมากมาย ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานของแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเริ่มนำมาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม ที่ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมและคุณค่าความเป็นคนในสังคม ซึ่งต่อมาได้มีการให้ความสำคัญกับคนทำงานมากขึ้น แต่ยังมุ่งเน้นให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ใช้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาแรงงานให้ผู้ทำงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีเป้าหมายในการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้งานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Kast & Rosenzweig, 1985) จนถึงต้นศตวรรษที่ 20 มีการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวกับผู้ทำงาน ได้แก่ กฎหมายแรงงานเด็ก กำหนดเวลามาตรฐานของการปฏิบัติงาน ระบุว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทน การป้องกันการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นต้น ทำให้มีการเริ่มแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of working life) ขึ้น โดยในปี ค.ศ.1930 ถึง 1950 ซึ่งในช่วงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและองค์กรต่างๆ อย่างรวดเร็ว แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน จะมุ่งเน้นไปที่สถานที่ปลอดภัยต่อการทำงาน กระบวนการทำงาน และมีรายได้ใช้จ่ายเพียงพอกับภาวะเศรษฐกิจ (Walton, 1973) ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1951 ถึง 1960 คุณภาพชีวิตการทำงานจะคำนึงถึงด้านจิตใจที่ส่งผลต่อผลผลิตขององค์กร และสัมพันธภาพในองค์กร (Cummings & Worley, 2001) และปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมาแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานจะเน้นที่ความต้องการของมนุษย์ ความเสมอภาค และการได้รับประโยชน์ต่างๆ จากการทำงาน (Walton, 1973)

ต่อมาได้มีการนำแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานมาใช้ในองค์กรสุขภาพ เพื่อจูงใจให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Brook & Anderson, 2005) จะเห็นได้ว่าแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหลากหลาย และองค์กรต่างๆ ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มผลผลิตขององค์กร ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ ดังนี้

1. แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของคาสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenzweig, 1985) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตการทำงานว่า มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลกระทบของงานต่อบุคคลและประสิทธิภาพขององค์กร การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแก้ปัญหาและการตัดสินใจในองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความคิดสร้างสรรค์ มีความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ผลผลิตมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน มีดังนี้

1.1 ลักษณะงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี (dignity and respect) คือ การที่บุคคลได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรีในสังคม

1.2 การควบคุมตนเอง หรือ การมีอิสระในการทำงาน (self control or autonomy) คือ การที่บุคคลสามารถควบคุมการทำงานด้วยตนเองและมีอิสระในการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย

1.3 การได้รับการยอมรับ (recognition) คือ การที่บุคคลได้รับการยอมรับและทำงานให้เกิดผลดีต่อองค์กร

1.4 การได้รับรางวัลตอบแทน (reward) คือ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ

1.5 โอกาสในการพัฒนาความสามารถ (opportunity to develop) คือ การได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถของตนเอง

1.6 งานทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (sources of pride) คือ ความรู้สึกของบุคคลในองค์กรที่มีความภาคภูมิใจในการทำงานในกลุ่ม และองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่

1.7 มีความมั่นคงและความปลอดภัยในงาน (job security)

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของคาสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig, 1985) ให้ความสำคัญกับบุคคล งาน และองค์กร ผลกระทบของงานต่อบุคคลและประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนใหญ่จะเน้นที่ความเป็นบุคคลและลักษณะงาน เช่น ค่าตอบแทน โอกาสในการพัฒนาความสามารถ ความมั่นคงในงาน ลักษณะงานที่ทำให้ภาคภูมิใจ เป็นต้น แต่แนวคิดนี้ไม่ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมในองค์กร ซึ่งสภาพแวดล้อมในองค์กรถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีผู้นำแนวคิดนี้มาศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

2. แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของแฮร์รี (Harri, 1995) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานว่า ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

2.1 ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ แสง เสียง การถ่ายเทอากาศ อุณหภูมิ ความสะอาด เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการจัดสถานที่ทำงาน ทำให้บุคคลมีความสุขและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การได้รับความสนับสนุนที่ดีในที่ทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ในที่ทำงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.3 ภาระงานที่เหมาะสม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าลักษณะงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมกับความสามารถของตน

2.4 บรรยากาศในการทำงานที่ดี หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าผู้ปฏิบัติงานในที่ทำงาน มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ไม่ขัดแย้งกัน หรือ ขัดแย้งน้อย มีอิสระในการทำงาน หรือแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยแฮร์รี่กล่าวว่า ถ้าเพื่อนร่วมงานดี งานก็จะมีประสิทธิภาพตามมา

2.5 การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ปฏิบัติงานในที่ทำงานในตำแหน่งเดียวกันและตำแหน่งที่แตกต่างกัน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ในการติดต่อประสานงานและการแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกหน่วยงาน

2.6 ความรู้สึกไม่เครียดจากการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่างานแต่ละงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดต่อตนเองได้ จากการประเมินค่าระดับความเครียดในการทำกิจกรรมการทำงาน ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่โดยไม่เครียดถือว่าคุณภาพชีวิตการทำงานดี

2.7 ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าใช้เวลากับการทำงานและชีวิตส่วนตัวอย่างเหมาะสม ทำให้มีความสุขกับการทำงาน ไม่เปลี่ยนงาน รู้สึกว่างานไม่น่าเบื่อหน่าย แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานนั้นมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของแฮร์รี่ เป็นแนวคิดที่ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและบรรยากาศในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร ที่จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความสุขในการทำงาน และแฮร์รี่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาล ซึ่งลักษณะงาน จะก่อให้เกิดความเครียดสูง องค์ประกอบที่จะชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานจะเน้นที่สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน การได้รับความสนับสนุนที่ดีในที่ทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว แนวคิดนี้จะเน้นที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ปฏิบัติงาน แต่ไม่ครอบคลุมถึงลักษณะความเป็นบุคคล ซึ่งลักษณะความเป็นบุคคลถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ศึกษาที่ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของแฮร์รี่ คือ ไฉไลผาเงิน (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกเด็ก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลเทคนิคเล็กน้อย

3. แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของน็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997a) ได้เสนอแนวคิดที่จะเสริมสร้างและชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ

สามารถปรับตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลงขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ความรู้สึกที่ดีต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานที่เกิดจากองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท เส้นทางอาชีพ การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานและทรัพยากร ซึ่งพบว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่สร้างสรรค์ที่ส่งเสริมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่พยาบาลวิชาชีพมีความปรารถนาและต้องการมากที่สุด คือ บรรยากาศในการทำงานที่ไม่มีความเครียด ความยึดมั่นผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อองค์กร ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม

นอกจากนี้ นอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997b) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล ในช่วงการเปลี่ยนแปลงขององค์กรบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในองค์กร เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน 10 ด้าน เรียงตามลำดับ คือ การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับแผนงาน และความก้าวหน้าในช่วงการปรับเปลี่ยน การบริหารจัดการที่ชัดเจน การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน การให้พลังอำนาจตามบทบาทหน้าที่ การจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย การติดตามให้คำปรึกษาในช่วงการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนและช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหา ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ การเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโปรแกรมการศึกษาอบรมก่อนนำสู่การปฏิบัติ

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของนอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) พบว่ามี 2 แนวคิด คือ นอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997a) เป็นศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การปรับโครงสร้างองค์กร ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งแนวคิดนี้จะชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นสามารถปรับตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลง ส่วนอีกแนวคิดของนอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997b) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในองค์กร 10 ด้าน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีในช่วงการเปลี่ยนแปลงขององค์กรบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามแนวคิดของนอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997a) ได้แก่ ดาววรรณ คุณยศยิ่ง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า

ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านโครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร ด้านการรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน ด้านขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้วยความร่วมมือ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะของงานและด้านทรัพยากร ยกเว้นด้านเส้นทางอาชีพอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของธงทิพย์ วัฒนชัย (2547) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง และในรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร ด้านการรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะของงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลเทคนิค พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเทคนิคโดยรวม อยู่ในระดับสูง ส่วนแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลของน็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997 b) ยังไม่พบว่ามีกรนำแนวคิดนี้มาศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล

4. แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานโดยพิจารณาคุณลักษณะของความเป็นบุคคล (humanistic) และสภาพแวดล้อมตัวบุคคลหรือสังคมขององค์กร (working environment) ที่จะทำให้งานเจริญก้าวหน้าและประสบความสำเร็จ เพื่อตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน โดยกำหนดไว้ว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ประกอบด้วยปัจจัยบ่งชี้ 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตและความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ดังนี้

4.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensation) ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต มนุษย์ทุกคนมีความต้องการค่าตอบแทนที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำรงชีวิต ดังนั้นค่าตอบแทนจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนของตนเองแล้ว ยังมองเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีลักษณะงานแบบเดียวกัน ซึ่งปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

4.1.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอ คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานมีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

4.1.2 ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนที่ได้รับกับลักษณะงานที่ทำ ซึ่งได้จากการเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

4.2 สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and healthy working conditions) หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี ทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมและปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร ซึ่งปัจจัยสำคัญเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น จะพิจารณาในเรื่อง ชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม เวลาทำงานได้ตามมาตรฐาน และสภาพแวดล้อมการทำงานทางกายภาพมีความปลอดภัยและมีภาวะเสี่ยงน้อยที่สุด

4.3 โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง (opportunity to use and develop human capacities) การที่บุคคลมีโอกาสนในการพัฒนาตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ เพิ่มเติม จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองในการทำงานและสามารถทำงานในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบโดยใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่ และเมื่อมีปัญหาสามารถและมีการตอบสนองในรูปแบบการดำรงชีวิตที่เหมาะสม เป็นผลให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในด้านทักษะและความรู้ที่จะทำให้งานมีคุณภาพนั้น จะพิจารณาในเรื่อง

4.3.1 ความมีอิสระ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลมีอิสระในการทำงานสามารถตัดสินใจในการควบคุมงานด้วยตนเอง โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก

4.3.2 ทักษะที่ซับซ้อน เป็นการพิจารณาอย่างน้อยของงานที่บุคคล ได้ใช้ทักษะความสามารถในการทำงานมากขึ้นกว่าเดิมและเหมาะสมกับความสามารถของบุคคล

4.3.3 ความรู้ใหม่และความเป็นจริงที่เด่นชัด บุคคลจะได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน แนวทางในการปฏิบัติต่างๆ และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติจากแนวทางนั้น เพื่อให้บุคคลสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและผลที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

4.3.4 ภารกิจทั้งหมดของงาน เป็นการพิจารณาสมรรถนะของบุคคลที่เกี่ยวกับการทำงาน บุคคลจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับงานที่จะปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอนด้วยตนเอง

4.3.5 การวางแผน บุคคลที่มีสมรรถภาพในการทำงาน ต้องมีการวางแผนในการปฏิบัติงานที่ดี

4.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (opportunity for continued growth and security) คือ งานที่บุคคลได้รับมอบหมายและการมีโอกาสนในการพัฒนาตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ สำหรับงานที่ยุ่งยาก หรือมีโอกาสนในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นในหน่วยงาน ซึ่ง

ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะมีเกณฑ์พิจารณาในเรื่อง

4.4.1 มีโอกาสพัฒนา บุคคลได้รับมอบหมายงานให้รับผิดชอบงานมากขึ้นหรือสูงขึ้นกว่าเดิม

4.4.2 มีโอกาสก้าวหน้า มีความปรารถนาที่จะได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะใหม่ๆ เพิ่มขึ้น สำหรับงานในตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น

4.4.3 มีโอกาสสำเร็จ มีความปรารถนาที่จะทำงานสำเร็จเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งในสายงานอาชีพที่สูงขึ้น ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในสังคม

4.4.4 มีความมั่นคง มีความมั่นคงในอาชีพ หรือ รายได้ที่ได้รับมีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ทำ

4.5 การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (social integration in the work organization) การทำงานร่วมกันของบุคคลในองค์กรภายใต้บรรยากาศการทำงานที่ดี บุคคลจะรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า มีการยอมรับและร่วมมือกันในการทำงานด้วยดี สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องกับสังคมขององค์กรธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรจะมีผลต่อบรรยากาศในการทำงาน ลักษณะดังกล่าวที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะพิจารณาได้จาก

4.5.1 ความเป็นอิสระจากอคติ การทำงานร่วมกันที่คำนึงถึงความสามารถศักยภาพของบุคคล โดยปราศจากความมีอคติต่อกัน

4.5.2 ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในองค์กร

4.5.3 การทำงานร่วมกัน มีความรู้สึกว่าทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม

4.5.4 การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในองค์กร มีความเข้าใจในลักษณะของบุคคล ให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม

4.5.5 มีความรู้สึกร่วมกันในการทำงานร่วมกันในองค์กรที่ดีมีความสำคัญ

4.5.6 มีการติดต่อสื่อสารกันในลักษณะที่เปิดเผย สมาชิกในองค์กรควรได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริงต่อกัน

4.6 สิทธิส่วนบุคคล (constitutionalism in the work organization) หมายถึง การบริหารจัดการที่ให้บุคคลได้มีสิทธิในการปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย บุคคลต้องได้รับการเคารพสิทธิส่วนบุคคลอย่างเสมอภาค ซึ่งสิทธิส่วนบุคคลที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นจะมีเกณฑ์พิจารณาในเรื่อง

4.6.1 ความเป็นส่วนตัว เป็นการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น และมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการงาน

4.6.2 มีอิสระในการพูด การมีสิทธิที่จะพูดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในองค์กรต่อผู้บริหาร โดยปราศจากความกลัวถึงผลที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง

4.6.3 มีความเสมอภาคของบุคคลในทุกด้าน ทั้งกฎระเบียบ ผลที่พึงได้รับ ค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน

4.6.4 สิทธิที่พึงได้รับในงาน การให้ความเคารพต่อหน้าที่ ความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงาน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของงาน ความเป็นส่วนตัวและความขัดแย้งกันรวมถึงวิธีการปฏิบัติและการเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิที่พึงได้รับของบุคคล

4.7 จังหวะชีวิต (work and total life space) คือ บุคคลสามารถจัดสรรเวลาในการทำงานของตนเองให้เหมาะสมและมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัว การทำงาน และกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม ความสมดุลของจังหวะชีวิต จะพิจารณาจาก ความสมดุลกับบทบาทของงาน ตารางการทำงาน ความต้องการความสำเร็จในอาชีพ ที่ไม่กระทบเวลาปกติของครอบครัวและความเหมาะสมของเวลา เวลาที่ใช้กับการทำงานและเวลาสำหรับครอบครัวให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำงานและลดผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว

4.8 ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม (social relevance of work life) หมายถึง กิจกรรมการทำงานขององค์กรในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อสังคม เช่น การรับรู้ของบุคลากรว่าองค์กรของตนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมเกี่ยวกับการผลิต การกำจัดของเสีย เทคนิคทางการตลาด การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการพัฒนา เป็นต้น จะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง คุณค่าในงานและอาชีพ ซึ่งหน่วยงานมีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม บุคลากรจะเกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขในการทำงาน

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามแนวคิดของวอลตัน ได้แก่

ผาณิต สกฤตวัฒนะ (2537) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับ ปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้พิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

การทำงาน ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบการบริหาร การบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม ปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ครุณศรี สิริยศธารง (2542) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในระดับสูง คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรมน เดชมะธาวิพงศ์ (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ การรักษาสิทธิส่วนบุคคล การบูรณาการทางสังคม ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความสมดุลในการดำรงชีวิต ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับต่ำสุด ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

บุศรา กาญ (2546) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่ามี 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จังหวะชีวิตที่มีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิทธิส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง

จากการทบทวนแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่านักวิชาการแต่ละคนมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป แต่เมื่อพิจารณาในแง่ความเป็นบุคคล องค์กร และสังคมนั้น จะเห็นได้ว่าเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973) นั้น มีความครอบคลุมถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (humanistic) ที่มีความแตกต่างกันเฉพาะแต่ละบุคคล และยังพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมของบุคคล และสังคมขององค์กร (working environment) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และยังตอบสนองความต้องการของบุคคลในการทำงานได้อีกด้วย จากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของน็อกซ์และเออร์วิง ทั้งสองแนวคิดเหมาะสำหรับองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงและองค์กรขนาดใหญ่ที่มีโครงสร้างองค์กรซับซ้อน ถึงแม้ว่าน็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997b) จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรขนาดเล็ก การปรับเปลี่ยนองค์กรไม่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานมากนัก จึงไม่เหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา ส่วนแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของคาสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenweig, 1985) จะให้ความสำคัญที่ความเป็นบุคคลและลักษณะงาน แต่ไม่ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมในองค์กร และแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของแฮร์รี (Harri, 1995) มีความคล้ายคลึงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและสังคมในองค์กร แต่แนวคิดนี้จะเน้นที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้ปฏิบัติงาน แต่ไม่ครอบคลุมถึงลักษณะความเป็นบุคคล ซึ่งทั้งลักษณะความเป็นบุคคลและสภาพแวดล้อมในองค์กรถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้เลือกที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973) โดยแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งด้านค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิต รวมถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ที่จะชีวิตและประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลที่ดีเนื่องจากมีความเหมาะสมกับสภาพการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมของความเป็นบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานของบุคคล และยังไม่พบว่ามีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำแนวคิดนี้ไปวัดและประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี

การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล

การประเมินเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น มีวิธีการประเมินการรับรู้ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ หรือใช้แบบสอบถาม แต่ส่วนใหญ่พบว่านิยมใช้แบบสอบถามตามการรับรู้ของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลพบว่า มีผู้สนใจนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ไปประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ดังนี้

การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของน็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) พบว่า มี 2 แนวคิด คือ น็อกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997a) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานในช่วงการเปลี่ยนแปลงขององค์การบริหารสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15,000 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งเสริมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพมีความปรารถนาและต้องการมากที่สุด คือ บรรยากาศในการทำงานที่ไม่มี ความเครียด ความขัดแย้ง ความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อองค์กร ความเหมาะสมและความยุติธรรมของค่าตอบแทน และได้มีผู้ศึกษานำแนวคิดประเมินคุณภาพชีวิตของการพยาบาล ได้แก่ ดาววรรณ คุณยศยิ่ง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ซึ่งใน ปี 2542 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กำลังอยู่ในช่วงของการเตรียมความพร้อมทั้งด้านการปรับเปลี่ยนองค์กรในการกำกับของรัฐบาลและการใช้ระบบประเมินและรับรองคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 356 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง จำนวน 58 ข้อ ประกอบด้วย ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 57 ข้อและเป็นแบบปลายเปิด 1 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งบวกและลบ และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และธงทิพย์ วัฒนชัย (2547) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของการพยาบาล ในโรงพยาบาลพิจิตร ในขณะนั้นอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเตรียมประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 282 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 231 คน พยาบาลเทคนิค 51 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง จำนวน 69 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ซึ่งลักษณะคำถามเป็นทั้งบวกและลบ การแปลผลเช่นเดียวกับ

ดาวรรณ คุนยาศัย (2542) ผลการศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร โดยรวม อยู่ในระดับสูง

ส่วน นอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997b) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาด 700 เตียง ขึ้นไป จำนวน 15 คน ในช่วงการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อบุคลากร ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน การศึกษาอบรม โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในองค์กร ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในองค์กร เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน 10 ด้าน เรียงตามลำดับ คือ การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับแผนงาน และความก้าวหน้าในช่วงการปรับเปลี่ยน การบริหารจัดการที่ชัดเจน การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงาน การให้พลังอำนาจตามบทบาทหน้าที่ การจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย การติดตามให้คำปรึกษาในช่วงการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนและช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหา การเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โปรแกรมการศึกษาอบรมก่อนนำไปสู่การปฏิบัติตามลำดับ ซึ่งยังไม่พบว่ามีผู้นำแนวคิดนี้มาศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารโรงพยาบาล

นอกจากนี้ มีผู้ศึกษานำแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) มาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยผู้ศึกษาแต่ละคนได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้เหมาะสมตามบริบทของตนเอง ดังนี้

ผาณิต สกุณวัฒน์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2531-2536 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีอัตราการลาออกโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ต้องรับภาระงานหนักและทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาล 9 แผนก จำนวน 270 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง จำนวน 45 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีข้อคำถามให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

ดรุณศรี สิริยศารัง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานโดยยึดหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด ซึ่งสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 532 คน จาก 14 โรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม

ที่สร้างขึ้นเอง จำนวน 53 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีข้อคำถามให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เนื่องจากลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ต้องปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลและต้องมีลักษณะงานมีสายบังคับบัญชาตามชั้นยศ การบริหารเป็นลำดับขั้นอย่างเคร่งครัด อาจทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ข้อคำถามจำนวน 46 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และการแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ควรปรับปรุง นำไปศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีขนาด 90 เตียงขึ้นไป 19 โรงพยาบาล จำนวน 327 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

วรมน เดชเมธาวิพงศ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีขีดความสามารถสูงให้บริการทุกสาขาและมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย มาใช้ เป็นแหล่งศึกษาของแพทย์และพยาบาล จึงเป็นศูนย์รวมของระบบที่มีความหลากหลาย พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) จากข้อคำถามจำนวน 46 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเชิงรับและเชิงปฏิเสธ นำมาปรับปรุงเหลือข้อคำถาม จำนวน 44 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และการแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ควรปรับปรุง ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 13 โรงพยาบาล จำนวน 369 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ

บุศรา กายี (2546) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเดิมเคยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านบุคลากร เครื่องมือแพทย์ และทุนทรัพย์ในการดำเนินการจากต่างประเทศ แต่ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารเชิงธุรกิจมากขึ้น และมีการพัฒนาคุณภาพเพื่อเตรียมรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 221 คน ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผาณิต

สกุลวัฒน์ (2537) ประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ มีข้อคำถามให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่เปลี่ยนเกณฑ์การแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

ในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลโดยตรง ส่วนใหญ่จะศึกษาในพยาบาลวิชาชีพและมีส่วนน้อยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลต่างๆ ตามบริบทของตนเอง ซึ่งจากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) ได้แก่ การศึกษาของพาณิชย์ สกุลวัฒน์ (2537) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดของภาครัฐ แต่บุศรา กาญจน์ (2546) ศึกษาในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่บริหารงานในระบบเอกชน ซึ่งใช้เครื่องมือเดียวกันแต่มีความแตกต่างกันที่บริบทของโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้เลือกใช้เครื่องมือของพาณิชย์ สกุลวัฒน์ (2537) เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และรายละเอียดของเครื่องมือมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้บริหารการพยาบาล

สภาพการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10-120 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการกำหนดขนาดเตียงขึ้นอยู่กับจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนผู้รับบริการและการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) มีหน้าที่ให้บริการทั้งระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิแก่ผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบและประชาชนพื้นที่ใกล้เคียง การแบ่งประเภทโรงพยาบาลชุมชนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามสภาพพื้นที่ที่ห่างไกลทุรกันดารและแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ ในการพิจารณาให้ค่าตอบแทนพิเศษเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนวิชาชีพดังกล่าว (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548) โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 8 แห่ง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนที่จัดอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 2 มีจำนวน 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง คือ โรงพยาบาลบ้านโคก เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารและเป็นเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีระยะทางมากกว่า 165 กิโลเมตร จากตัวจังหวัด ใช้เวลาเดินทางประมาณ 2 ชั่วโมง สภาพถนนบางแห่งยังเป็นดินลูกรัง

ภูเขาสองชั้น มีปัญหาบุคลากรโยกย้ายบ่อย โดยเฉพาะในวิชาชีพที่ขาดแคลนทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ การแก้ปัญหาการขาดแคลนวิชาชีพในพื้นที่ดังกล่าว โดยการให้ค่าตอบแทนพิเศษ คือ เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ซึ่งแพทย์ ทันตแพทย์ ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย 20,000 บาท เภสัชกร 10,000 บาท และพยาบาลวิชาชีพ 2,000 บาท (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548) กรอบอัตราค่าจ้างในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง กำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 31 คน พบว่าในปีงบประมาณ 2549 มีพยาบาลวิชาชีพ 23 คน

2. โรงพยาบาลชุมชนที่จัดอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 1 มีจำนวน 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง คือ โรงพยาบาลปากท่าและโรงพยาบาลน้ำปาด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลพื้นที่ทุรกันดารและมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในวิชาชีพดังกล่าวน้อยกว่า โรงพยาบาลในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 2 โดยแพทย์ ทันตแพทย์ ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย 10,000 บาท เภสัชกร 5,000 บาท และพยาบาลวิชาชีพ 1,000 บาท (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548) และพบว่าในปีงบประมาณ 2549 มีพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 27 คน

3. โรงพยาบาลชุมชนที่จัดอยู่ในพื้นที่ปกติ โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาล ท่าปลา โรงพยาบาล ตรอน โรงพยาบาลลับแลและโรงพยาบาลทองแสนขัน ส่วนโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพิชัย ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งตั้งอยู่ใกล้กับตัวจังหวัด การเดินทางสะดวก แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าว โรงพยาบาลบางแห่งยังมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพบว่าในปีงบประมาณ 2549 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เฉลี่ย 29 คน ส่วนโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง มีกรอบอัตราค่าจ้างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 53 คน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 45 คน

การแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยการให้ค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าว ยังพบว่าโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุตรดิตถ์ มีพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ในปีงบประมาณ 2547 พยาบาลวิชาชีพที่บรรจุเข้าทำงานโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 8 แห่ง ในตำแหน่ง ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 17 คน ลาออก 2 คน และในปีงบประมาณ 2549 มีผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ 14 คน มาปฏิบัติงานเพียง 4 คน ที่เหลือลาออกโดยการใช้ทุนเพื่อไปทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์, 2549)

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 เป็นต้นมา มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ คือ โรงพยาบาลพิชัย ส่วนโรงพยาบาลอีก 7 แห่ง อยู่ในช่วงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชั้นที่ 2 และ 3 แต่ได้รับการประเมินและรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง

ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำทีมทางการพยาบาล สามารถประสานและเชื่อมโยงทีมต่างๆ ในการทำงาน รวมถึงประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ

ผู้บริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารสูงสุดด้านการพยาบาล ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีหัวหน้างานของหน่วยงานย่อย ทั้งหมด 7 งาน คือ งานผู้ป่วยนอก งานให้คำปรึกษา งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอดและงานป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล การบริหารของกลุ่มการพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล (board of director) โดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นประธาน และหัวหน้างานทั้งหมดเป็นกรรมการ มีหน้าที่บริหารงานของกลุ่มการพยาบาล กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาบริการพยาบาล และจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

ด้านค่าตอบแทนของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน นอกจากเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 แล้ว ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 2 และระดับ 1 ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย เดือนละ 2,000 และ 1,000 บาท ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่ปกติไม่ได้รับค่าตอบแทนดังกล่าว (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548) ซึ่งค่าตอบแทนที่ได้รับของผู้บริหารการพยาบาลไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับเดียวกัน แต่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในงานสูงกว่าและเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ มีความแตกต่างกันมากถึง 5-10 เท่า

ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลทั้งทางด้านกายภาพ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล มีการวางระบบป้องกันความเสี่ยง คณะกรรมการบ้านพัก ได้จัดให้มีบ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอและอยู่ในโรงพยาบาล โดยจัดสรรบ้านพักของผู้บริหารการพยาบาลที่มีครอบครัว 1 หลังต่อครอบครัว ส่วนผู้บริหารการพยาบาลที่โสด จัดให้พักแฟลตสำหรับพยาบาลคนละ 1 ห้อง ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนจะมีแฟลตสำหรับพยาบาล จำนวน 20 ห้อง แต่โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังมีบ้านพักไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับ 1 และ 2 เนื่องจากเป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรต่างพื้นที่จำเป็นต้องพักอาศัยในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีมาตรการความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง จัดให้มีการซ้อมแผนอัคคีภัย ปีละ 1 ครั้ง และมีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้รับบริการสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อโดยมีนโยบายตรวจสอบสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้งอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีนโยบายให้ฉีดวัคซีนใน

กรณีที่ไม่มียุทธศาสตร์ร่วมกัน เช่น วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นต้น และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งได้เข้าร่วมโครงการสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน (healthy workplace) ทำให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลสะอาด สวยงามและปลอดภัย

ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง การสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องยังมีข้อจำกัด ทั้งอัตราค่าจ้างของบุคลากรที่ลดลงและงบประมาณมีจำนวนจำกัด โรงพยาบาลบางแห่งมีการกำหนดจำนวนครั้งในการไปอบรมเพิ่มพูนความรู้ หรือ มีการจำกัดงบประมาณต่อคนต่อปี หากเกินจากที่กำหนดไว้ต้องใช้งบประมาณส่วนตัว ส่วนการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ระดับปริญญาตรีไม่จำกัดจำนวน ส่วนระดับปริญญาโท ไม่เกิน 2 คน/ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2549)

ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การสรรหาผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการคัดเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอาวุโส หรือมีอายุราชการนานกว่าคนอื่นในหน่วยงานนั้นๆ โดยคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล ขึ้นดำรงตำแหน่ง ผู้บริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลชุมชนมีความก้าวหน้าในวิชาชีพไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพในระดับเดียวกันแต่หน้าที่ความรับผิดชอบในงานมากกว่า จากเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งในสายงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พ.ศ.2538 ของโรงพยาบาลชุมชน ให้หัวหน้าพยาบาล เป็นตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 และพยาบาลวิชาชีพสายบริการและวิชาการ กำหนดให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 ได้ทุกตำแหน่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540) ทำให้ค่าตอบแทนของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเท่ากัน ทั้งที่ความรับผิดชอบต่างกัน การปรับอัตราเงินเดือนของผู้บริหารการพยาบาล ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของแต่ละโรงพยาบาล มีการพิจารณาปีละ 2 ครั้ง ส่วนการเลื่อนตำแหน่งของผู้บริหารการพยาบาล เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้ โดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์สามารถเสนอผลงานวิชาการเพื่อประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง แต่ไม่เกินระดับ 7 ในทุกตำแหน่ง

ด้านการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับผู้อื่น สัมพันธภาพภายในองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถปรึกษากันได้ทั้งเรื่องงานและปัญหาส่วนตัวได้ตลอดเวลา โดยมีกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น การแข่งกีฬา กิจกรรมวันปีใหม่ วันสงกรานต์ กิจกรรมรณรงค์ กิจกรรมวันเกิดของเจ้าหน้าที่ทุกเดือน เป็นต้น และกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมจักรยาน ชมรมกีฬา เป็นต้น โดยบุคลากรทุกคนต้องสมัครเป็นสมาชิกของชมรมอย่างใดอย่างหนึ่งและเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กรที่ทำนอกหน่วยงาน คือ การอบรมการพัฒนาองค์กร (organization development) จัดนอกสถานที่ปีละ 1 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2549)

ด้านจังหวะชีวิต ลักษณะงานของผู้บริหารการพยาบาลจะปฏิบัติงานในวันราชการ ส่วนใหญ่ต้องทำงานเกินเวลา เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลนอกจากต้องรับผิดชอบงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ แล้วยังต้องรับผิดชอบในงานพัฒนาต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เป็นคณะกรรมการเป็นหัวหน้าทีมต่างๆ อย่างน้อยคนละ 2 คณะกรรมการ โดยในช่วงเวลาราชการจะให้บริการพยาบาล ส่วนงานบริหารและงานพิเศษที่ได้รับมอบหมายจะทำนอกเวลาราชการ บ่อยครั้งต้องนำงานไปทำต่อที่บ้าน และผู้บริหารการพยาบาลบางคนต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนจำกัดไม่เพียงพอในการจัดอัตรากำลังนอกเวลาราชการ ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ

ด้านสิทธิส่วนบุคคล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลได้รับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล และมีอิสระในการบริหารงานภายใต้คณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล รวมถึงการจัดบริการพยาบาลและการติดตามควบคุมกำกับงานของพยาบาลให้มีคุณภาพ ส่วนผู้บริหารการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลทุกคน ได้รับมอบหมายให้เป็นคณะกรรมการต่างๆ และเป็นคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาล มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนางานอย่างอิสระ และมีอิสระในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการประสานงานทีมสหวิชาชีพ หรือ กับหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล โดยสามารถประสานงานได้เอง นอกจากงานที่ต้องใช้การตัดสินใจของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลจะประสานผ่านไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนนอกจากต้องทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบแล้วยังต้องมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อสังคม โดยมีบทบาทในการทำงานเพื่อส่วนรวมของโรงพยาบาล เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล และเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้การช่วยเหลือกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ รวมถึงเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีการประชุมร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างานจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างโรงพยาบาล โดยมีการหมุนเวียนไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ นอกจากนี้ ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ในกิจกรรมสำคัญในพื้นที่ เช่น การเป็นผู้นำออกกำลังกาย การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพต่างๆ ของสังคม ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานร่วมกับชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2549)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมการทำงานที่ค้ำนึ่งถึงปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตและความเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved