

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาระจากงาน ความสามารถในการควบคุมงาน และ ความผูกพันทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลเขต 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา หนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเรียงตามลำดับดังนี้

1. การบริหารทรัพยากรบุคคล
2. ความผูกพันทางใจในการทำงาน
 - 2.1 ความหมายของความผูกพันทางใจในการทำงาน
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีความผูกพันทางใจในการทำงาน
 - 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันทางใจในการทำงาน
 - 2.4 การประเมินความผูกพันทางใจในการทำงาน
3. แนวคิด Job Demand - Control Model
4. ภาระจากงาน
 - 4.1 ความกดดันด้านเวลา
 - 4.2 ความขัดแย้งในบทบาท
5. ความสามารถในการควบคุมงาน
6. แนวคิดในการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
7. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การบริหารทรัพยากรบุคคล

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญและมีค่ามากที่สุดขององค์การ ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์การ ในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด ดังนั้น การใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหารทุกคนจะต้องตระหนักถึงการจัดการทรัพยากรบุคคล ซึ่งในการบริหารทรัพยากรบุคคลนั้น ประกอบด้วย การสรรหาบุคคลเข้าทำงาน การดูแลรักษาและการออกจากงาน

โดยเริ่มต้นจาก กระบวนการสรรหาบุคคลที่มีคุณภาพเข้ามาทำงาน และนำคนที่เหมาะสมกับงาน มาลงยังตำแหน่งที่เหมาะสมกับบุคคล (Put the right man on the right job) (ตุลา มหาพสุธา นนท์, 2545)

ในกระบวนการสรรหาบุคคล จะเริ่มจากการวิเคราะห์งานโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับงานอย่างเป็นระบบ เป็นการนำงานแต่ละงาน หรือหน้าที่แต่ละหน้าที่มา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของงานกับคุณสมบัติของบุคคลที่ต้องการ เพื่อกำหนด เป็นคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน (Job specification) อีกประการที่สำคัญคือ การวางแผนทรัพยากรบุคคลเป็นการวิเคราะห์สภาพกำลัง คนที่มีอยู่เปรียบเทียบกับความต้องการกำลังคนในอนาคต เพื่อเป็นหลักประกันว่าองค์การจะมี บุคคลที่ต้องการในช่วงเวลาที่เหมาะสมและใช้ทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการ วางแผนทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย วิธีการเชิงคุณภาพ เช่น การระดมสมอง และวิธีการ เชิงปริมาณ โดยใช้วิธีคำนวณทางคณิตศาสตร์ และสถิติมาช่วยในการวิเคราะห์แนวโน้ม วิเคราะห์อัตราส่วน และวิธีวิเคราะห์การถดถอย ในการคำนวณหาความต้องการกำลังคน มีประเด็นที่ ควรพิจารณาก่อนจะทำการสรรหาบุคคลคือ ให้พิจารณาวิธีการทำงานล่วงเวลา (Overtime) การจ้างตามสถานการณ์ ได้แก่ ทำงานบางเวลา (Part-time) ทำงานชั่วคราว (Temporaries) ทำงานเต็มเวลา (Full-time) บริษัทรับเหมาหรือรับช่วง วิธีการดังกล่าวนี้ทำให้ สามารถควบคุมอัตราการเพิ่มหรือลดจำนวนลูกจ้าง แต่ถ้าไม่มีทางเลือกต้องจ้างพนักงานใหม่ สามารถสรรหาได้จาก 2 แหล่ง คือ แหล่งกำลังคนภายใน และแหล่งกำลังคนภายนอก ซึ่งการ สรรหาจากแหล่งกำลังคนภายในมีข้อดีคือ เป็นการโอนย้ายหรือเลื่อนตำแหน่งขึ้นมาเป็นการให้ โอกาสบุคคลที่ทำงานอยู่ในองค์การก่อน และที่สำคัญไม่ต้องเรียนรู้งานใหม่ เนื่องจากมีความ ชำนาญ คุ้นเคย รู้ระบบขององค์การดีแล้วมีความจงรักภักดี สร้างความผูกพันและขวัญกำลังใจให้ กับสมาชิกในองค์การ ตลอดจนตั้งใจทำงานได้เป็นอย่างดี ตลอดจนต้นทุนต่ำ ส่วนการคัดเลือก บุคคลเข้าทำงานวิธีที่นิยมคือการทดสอบและการสัมภาษณ์

กระบวนการรักษาพนักงาน (Retain) เป็นกระบวนการรักษาพนักงานที่มีคุณภาพให้อยู่ กับองค์การนานที่สุด วิธีการที่ใช้ในการรักษาและดึงดูดบุคลากรคือ 1) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานและพัฒนางานของตนเอง เป็นการวางแผน เพื่อปรับปรุงขีดความสามารถและการวางแผน และพัฒนาวิชาชีพของบุคคลในองค์การตลอดจน ปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงานขององค์การให้เพิ่มมากขึ้น โดยการฝึกอบรมและพัฒนาบุคคล ซึ่งการฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้เรียนรู้ในสิ่งที่เป็นความรู้และทักษะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ส่วนการพัฒนาบุคคลจะเป็นลักษณะการเรียนรู้ไปข้างหน้าในระยะยาวเพื่อ ปฏิบัติงานในอนาคต 2) การบริหารค่าตอบแทน หมายถึง การพัฒนานโยบาย การวางแผน

การจัดรูปงาน และการนำนโยบายไปปฏิบัติการจ่ายค่าตอบแทนแบ่งเป็นค่าตอบแทนทางตรง ซึ่งได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน และค่าตอบแทนทางอ้อมได้แก่ สวัสดิการต่าง ๆ หรือบางครั้งเรียกผลประโยชน์เกื้อกูล ในการบริหารค่าตอบแทนมีหลักที่สำคัญ คือ หลักความ เสมอภาคและความเป็นธรรม การดึงดูดและการแบ่งปัน นั่นคือ ค่าจ้างและเงินเดือนสามารถ จูงใจตลอดจนรักษาคนดีมีคุณภาพให้อยู่กับองค์กร 3) การบริหารผลการปฏิบัติงาน เป็นการจำแนกบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นและนำผลการปฏิบัติงานมาเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแก้ไข พัฒนางานบุคลากร รวมถึงเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคลากรเกิดความขยันขันแข็ง 4) การเลื่อนขั้นและตำแหน่ง เป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับพนักงานที่มีความขยันปฏิบัติงานมีคุณภาพ 5) แรงงานสัมพันธ์ เป็นระบบความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง แรงงานสัมพันธ์ที่ดีก่อให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกัน ถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีก่อให้เกิดความขัดแย้งการถ่วงงาน การทำงานแบบเถรตรง การทิ้งงานรวมถึงคุณภาพสินค้าที่ด้อยลง 5) สุขภาพและความปลอดภัย ส่งผลต่อการลดประสิทธิภาพในการทำงาน และขวัญกำลังใจ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

กระบวนการออกจากรางาน เป็นกระบวนการสุดท้ายของการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของพนักงานรวมถึงปรับปรุงข้อบกพร่องขององค์กร กรณีที่มีสาเหตุของการลาออกจากรางาน

ในการจัดสรรคนเข้าทำงานให้เหมาะสมกับงานนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องบริหารจัดการบุคคลให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคคลและบรรลุผลสำเร็จขององค์กร (เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง , 2543 : 4)

2. ความผาสุกทางใจในการทำงาน

ความผาสุกทางใจ (Psychological well - being) เป็นสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมสูง เป็นสิ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เพราะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตและการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสถานะของตนในลักษณะของความสุข และความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง

ในชีวิตการทำงานของคน ลักษณะของงานบางอย่าง ได้แก่ งานที่อยู่ภายใต้ความกดดันด้านเวลาอย่างรุนแรง รู้สึกกลัวอย่างมากกับการที่จะต้องทำงานให้เสร็จตามเวลาและบทบาทของบุคคลภายในองค์กร อันได้แก่ ความคลุมเครือของบทบาท บทบาทที่มากเกินไป บทบาทที่น้อยเกินไป และความขัดแย้งในบทบาท รวมทั้งความรับผิดชอบต่องาน ถ้าผู้ปฏิบัติงานต้องรับผิดชอบงานที่สำคัญได้แก่ งานที่ต้องกระทำต่อชีวิตของผู้อื่น งานที่ต้องรับผิดชอบต่อ

กระทำของบุคคล เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความกดดันทางจิตใจ ส่งผลให้ลดความพึงพอใจในงานของบุคคลลง ซึ่งความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันใจในการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2543)

เมื่อกล่าวถึงความเครียด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันใจในการทำงาน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เป็นการบังคับขู่เข็ญหรือความไม่แน่นอนต่าง ๆ ความเครียดเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในองค์การ ความเครียดจะเกิดขึ้นได้กับทุกคนและในทุกระดับของการบริหาร ความเครียดอาจจะเกิดขึ้นกับบุคคลเพียงคนเดียว เกิดขึ้นกับทีมงานหรือแผนก หรือเกิดขึ้นกับทั้งระบบก็ได้ ระดับของความเครียดจะมีผลกระทบกับบุคลิกภาพของพนักงานที่มีความขัดแย้งในบทบาทและการออกแบบงาน ผลกระทบจากความเครียด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2541) คือ

1. อาการทางร่างกาย (Physiological symptoms) พนักงานที่มีความเครียดมักปรากฏอาการทางร่างกายก่อนอาการทางด้านอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหาร
2. อาการทางจิตใจ (Psychological symptoms) ความเครียดจากการทำงานอาจเป็นสาเหตุทำให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลงและเป็นอาการทางจิตใจที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดอาการทางจิตใจอื่น ๆ ที่เกิดจากความเครียด เช่น ความร้อนรนใจ ความกดดัน การไม่สามารถควบคุมตนเองได้ อารมณ์หงุดหงิด ขุนเฉียว โกรธง่าย ขาดการยั้งคิดและการตัดสินใจ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
3. อาการทางพฤติกรรม (Behavioral symptoms) พฤติกรรมของพนักงานสามารถเปลี่ยนแปลงได้หากพนักงานเกิดความเครียด เช่น ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ผลผลิตลดลง มีการขาดงานบ่อย จนถึงขั้นลาออก มีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร สูบบุหรี่มากขึ้น ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเกิดอาการนอนไม่หลับ

2.1 ความหมายของความผูกพันใจ

ความผูกพันใจเป็นคำที่มีความหมายกว้างและใกล้เคียงกับความผูก (Well-being) และอาจถือว่าเป็นแนวคิดเดียวกันได้ (Graney, 1975) อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของความผูกพันใจ ดังนี้

Andrew & Witney (1975 cited in Burgener & Chiverton, 1992) มีแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจดังนี้ คือ ความผาสุกทางใจมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบเกิดจากอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้น ๆ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้และการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

Campbell (1976) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกของความพึงพอใจและการที่บุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้ ความรู้สึกนั้นมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและในด้านลบ การประเมินชีวิตของบุคคลจะเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นได้เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้นและสะท้อนออกมาให้เห็นในชีวิตของบุคคลในเวลาต่อมา การประเมินในชีวิตของแต่ละบุคคลและอารมณ์เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางใจ บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุข และความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง

George (1981 cited in Hillier & Barrow, 1999) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางใจว่า หมายถึง กำลังใจ ความกล้าหาญ ความมั่นใจในตนเอง ความกระตือรือร้น ความสุข ความร่าเริงเบิกบาน และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสามารถประเมินได้จากสถานการณ์ทั้งหมดที่คาดหวังว่าจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ปรารถนา

จากความหมายของความผาสุกทางใจดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ความผาสุกทางใจหมายถึง ความรู้สึกของความพึงพอใจ ความยินดี ความกระตือรือร้น ความสุข ความร่าเริงเบิกบานของบุคคล และการที่บุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ย่อมต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมอยู่ตลอดเวลา หรือกล่าวได้ว่าบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ดังนั้น บุคคลจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้ (ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540 : 23) ความเครียดในงานทั่ว ๆ ไปนั้นเกิดจากการปฏิบัติงานที่ปริมาณงานมีมากเกินไปและความขัดแย้งในบทบาท (Organ and Hammer, 1982 อ้างถึงในนงสภรณ์ สุทธิวงศ์, 2545 : 20) สัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างขององค์การ นโยบายขององค์การ (Taylor, 1986) สาเหตุทางกายภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล (Ivancevich and Matterson, 1990) สาเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ เกิดความเครียด และมักจะแสดงออกในรูปของความ

ไม่พึงพอใจในงาน (Taylor, 1986) และอาจเป็นอันตรายต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพของงานลดลง ถ้าความเครียดนั้นเกิดขึ้นรุนแรงและเรื้อรัง (Ivancevich and Matteson, 1990) ดังนั้น จะเห็นว่าความเครียดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความผูกพันใจในการทำงานลดลงได้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีความผูกพันใจในการทำงาน

ในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรใด ๆ นั้น การที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพได้ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของความผูกพันใจในการทำงาน บุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูง มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

ส่วนความผูกพันใจในการทำงานนั้น Warr (1990) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ประกอบด้วย ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

1. ความรื่นรมย์ในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงานโดยเกิดความรู้สึกมีความสุข สนุกกับการทำงาน และไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลใด ๆ ในการทำงาน
2. ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน ชอบใจ พอใจ เต็มใจ สนใจ มีความภูมิใจ และยินดีในการปฏิบัติงานของตน
3. ความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกว่าอยากที่จะทำงาน มีความตื่นตัวทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว กระฉับกระเฉง และรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวาในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาถึงความผูกพันใจในการทำงานโดยตรงและในภาพรวมทั้งมดยังค่อนข้างจำกัด งานวิจัยส่วนมากมุ่งศึกษาความพึงพอใจในงานและความเครียดในงาน ซึ่งความพึงพอใจในการทำงานเป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของความผูกพันใจในการทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประกอบไว้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย จากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันใจในการทำงาน

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึงภาวะของอารมณ์ดีซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการทำงานของบุคคลนั้นได้สนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ

เมธาวี อุดมธรรมานุกาพ และคณะ (2544) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงาน (Job - satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดโดยรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในเชิงบวก พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความพอใจ ซึ่งสังเกตได้จาก ความคิด อารมณ์ความรู้สึก การกระทำ ได้แก่ คิดถึงงานในแง่ทำหาย นำทำ มีคุณค่า มีประโยชน์ รู้สึกพอใจ ตื่นเต้น สนุก เพลิดเพลิน มีกำลังใจ มีความตั้งใจทำงาน อดทน กระตือรือร้น ชยัน มุ่งมั่น มีความสนใจ ทำในงานสำเร็จและมีคุณภาพ บรรลุวัตถุประสงค์

เสนาะ ตีเยาว์ (2544) กล่าวว่า ความพอใจในการทำงานหมายถึงระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ปฏิบัติงานในทางบวกหรือในทางลบต่องาน

Herzberg (1959) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอย่างเพียงพอ

Milton (1981) อ้างถึงในสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธ์, 2539) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลอยากทำงาน

จากความหมายของความผาสุกทางใจและความพึงพอใจในการทำงานที่กล่าวมา จึงอาจสรุปได้ว่า ความผาสุกทางใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานหรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน

ประกอบด้วย ความมีวินัยในงาน ความพึงพอใจในงาน ความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลอยากทำงาน มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันใจในการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันใจของบุคคลและการทำงานยังมีค่อนข้างจำกัด ซึ่ง Seashore and Thomas (1975 อ้างถึงใน เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540) และเมธาวิ อุดมธรรมานุกาพ และคณะ (2544) อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานคล้ายกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันใจไว้ ดังนี้

2.3.1 องค์ประกอบส่วนบุคคล (Personal factors) ความพึงพอใจในงานมีผลมาจากองค์ประกอบส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบทางด้านประชากรศาสตร์ ความสามารถและตัวแปรทางด้านบุคลิกภาพ บทบาทขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลนี้ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานก็คือ การปรับให้เกิดความพอดีระหว่างองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมของงานและการเกิดความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน

1) องค์ประกอบด้านประชากร (Demographic factors) สรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อยจะมีความพึงพอใจต่องานน้อยกว่าผู้ปฏิบัติงานอายุมาก กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพศหญิงและเพศชายไม่มีความแตกต่างกันในด้านความพึงพอใจในงานอย่างเห็นได้ชัด และในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้รับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและความพึงพอใจในงาน ในกลุ่มผู้ปฏิบัติที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีความพึงพอใจในงานสูง

2) ความสามารถ (Abilities) ความสามารถของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น และสามารถใช้ในการทำนายพฤติกรรมซึ่งจะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความไม่พอใจในงานได้เช่นกัน เช่น การระงับการเป็นอาสาสมัครก่อนครบวาระ เป็นต้น และพบว่าความแตกต่างระหว่างความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคล และความสามารถที่ถูกคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะมีความสัมพันธ์อย่างมากกับระดับความพึงพอใจงาน

3) คุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ (Personality characteristics) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานและความพอใจงาน มีอิทธิพลมาจากความมากน้อยของความต้องการระดับที่สูงขึ้นไป

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันใจในการทำงาน จากองค์ประกอบส่วนบุคคลประกอบด้วย องค์ประกอบด้านประชากรศาสตร์ ความสามารถของบุคคล และบุคลิกภาพ

2.3.2 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม

1) สิ่งแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ (Political and economic environment) การศึกษาอย่างเป็นระบบถึงบทบาทขององค์ประกอบทางด้านวัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ ที่สัมพันธ์กับความพอใจในงานนั้นมีอยู่น้อยมาก แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ก็มีอิทธิพลต่อความพอใจในงานอยู่น้อย ซึ่งการศึกษาของ Hulins และ Milton (Hulins, Milton, 1968 : 41-55 อ้างถึงใน เทพนม เมืองแมนและสรวง สุวรรณ, 2540) พบว่า คนงานที่อยู่ในท้องถิ่นชนบทจะไม่มี ความแตกต่างทางด้านค่านิยมไปจากคนงานที่อยู่ในระดับฐานะปานกลาง แต่คนงานที่มาจากท้องที่เขตเมืองจะมีความแตกต่างทางด้านค่านิยม

2) ลักษณะของอาชีพ (Occupational characteristics) ความพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับระดับของอาชีพลักษณะของอาชีพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Quinn และเพื่อน (1974 : 10 อ้างถึงใน เทพนม เมืองแมนและสรวง สุวรรณ, 2540) ซึ่งพบว่าในกลุ่มของอาชีพแบบต่างๆ คือกลุ่มวิชาชีพ ช่างเทคนิค ผู้จัดการ ข้าราชการ และเจ้าของกิจการจะมีระดับความพอใจในงานอยู่ในระดับสูงที่สุด และมีความพอใจในรางวัลที่เป็นตัวเงิน และความท้าทายของงานมากกว่ากลุ่มอื่น เสมียน ช่างฝีมือ พนักงานบริการ และชาวนา จะมีความพอใจในงานอยู่ในระดับกลาง และผู้ที่ต้องดำเนินงานทั่วไป และกรรมกรมีความพอใจในงานระดับต่ำที่สุด

3) สิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน (Organizational environment) ได้แก่ ขนาด รูปร่าง ความสลับซับซ้อน ลักษณะของการรวมอำนาจไว้ในส่วนกลางหรือเป็นศูนย์กลาง และลักษณะของความเป็นทางการมีส่วนสัมพันธ์กับความพอใจงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น แบบของการตัดสินใจ (Decision making styles) แบบของการแก้ปัญหาขัดแย้ง (Conflict management styles) ความร่วมมือของกลุ่มและความขัดแย้งของบทบาท ล้วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความพอใจงานด้านนี้เช่นกัน

3) เทคโนโลยี (Technology) การวิเคราะห์ต่างๆ จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานในแต่ละชนิดของเทคโนโลยีที่ใช้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ใช้เครื่องจักร คือ แนวคิด และการรับรู้ (Conceptual and perceptual skills) จะก่อให้เกิดความน่าสนใจและงานมีหลายลักษณะ การได้มีส่วนร่วมในการทำงานอย่างจริงจังและกิจกรรมนั้นครบกระบวนการทำให้เกิดผลผลิต ก่อให้เกิดความสนใจและพึงพอใจในงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากการได้ทำกิจกรรมที่มีความหมาย ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความรู้สึกผูกมัดต่อกระบวนการทั้งหมดของงาน และรู้สึกรับผิดชอบในการควบคุมดูแลให้เครื่องมือราคาแพงทำงานในลักษณะนี้ เทคโนโลยีจะเป็นที่มาของคุณลักษณะต่างๆ ของงาน ซึ่งเป็นเป้าหมายของการวางรูปงานให้ดีขึ้น (Job-enrichment) จากการมีประสบการณ์ในการประสบผลสำเร็จ การเป็นตัวของตัวเอง และการเลียนแบบผู้อื่น (identification) ของผู้ปฏิบัติงานก็คือ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้วย อย่างไรก็ตาม

ปัญหาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานนี้ ไม่สามารถจะแก้ไขโดยวิธีการทำงานโดยใช้เครื่องจักรได้
ทุกปัญหา ความไม่พึงพอใจย่อมจะเกิดขึ้นได้บ้าง เพราะจะมีช่วงหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติจะต้องรอผลที่
เกิดขึ้น แต่ความไม่พอใจนี้จะน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความพึงพอใจที่เกิดขึ้น

5) งานและสิ่งแวดล้อมของงาน (Job and Job environment) ลักษณะสิ่งแวดล้อม
ของงานมีความสัมพันธ์กับความสนใจและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานนั้นๆ
นอกจากนี้ยังสืบเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านโอกาสของผู้ปฏิบัติงานที่ได้ใช้ทักษะและความ
สามารถของเขา โอกาสในการศึกษาสิ่งใหม่ๆ ความคิดสร้างสรรค์ การได้ทำงานหลาย ๆ ชนิด
ความยากของงาน ความมากน้อยของงาน ความรับผิดชอบ การไม่มีความกดดันขณะทำงาน
การควบคุมวิธีการทำงานและควบคุมเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน และความสลับซับซ้อนของงาน

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงาน จากองค์ประกอบ
ด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางการเมืองและเศรษฐกิจ ลักษณะของอาชีพ
สิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เทคโนโลยี งานและสิ่งแวดล้อมของงาน

2.3.3 ผลสืบเนื่องจากความพอใจในงาน (Consequences of job satisfaction)
ผลสืบเนื่องของความพอใจงานสามารถจะวัดได้ทั้งในระดับบุคคล องค์การ และ ในระดับสังคม
ถึงแม้ว่าทั้ง 3 ระดับนี้จะมีความคาบเกี่ยวซ้ำซ้อนกันบ้าง แต่ก็ช่วยชี้ทางให้สามารถวิเคราะห์
ผลสืบเนื่องได้ การที่บุคคลได้รับประสบการณ์หลายๆอย่างของความพอใจและความไม่พอใจ
ต่องาน จะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากการปรับปรุงตนเองและสิ่งแวดล้อม
และจะเป็น "ที่มา" ของปัญหาได้ ถ้าประสบการณ์ของการทำงานเป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ บุคคลอาจ
จะมีปฏิกิริยาได้หลายลักษณะ เช่น การหลีกเลี่ยง หรือลดการมีสัมพันธภาพกับสิ่งที่เป็นที่มาของ
ความไม่พอใจนั้นๆซ้ำอีก การปรับปรุงพฤติกรรมของบุคคลนี้มีความสำคัญมาก ถ้ากระบวนการ
นี้เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลให้เกิดบูรณาการระหว่างองค์การและสังคม การที่บุคคลได้รับประสบการณ์
หลายๆอย่างของความพอใจ และความไม่พอใจต่องาน จะทำให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติ ซึ่ง
เกิดจากการปรับปรุงตนเอง และสิ่งแวดล้อมและจะเป็นที่มาของปัญหาได้ ถ้าประสบการณ์ของ
การทำงานเป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจบุคคลนั้นอาจมีปฏิกิริยาได้หลายลักษณะ เช่น การหลีกเลี่ยง หรือ
ลดการมีสัมพันธภาพกับสิ่งที่เป็นที่มาของความไม่พอใจนั้น

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจอาจเกิดจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมใน
การทำงาน หรือปัจจัยทางด้านบุคคลก็ได้ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาตัวแปร
ภาระจากงาน และตัวแปรความสามารถในการควบคุมงาน เนื่องจากเป็นตัวแปรที่ครอบคลุม
ทั้งสองด้านของการทำงาน

2.4 การประเมินความผาสุกทางใจ

การประเมินความผาสุกทางใจของบุคคลทั่วไป สามารถประเมินได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะศึกษาโดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (Objective well-being) เป็นการวัดสภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรม หรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่น หรือด้วยตนเอง จากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ หน้าที่ทางด้านร่างกาย เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ ดัชนีความผาสุก (The Index of Well-being : IWB หรือ The quality of Well-being Scale) นอกจากนี้ยังมีแบบวัดความผาสุกโดยรวม (The Global Well-being Measure) เป็นการวัดความรู้สึกเกี่ยวกับองค์รวมของชีวิต (McDowell & Newell, 1996)

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective well-being) เป็นการประเมินสภาวะภายในจิตใจของบุคคลตามการรับรู้ของตนเอง โดยมีเครื่องมือที่ใช้วัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 การมองความผาสุกทางใจในภาพรวมทั้งหมดของชีวิต ได้แก่ แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของ Cantril (Cantril Self-anchoring Ladder Scale) (Cantril, 1976. Cite in McDowell & Newell, 1996)

2.2 การมองความผาสุกทางใจที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ แบบวัดความผาสุกโดยทั่วไป (The General Well-being schedule : GWB) ของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) เป็นการวัดความผาสุกทางใจที่ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความวิตกกังวล 2) ความซึมเศร้า 3) ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 4) มีความผาสุกด้านบวก 5) การควบคุมตนเอง และ 6) ความมีชีวิตชีวา โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความผาสุกทางใจทั้งทางด้านบวกและด้านลบของบุคคลทั่วไป

2.3 การวัดความผาสุกทางใจโดยการประเมินทางด้านสุขภาพจิต เช่น แบบวัดการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ในชุมชน (The Health Opinion Survey : HOS) (Macmillan, 1951 cited in McDowell & Newell, 1996) The Twenty-two Items Screening Score of Psychiatric Symptoms (Langner, 1962 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งเป็นการวัดภาวะสุขภาพจิตแต่ไม่สามารถวัดได้ละเอียดนักเพราะไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติชนิดของการเจ็บป่วยทางจิตได้ The Affect Balance Scale (Bradburn, 1965 cited in McDowell & Newell, 1996) เป็นการวัดที่บ่งชี้ถึงปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ทั้งในด้านบวกและด้านลบในกลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความสุขทั่วไปในชีวิตและความผาสุกทางใจ The Rand Mental Health Inventory (MHI) (Rand Corporation & Ware, 1979 cited in McDowell & Newell, 1996) เป็นการวัดสภาวะกีดกันทางด้านจิตใจและความผาสุกในชีวิตซึ่งใช้สำรวจในกลุ่มประชากร

ทั่วไป และ The General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg, 1972 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจในระยะเริ่มต้น

จากแบบวัดความผาสุกทางใจที่นักวิชาการหลายท่านได้สร้างขึ้นนั้นจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกันในด้านการวัดที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยทั่วไปของบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะวัดความผาสุกทางใจในการทำงานซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน จึงได้สร้างเครื่องมือวัดความผาสุกทางใจในการทำงานขึ้นใหม่ตามแนวคิดของ Warr (1990) เนื่องจากเป็นการวัดสภาพจิตใจที่มีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการทำงานโดยเฉพาะ

3. แนวคิด Job demand - control model

Job demand – control model ของ Karasek (1979) เป็นรูปแบบที่ใช้พยากรณ์ความเครียดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีภาระจากงานสูง และความสามารถในการควบคุมงานต่ำ จะทำให้เกิดความตึงเครียดได้ และส่งผลให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลง ไม่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งความพึงพอใจและความกระตือรือร้นในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจในการทำงาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว ผลกระทบที่ตามมาจะทำให้ความผาสุกทางใจในการทำงานลดลงได้เช่นกัน แนวคิดนี้นำมาใช้ศึกษาอย่างกว้างขวางในผู้ปฏิบัติงานเพื่อจะได้ทราบเกี่ยวกับปฏิกิริยาของร่างกายว่ามีผลอย่างไรในการทำงาน

จากแนวคิดของ Job Demand-Control Model ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความผาสุกทางใจในการทำงานด้วย

4. ภาระจากงาน

ภาระจากงานตามแนวคิดของ Karasek (1979) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความมากน้อยของปริมาณงานของตนเองที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งประกอบด้วย ความกดดันด้านเวลาที่ใช้ในการทำงาน และความขัดแย้งในบทบาท

จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่าง และเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ความต้องการการ

ตัดสินใจที่รีบด่วน ประกอบกับปริมาณงานที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน แต่ละช่วงเวลาไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ช่วยแต่อย่างใด ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความกดดันทางจิตใจสูง ประกอบกับการทำงานบางครั้งต้องทำงานนอกเวลา บุคลากรที่มีไม่เพียงพอก่อให้เกิดความเครียดทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน ระบบบริหารจัดการที่ไม่ดี ขาดคุณธรรม ค่าตอบแทนและสวัสดิการไม่เหมาะสม ขาดการส่งเสริมสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นเหตุให้เกิดความกดดันทางอารมณ์และจิตใจมีผลต่อความผูกพันใจในการทำงานได้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541)

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) การให้งานที่เหมาะสม หมายถึง ให้ทำงานได้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล คือ ให้งานตามความถนัด ให้งานไม่ง่าย หรือยากจนเกินไป จะทำให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น

Taunton (1989 -1994 cited in Sauter et al,1997) กล่าวว่า งานที่มีความเครียดเป็นผลมาจากความเครียดของบุคคล และสถานการณ์ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจงานในองค์การมีความสัมพันธ์ด้านลบกับความเครียดจากงาน

กล่าวโดยสรุป ภาระจากงาน หมายถึง ปริมาณของงานที่บุคคลได้รับจากการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย ความกดดันด้านเวลาและความขัดแย้งในบทบาท

4.1 ความกดดันด้านเวลาในการทำงาน (Time pressure)

กรกาญจน์ ปานสุวรรณ (2539) กล่าวว่าเวลาในชีวิตการทำงาน เวลาเป็นทรัพยากรในการทำงานที่มีอย่างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับทรัพยากรด้านอื่นๆ เวลาเมื่อผ่านไปแล้วไม่สามารถกลับคืนมาได้อีก และเวลาเป็นสิ่งเดียวที่ทุกคนมีอยู่เท่าเทียมกันจะแตกต่างกันก็คือ ใครจะใช้เวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพและงานเสร็จในระยะเวลาที่กำหนด บุคลากรที่รู้จักใช้เวลาจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมากกว่าบุคลากรที่ไม่รู้จักใช้เวลาให้เหมาะสม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) กล่าวว่า การทำงานให้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นการแสดงว่า บุคคลที่มีประสบการณ์และมีความชำนาญจะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งการกำหนดทิศทางระยะเวลาของเป้าหมายแตกต่างกันไปตามชนิดของงาน ทั้งนี้ผู้บริหารควรมอบหมายงานให้ชัดเจนว่าทำอะไร ใช้เวลาเท่าไรในการปฏิบัติงาน

Appelbaun และ Rohrs (1981 อ้างถึงใน กรภาณูจน์ ปานสุวรรณ, 2539) ได้เสนอวิธีการบริหารเวลาโดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน และกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมดังกล่าวตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่ง Anthony (1981 อ้างถึงใน กรภาณูจน์ ปานสุวรรณ, 2539) ได้เสนอให้มีการจัดลำดับความสำคัญของงานออกเป็น งานลำดับแรกที่ต้องให้ความสำคัญเป็นที่หนึ่ง งานลำดับที่สองที่ต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับต่อมา และเป็นงานที่จะทำหรือไม่ทำก็ได้

Mccarthy (1991 อ้างถึงใน กรภาณูจน์ ปานสุวรรณ, 2539) กล่าวว่า วิธีการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถตัดสินใจได้ว่างานใดเป็นงานที่สำคัญที่สุดและควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ โดยทำงานที่วางแผนไว้ดีแล้ว ทำงานที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีก่อน มอบหมายงาน ต้องคิดก่อนทำทุกครั้ง

Karasek (1997) กล่าวว่า ความกดดันด้านเวลา เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความบีบรัดตัวของงานที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด ตรงเวลา ทันท่วงทีเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง

จากแนวคิดเกี่ยวกับเวลา ความกดดันด้านเวลาเป็นความรู้สึกของบุคคลถึงความบีบรัดตัวของงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่

4.2 ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เป็นความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังของผู้อื่นและบุคคลหรือตัวบุคคลเองที่มีต่อบทบาทที่ดำรงอยู่ (Creasia, 1991; Ernst, 1995 ; Khan et al., 1964 cited in Rizzo et al., 1970 ; Scalzi, 1988 ; Skorga et al., 1989) ซึ่งเมื่อศึกษาถึงบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทพบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่างๆ กัน ดังนี้

พจนานุกรมคอลลินส์ (Collins shorter english dictionary, 1993) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 3 ลักษณะ คือ บทบาทการแสดงที่แสดงโดยผู้แสดงหญิงหรือชาย บทบาททางจิตวิทยาที่บุคคลแสดงตามกฎเกณฑ์ของสังคม ด้วยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่คิดว่าเหมาะสม บทบาทที่เป็นหน้าที่ปกติ ซึ่งองค์กรเป็นผู้กำหนดให้

งามพิศ สัตย์สงวน (2537) ได้ให้ความหมายว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่างๆว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือ

สังคม เพื่อให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

Cohen and Orbuch (1990) กล่าวว่า บทบาทหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่ง หรือสถานภาพ และบทบาทที่เหมาะสมเรียนรู้ได้จากกระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมา แล้วซึมซับเข้าไปในตัวบุคคล

Zanden (1993) กล่าวว่า นักสังคมวิทยากำหนดคำว่า บทบาท คือกลุ่มของวัฒนธรรมที่บ่งชี้ถึงหน้าที่และความถูกต้อง ซึ่งสามารถบ่งชี้พฤติกรรมในการทำงานว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

การแสดงบทบาทและทฤษฎีบทบาท

การแสดงบทบาทของบุคคลนั้นต้องเข้าถึงความหมายบทบาท 4 ประการ (Allport, 1961) ได้แก่

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role-expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ในระบบสังคมเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งอยู่ในสังคม
2. การรับรู้บทบาท (Role-conception) คือ การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนควรมีบทบาทเช่นไร ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
3. การยอมรับบทบาท (Role-acceptance) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้มองเห็นแล้วว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงอบอุ่นหรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สำคัญกำหนดไว้น้อยที่สุด
4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role-performance) คือ การที่บุคคลปฏิบัติตามความคิดโดยผ่านกระบวนการของบทบาททั้ง 3 ที่กล่าวมาแล้ว และอีกความหมายก็คือบทบาทของพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง (Actual behavior) ของบุคคล ซึ่งอยู่ในสถานะทางอาชีพหรือการงาน

Broomand Selznick (1976) ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการคือ

1. บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนด (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ ตามตำแหน่งทางสังคมไว้

2. บทบาทที่ควรกระทำ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนกับบทบาทในอุดมคติ หรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง (The performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง รวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

ทิตยา สุวรรณขุ (2510) ได้แบ่งบทบาท ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. บทบาทตามอุดมคติ (Ideal role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติ เช่น พ่อต้องรักลูก ตลอดจนเลี้ยงดูให้การศึกษา

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งจะต้องปฏิบัติจริง เช่น พ่อแม่รักลูก แสดงความรักด้วยการพูดจา ให้ของ หรือชื่นชมอยู่ในใจ บทบาทที่ปฏิบัติจริงนี้ จะเป็นเรื่องการเอาบทบาทตามอุดมคติมาแบ่ง มาดัดแปลงให้เข้ากับเหตุการณ์บทบาทที่ปฏิบัติได้จริงเป็นผลรวมของ บทบาทตามอุดมคติ บุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมนั้น อารมณ์ขณะแสดงบทบาทและอุปสรรคของผู้ดำรงตำแหน่งที่อยู่ ปฏิกริยาของผู้เกี่ยวข้อง

อรุณ รักธรรม (2526) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of role) ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. บทบาทจริง (Actual role of role behavior) บทบาท หรือพฤติกรรมแท้จริง ของบุคคลซึ่งถูกควบคุมอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับ บทบาทจริงของคน

2. บทบาทที่องค์กรกำหนด (Role prescription) คือ ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ การไม่ปฏิบัติงานตามขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์กรกำหนดให้

3. บทบาทคาดหวัง (Role expectation) แบ่งเป็นความคาดหวังที่บุคคลที่มีต่อตนเอง และความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปความหมายของบทบาท หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติในหน้าที่และความรับผิดชอบของตนตามสิทธิหน้าที่และตามความคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพและ บทบาทที่เหมาะสม เรียนรู้ได้จากกระบวนการต่างๆ ในสังคมที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลที่แสดงออกตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ และแสดงให้เห็นว่าบทบาทมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละบุคคลเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากว่าบทบาทที่บุคคลแสดงออกมาหรืออีกนัยหนึ่งคือ

“บทบาทที่ปฏิบัติจริง” นั้น ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของบทบาทที่บุคคลนั้นคาดหวังเอาไว้ว่า เมื่อดำรงตนอยู่ในตำแหน่งหรือวิชาชีพใดแล้ว จะต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมนั้นหรือวิชาชีพนั้นเป็นผู้กำหนด ซึ่งบางครั้งพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลแสดงออก อาจจะมีการแตกต่างกันไปแม้ว่าจะอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ในบทบาทของแต่ละบุคคล

ประเภทของความขัดแย้งในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาท อาจแบ่งได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในแต่ละบทบาท (Strader & Decker, 1995) Kahn et al (1964 cited in Rizzo et al., 1970) ได้แบ่งความขัดแย้งในบทบาท ออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. ความขัดแย้งต่อบทบาทที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (Intrasender role conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังต่อกิจกรรมหนึ่งในบทบาทไม่สามารถปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จได้ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกขัดเคืองใจ เกิดความขัดแย้งต่อบทบาท ตัวอย่างเช่น พยาบาลอนามัยชุมชนได้รับการสนับสนุนจากผู้ตรวจการพยาบาลให้มีการตัดสินใจเองอย่างเป็นอิสระตามความคิดเห็นของตนแต่ในทางปฏิบัติเมื่อได้เปลี่ยนแปลงแผนการรักษาของแพทย์ในเรื่องความถี่ของการสวนล้างโคลอสโตมี (Colostomy) กลับถูกตำหนิจากผู้ตรวจการพยาบาลคนเดิมทำให้เกิดความขัดแย้งภายในตนเองขึ้น

2. ความขัดแย้งต่อบทบาทที่เกิดขึ้นในระหว่างผู้แสดงบทบาท (Intersender role conflict) จะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกของชุดบทบาท (Role set) สองคน หรือมากกว่าส่งความคาดหวังในบทบาทแตกต่างกันออกไป เช่น แพทย์ต้องการให้พยาบาลเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ทุกอย่างตามต้องการ แต่ผู้ตรวจการพยาบาลต้องการให้พยาบาลช่วยประหยัดในการใช้อุปกรณ์ภายในองค์การซึ่งมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทตามที่แพทย์และผู้ตรวจการพยาบาลต้องการได้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลขึ้น

3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Inter-role conflict) จะเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีหลายบทบาทในขณะเดียวกัน เช่นบทบาทของพยาบาล นักศึกษา ภรรยา มารดาฯ โดยแต่ละบทบาทจะมีความคาดหวังจากของตนเองและบุคคลรอบข้าง ทำให้มีโอกาสที่จะขัดแย้งกันเองภายในบุคคล เช่น ต้องการเป็นพยาบาลที่ดี และในเวลาเดียวกันก็ต้องการจะเป็นภรรยาหรือมารดาที่ดีด้วย แต่ไม่สามารถที่จะทำได้ ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่บุตรไม่สบายในบทบาทของมารดาก็อยากจะคอยให้การดูแลเอาใจใส่บุตรอยู่ที่บ้านมากกว่าจะมอบหมายให้บุคคลในบ้านช่วยดูแลแทน แต่ในบทบาทของพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาคนไข้ทำให้ต้องเลือกที่จะปฏิบัติในบทบาทใดบทบาทหนึ่งทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทขึ้นมาได้ จากความไม่สอดคล้องกันระหว่างบทบาททั้งสองด้านนี้

4. ความขัดแย้งต่อบทบาทของบุคคล (Person – role conflict) เป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการมีความแตกต่างของบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นบุคลิกภาพ ค่านิยม ความเชื่อ หรือเจตคติต่อบทบาทที่ครองอยู่ เป็นต้น เช่น หัวหน้าคนงานที่ได้รับความกดดันเพราะต้องไปร่วมสไตรค์ในกิจกรรมของสหภาพแรงงานถึงแม้ว่าจะเกิดความรู้สึกต่อต้านหรือไม่คล้อยตามแต่ไม่สามารถแสดงความรู้สึกที่แท้จริงออกไปได้เพราะอาจจะถูกต่อต้านจากบุคคลอื่นได้

Rizzo et al (1970) ได้แบ่งความขัดแย้งในบทบาทตามลักษณะของความสอดคล้องกันและความไม่สอดคล้องกัน (Congruency – incongruency) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทโดยนำแนวคิดของ Kahn et al (1964 cited in Rizzo et al., 1970) ในการแบ่งประเภทของความขัดแย้งในบทบาททั้ง 4 ประเภทมาศึกษาพร้อมด้วย ซึ่งความไม่สอดคล้องกันจะส่งผลต่อชนิดต่าง ๆ ของความขัดแย้งในบทบาทที่แตกต่างกันออกไป ได้แก่

1. ความไม่สอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานภายในใจ หรือค่านิยมของบุคคลที่เป็นเป้าหมาย (Focal person) กับการแสดงพฤติกรรมบทบาท ได้แก่ความขัดแย้งต่อบทบาทของบุคคลหรือความขัดแย้งภายในบทบาทของบุคคลที่เป็นเป้าหมายเมื่อถูกกำหนดให้อยู่ในตำแหน่งหรือบทบาทนั้น หรือเกิดความไม่สอดคล้องกัน

2. ความไม่สอดคล้องกันระหว่างการใช้เวลา แหล่งทรัพยากร หรือความสามารถของบุคคลที่เป็นเป้าหมายกับการแสดงพฤติกรรมบทบาท ความขัดแย้งชนิดนี้ถ้าเกิดขึ้นกับบุคคลในบทบาททั่วไปที่มีใช่บุคคลที่เป็นเป้าหมาย จะมองว่าเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในของบุคคล แต่ในมุมมองของบุคคลที่เป็นเป้าหมาย จะเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลที่เป็นเป้าหมายเอง หรือเป็นความขัดแย้งต่อบทบาทของบุคคล เช่น มีความสามารถหรือมีเวลาไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องในการปฏิบัติงาน

3. ความไม่สอดคล้องกันระหว่างหลาย ๆ บทบาทในบุคคลคนเดียว ซึ่งมีความต้องการในแต่ละบทบาทแตกต่างกันไป หรือความไม่สอดคล้องกันของพฤติกรรมที่แสดงออกมาในแต่ละบทบาทตัวอย่างเช่น บทบาทที่มากเกินไป จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทสำหรับบุคคลที่เป็นเป้าหมายเมื่อถูกกำหนดให้ดำรงตำแหน่งมากกว่าหนึ่งตำแหน่งขึ้นไป

4. ความไม่สอดคล้องกันในความคาดหวัง และความต้องการขององค์การในรูปแบบของความไม่สอดคล้องกันของนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ ความไม่สอดคล้องกันของการประเมินเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือความไม่สอดคล้องกันที่เกิดจากการร้องเรียนต่าง ๆ ของบุคคลในองค์การจะทำให้เกิดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล หรือความขัดแย้งต่อบทบาทของบุคคล

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยในทุกองค์การ จากการสำรวจตัวอย่างในระดับชาติของกลุ่มลูกจ้างและผู้ใช้แรงงาน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า 48 % ของการเกิดความขัดแย้งในบทบาทจะเกิดขึ้นตลอดเวลา และ 15 % ความขัดแย้งในบทบาทจะเกิดขึ้น

บ่อยครั้งและเป็นปัญหาที่สำคัญ (Davis & Newstrom, 1985) ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลโดยทั่วไปนั้น Corwin (1961 cited in Creasia, 1991) ได้ศึกษาความแตกต่างในพยาบาลซึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาททางด้านวิชาชีพและระบบของราชการในระดับสูงทั้งสองด้าน ซึ่งต่อมาเป็นที่รู้จักกันคือความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการ ซึ่งความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพกับระบบราชการนี้ได้ถูกนำมาศึกษาโดย Kramer (1966, 1970, cited in Fain, 1987) ว่าเป็นแหล่งของความขัดแย้งในบทบาทในพยาบาล โดยจะเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้ถูกสอนเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านวิชาชีพ โดยให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพ เช่นการสอนให้มีอิสระในการตัดสินใจทางการพยาบาลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ และหลักการทางวิชาชีพ เมื่อต้องมาปฏิบัติงานจะพบว่าค่านิยมทางด้านวิชาชีพที่เรียนมา ตรงกันข้ามกับค่านิยมและความคาดหวังทางระบบราชการ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายและกฎระเบียบต่าง ๆ ตามสายการบังคับบัญชาและให้เป็นไปตามลำดับชั้นตอน ซึ่งผลที่ตามมาคือความตึงเครียด และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขผลที่ตามมาคือความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพได้ (Creasia, 1991)

ได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาทจำนวนมากเชื่อว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้งในบทบาทจะเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความคิดเกี่ยวกับบทบาทในความพยายามที่จะอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา (Robbins, 1979) ซึ่งจากทฤษฎีบทบาทชี้ให้เห็นว่าเมื่อพฤติกรรมที่เป็นความคาดหวังของบุคคลเกิดความขัดแย้งกันหรือไม่สอดคล้องกัน บุคคลจะเกิดความกดดัน มีความรู้สึกไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงที่จะแก้ไขปัญหาในภาวะเสี่ยง ปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทำงานโดยปราศจากความผาสุกทางใจได้ (เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529 ; Burke & Scalzi, 1992 ; Ernst, 1995) จากการศึกษาของ Kahn et al (1964 cited in Steers, 1984) ได้ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทและความเครียดในผู้บริหารและผู้ที่บังคับบัญชาในมหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 381 คน การศึกษาของเขา ได้แสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของบทบาทของแต่ละบุคคลและผลกระทบที่ตามมาต่อพฤติกรรมว่า ความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังในบทบาท ซึ่งทำให้เพิ่มความกดดันในบทบาทหรือความขัดแย้งในบทบาทมากขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจของบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกิดความขัดแย้งภายในรุนแรงขึ้น เพิ่มความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน ลดความพึงพอใจในงานและองค์ประกอบต่างๆ ในการทำงาน ตลอดจนลดความเชื่อมั่นในตัวของผู้บริหารองค์การเกือบทั้งหมด เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานการณ์เหล่านี้ขึ้น จะนำไปสู่การตอบสนองต่อกลไกต่าง ๆ การแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเป็นผลตามมา และการเกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลนำไปสู่การอ่อนล้าของการแสดงของบทบาท ความไว้วางใจ ความเคารพเชื่อฟังต่อผู้บังคับบัญชารวมทั้งความสนใจต่อสิ่งต่างๆ จะลดลงโดยมีการ

แสดงออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นผลกระทบที่มีผลต่อการประสานงาน การร่วมมือซึ่งกันและกัน ของการปฏิบัติงานในองค์การ

จะเห็นว่าเมื่อมีความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นแล้วผลที่ตามมาคือ การเกิดผลเสียทั้งต่อ บุคคลและองค์การ นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยอีกหลายท่านที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งการวิจัยเหล่านี้ทำในต่างประเทศโดยมีการศึกษาในหลายแง่มุม ผลของการวิจัยมีความ คล้ายคลึงกัน คือ เมื่อเกิดความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้บุคคลนั้นเกิดภาวะเครียดในบทบาท ส่งผลทำให้ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันทางใจในการทำงานลดลง และมีแนวโน้มที่จะออก จากงานในที่สุด นอกจากนี้ความขัดแย้งจะมีความสัมพันธ์กับความผูกพันทางใจในการทำงาน ความสามารถในการควบคุมงานก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความผูกพันทางใจในการทำงาน ด้วยเช่นกัน ดังนั้น ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การรับรู้ความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนกับความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือความไม่สอดคล้องกันในความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ ชุมชน ได้แก่ ความไม่เข้าใจในบทบาทที่ตนเองกระทำอย่างชัดเจน การรับรู้ความคาดหวังใน บทบาทไม่ชัดเจน ความเห็นไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกัน และความ ขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ของตนเองกับความคาดหวังของผู้อื่น

5. ความสามารถในการควบคุมงาน

ในการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นต้องปฏิบัติภายในขอบเขตของ วิชาชีพของตน โดยอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการ พยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงถึง การมีความสามารถในการควบคุมงานนั้น ก็คือ ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานด้านการพยาบาลภายในขอบเขตของตนเองได้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความสามารถในการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมของ ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล

ความสามารถในการควบคุมงาน (Job control) หมายถึง ความเป็นอิสระในการจัดการ งานในบทบาทของตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น การมีทักษะในการปฏิบัติงาน และมีอิสระในการตัดสินใจใน การทำงาน (Karasek, 1979) ซึ่งในบริบทของวิชาชีพการพยาบาลแล้วก็คือ ความเป็นอิสระในการ

ประกอบวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครองการกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ในวิชาชีพการพยาบาลเมื่อบุคคลเข้ามาสู่วิชาชีพแล้ว บุคคลนั้นคาดหวังว่าตนเองต้องมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองตามความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกอบรมมา มีอิสระในการตัดสินใจในงานโดยไม่ต้องให้ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือแพทย์หรือบุคคลอื่นมาทำการตัดสินใจแทน และมีบทบาทหน้าที่ที่เป็นหุ้นส่วนหนึ่งที่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับบุคลากรคนอื่น ๆ และอยู่ในฐานะที่ได้ชื่อว่าเป็นเพื่อนร่วมงานกับสมาชิกบุคลากรอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพ (Swanburg, 1996) การที่พยาบาลมีอิสระ มีความสามารถในการรักษาบุคลิกภาพและความเป็นตัวเองของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มความสามารถ (Catalano, 1994) และทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของตน และเกิดความพึงพอใจในงาน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ พบว่ามีผู้เขียนถึงประเด็นดังกล่าวไว้ดังนี้

Maas & Jacox (1977) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์และสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายทางการแพทย์ และเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยและทำการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการแพทย์ เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถบอกพยาบาลได้ว่า ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร ลักษณะของการสังเกตที่ดีนั้น จะต้องมีเป้าหมาย มีแผน และวัตถุประสงค์ จากนั้นจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนั้นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้สื่อสารกับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทด้านการสอนและการให้การปรึกษาเป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่พยาบาลต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้นต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากเจ็บป่วยได้

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

5. บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง และยอมรับผลจากการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงานด้วย เพื่อพัฒนางานบริการให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6. บทบาทด้านการวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัย โดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แล้วทำการรวบรวมข้อมูล การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา นำแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นไปปฏิบัติ แล้วทำการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้จะต้องให้ความร่วมมือในการทำกรวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนพิจารณานำผลการวิจัยมาใช้พัฒนางาน

ในประเทศไทย ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงถึงความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพซึ่งมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกับของ Maas&Jacox (1977) ไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล โดยทำการซักประวัติผู้ป่วย ให้ครอบครัวมีอาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว สังคม สภาพเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อแบบแผนสุขภาพ และภาวะสุขภาพ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำการบันทึกผลการตรวจร่างกายและซักประวัติ แล้วทำการวางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคโดยร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนี้จะต้องทำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยทำการรายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษา

พยาบาลร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกัน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทด้านการนำวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาลโดยการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นทำการวางแผนการสอนดำเนินการสอนตามความเหมาะสมและประเมินผลการสอนว่าได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่

4. บทบาทด้านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยโดยทำการปรึกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

5. บทบาทด้านดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มีการประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล โดยปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. บทบาทด้านการรับคำร้องการขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ไข ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้หน่วยงานอื่น ตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตน

7. บทบาทด้านการประเมินผลและพัฒนางาน คือ ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าทางการพยาบาลและของบุคลากร ตลอดจนร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมแผนการพยาบาล และผลงานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8. บทบาทด้านทำการวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย มีการนำผลงานวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนอ่านผลงานวิจัยต่างๆและนำมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

Brown (1982) ได้กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลที่แสดงออกถึงความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย และครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. เป็นผู้ที่สามารถทำการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือพยาบาลคนอื่น

3. เป็นผู้ที่สามารถเขียนคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน หลังจากที่มีการประเมินความต้องการจากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแลโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ

4. เป็นผู้ที่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเองเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการและมีความเป็นไปได้

5. เป็นผู้ที่สามารถให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพ โดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์ได้

6. เป็นผู้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลที่แสดงถึงความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ ไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจนั้น

2. เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม โดยแสดงถึงสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ ไม่แสดงความก้าวร้าวแต่ไม่ใช่ลักษณะของการยอมตาม

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปบทบาทและลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ ดังนี้

1. บทบาทด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย โดยมีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2. บทบาทด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ และการวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

3. บทบาทด้านการสอน การให้คำแนะนำ และการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้โดยมีการวางแผนการสอนและประเมินการสอน

4. บทบาทด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

5. บทบาทด้านการประเมินผลการดำเนินงาน และการพัฒนางานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้งานมีคุณภาพ
6. บทบาทด้านการวิจัย โดยมีการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้และทำการวิจัยเพื่อการพัฒนางาน
7. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองตามหลักวิชาชีพโดยไม่อยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์หรือบุคคลอื่น
8. เป็นผู้ที่มีความตระหนักในภาระความรับผิดชอบของตนเอง และกล้าแสดงออกที่เหมาะสม

การประเมินความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

วิธีการประเมินความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพมีทั้งหมด 3 วิธี ดังนี้

1. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The pankratz nursing questionnaire ซึ่งสร้างโดย Pankratz. L & Paankratz . D (1974) โดยแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพมุ่งเน้นถึงองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ด้านทัศนคติของพยาบาลต่อความเป็นอิสระในการพยาบาล (Nursing autonomy) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocacy patient Right) และด้านการปฏิเสธบทบาทที่เป็นข้อจำกัดดั้งเดิม (Rejection of traditional role limitations) มีข้อคำถามทั้งหมด 69 ข้อ แบบสอบถามดังกล่าว Schutzenhofer (1987) พบว่ามี ข้อจำกัดในการใช้คือข้อคำถามหลายข้อมีความคลุมเครือในการใช้คำถาม สามารถวัดตัวแปรพร้อมกัน 2 ตัวแปร และวัดได้เฉพาะความเป็นอิสระของบุคคลเท่านั้นไม่ได้ครอบคลุมถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

2. การประเมินโดยใช้แบบวัด The job characteristic inventory สร้างโดย Sims, Szilagyi & Keller (1976 cited in Acorn, Ratner & Crawford, 1997) โดยแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้นเน้นถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปราศจากการควบคุมจากผู้บริหาร และความมีอำนาจในการควบคุมงานของตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีระดับคะแนน 5 ระดับ แบบสอบถามดังกล่าวมีข้อจำกัดในด้านจำนวนข้อของคำถามมีน้อยเกินไป

3. แบบวัด The professional nursing autonomy scale สร้างโดย Schutzenhofer (1987) มีแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพว่า การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครองกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ข้อคำถามแต่ละข้อ

ได้กำหนดคำถามในรูปของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระข้อคำถามสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่มๆ ละ 10 ข้อ แต่ละกลุ่มมีน้ำหนักถึง 3 หน่วยน้ำหนัก ดังนี้

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับสูง กล่าวแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรง โดยไม่รอคำสั่งการรักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงออกถึงความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมอยู่ในรูปของการปฏิเสธ การคัดค้าน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2 หน่วยน้ำหนักเป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับปานกลาง กิจกรรมที่แสดงออกมาจากกิจกรรมจะเป็นบทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรอคำสั่งการรักษา ลักษณะพฤติกรรมจะอยู่ในรูปของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ การรายงาน เป็นต้น

ข้อคำถามที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษา และกิจกรรมที่เป็นงานประจำ เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบ Likert scale ตั้งแต่ ระดับ 4-1 โดยมีความหมายว่า คะแนน =4 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติอย่างแน่นอน คะแนน =3 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ คะแนน =2 หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลไม่ปฏิบัติ และคะแนน = 1 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน

ในด้านการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดได้มีการพัฒนาแบบวัดเพื่อให้มีความตรงด้านเนื้อหาและความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 Schutzenhofer (1987) ได้สร้างแบบวัดขึ้นมาทั้งหมด 29 ข้อ ได้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และจากการสำรวจความคิดเห็นจากคณบดีหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลในรัฐเซนต์หลุยส์ จากนั้นได้นำไปเข้าที่ประชุมของนักศึกษาปริญญาเอกเพื่อปรับปรุงข้อคำถาม จนเหลือข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องภายในเท่ากับ .08 ขึ้นไป และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนพยาบาลในหลักสูตรพื้นฐานของรัฐตะวันตกกลาง จำนวน 68 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 133 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .58 จึงปรับปรุงเครื่องมือใหม่โดยตัดข้อคำถามออกเหลือเพียง 12 ข้อ แล้วนำไปพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อ

ระยะที่ 2 มีการปรับปรุงข้อคำถามเดิมให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มข้อคำถามอีก 18 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และนำข้อคำถามทั้งหมดมาแยกน้ำหนักคะแนนเป็น 3 กลุ่มของควมมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ คือ ระดับสูง ระดับกลางและระดับต่ำ ตามลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล และได้นำแบบวัดไปหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 500 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

จากนั้น Schutzenhofer (1987) ได้นำแบบวัดไปทดสอบเป็นครั้งแรกด้วยวิธีทดสอบซ้ำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 58 คน ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยกำหนดอันดับในการตอบแบบวัดเป็น 4 อันดับ แต่นำหนักการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเหมือนเดิม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

แบบวัดนี้ได้มีผู้นำไปใช้เช่น Schutzenhofer & Musser (1994) ได้นำไปศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพจำนวน 542 คน พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบวัดนี้มาใช้ คือ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) นำไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ 4 ทั่วประเทศได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

จากการประเมินเครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิจัยในด้านการบริหารการพยาบาล โดยมีการประเมินด้านความง่ายในการนำไปใช้ (Easy to use in practice setting) และในด้านประสิทธิภาพของแบบวัดความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบแบบสอบถาม (Psychometrically) พบว่าแบบวัด Professional nursing autonomy scale ของ Schutzenhofer (1987) มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้วัดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความง่ายในการใช้อยู่ในระดับปานกลาง และมีประสิทธิภาพความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบแบบวัดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Huber, Mass, McCloskey, Scberb, Goode & Watson, 2000)

แบบวัดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางภาษาศาสตร์ตรวจสอบและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และหาความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลและด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยรวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และมีการจัดเรียงลำดับข้อใหม่เพื่อให้มีความต่อเนื่องของคำถาม หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอนะความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาพิจารณาเป็นรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 และนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ซึ่งถือเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูงและยอมรับได้

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยประเมินความสามารถในการควบคุมงาน โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Karasek (1979) ผสมผสานกับแนวคิดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชน และการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานเพิ่มขึ้น เป็นผลให้บทบาทของพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ เป็นต้น ในการให้บริการพยาบาลระดับปฐมภูมินั้นมีแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาล ดังนี้

6. แนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

การบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยรวม ที่รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นการดูแลทั้งครอบครัวและชุมชนในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดภาวะสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งอาจสรุปเป็นคุณลักษณะได้ 6 ประการ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545)

1. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่เข้าถึงประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบทุกครอบครัว (ในสวนนี้มีไว้เพียงบริการของสถานพยาบาลเท่านั้น)
2. เป็นบริการสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
3. เป็นบริการแบบองค์รวม (Holistic care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
4. เป็นการบริการแบบบูรณาการ (Integrated care) ครอบคลุม ผสมผสานบริการสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ
5. เป็นบริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuum care) ที่ประสานเชื่อมโยงบริการรักษาพยาบาล ระหว่างสถานพยาบาล กับครอบครัวและชุมชน
6. เป็นบริการที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) ของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพในเบื้องต้นได้ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย

หลักเกณฑ์การจัดบริการระดับปฐมภูมิ

หลักเกณฑ์ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน อันเป็นนามที่บัญญัติขึ้นใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กำหนดลักษณะสำคัญของบริการระดับปฐมภูมิที่ดีไว้ ดังนี้

1. เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front-line care) บริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทาง
2. เป็นบริการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing care/Longitudinal care) ในทุกสภาวะสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน (Comprehensive care) คำนึงถึงปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องทุกด้านตามปัญหาและความจำเป็น ครอบคลุม 4 มิติแห่งการดูแลสุขภาพ
4. เป็นบริการที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานต่อการให้บริการอื่นๆ (Co-ordinated care) ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสังคม ตามความจำเป็นเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด เกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง

จากหลักเกณฑ์การจัดบริการระดับปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่า คุณลักษณะของบริการระดับปฐมภูมิ ตรงกันกับความหมายของการพยาบาลระดับปฐมภูมิเกือบทุกประการ และจากมาตรฐานเบื้องต้นด้านบุคลากร กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพของชุมชน และเป็นกลุ่มบุคลากรหลักที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ กล่าวได้ว่า บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นฐานรากสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

7. หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

การจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพแก่ชุมชนนั้น พยาบาลวิชาชีพ ในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหารโครงการ (Project manager) / ผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545)

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แนวปฏิบัติการแผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพ แต่ระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ ประเมินผลระบบ และรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วิจัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย

2.4 ความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผน และให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.5 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.7 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยชุมชน

2.8 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลทั้งในระดับบุคคลครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.9 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.10 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการรักษาและส่งต่อ

2.11 เป็นผู้ดำเนินการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการ สุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน

2.12 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษา คุณภาพของบริการสุขภาพ

2.13 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสา สโมสรสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.4 เป็นผู้ดำเนินการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชน

3.6 ส่งเสริมและให้บริการบริการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อ ค้นหาคำตอบความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการ สุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

American Nurse's Association (อ้างถึงใน จันทร สังข์สุวรรณ. 2538) ได้กำหนด หน้าที่พยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. หน้าที่เป็นอิสระ (Independent function) เป็นขอบเขตหน้าที่พยาบาลต้องพิจารณา ตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยอาศัยการศึกษาและประสบการณ์ที่ได้จากทฤษฎีพื้นฐาน มาช่วยพิจารณาตัดสินใจให้การดูแลผู้รับบริการ

2. หน้าที่ที่ต้องพึ่งพา (Dependent function) เป็นขอบเขตหน้าที่พยาบาลต้องปฏิบัติ ตามคำสั่งแพทย์ หรือวิชาชีพอื่น ๆ ตามแผนการรักษา และปฏิบัติตามนโยบายของสถาบันโดย อยู่ภายใต้ขอบเขตแห่งวิชาชีพ และกฎหมายที่ควบคุมวิชาชีพ

3. การปฏิบัติ (Implementation) เป็นการนำเอาแผนมาปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การปฏิบัติดังกล่าวต้องประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติหรือการเตรียมการ ดูแล การสื่อสาร การสอน การเป็นผู้นำและการปฏิสัมพันธ์ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เหมาะสม

4. การประเมินผล เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่สะท้อนถึงจุดหมาย มาตรฐานการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติพยายามที่เหมาะสม ซึ่งต้องสามารถประเมินได้

การปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียับยั้งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้พยาบาลทางการพยาบาล จึงกว้างขวางครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับและทุกด้าน โดยมีการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปในทางลึก เช่น บทบาทการพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Clinical nurse specialist) ซึ่งจะต้องได้รับการศึกษาตามหลักสูตรขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี การมีบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับอย่างชัดเจนว่าตนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่และการขาดกฎหมายรับรองบทบาทหน้าที่ที่ขยายออกไป ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ สร้างความรู้สึกขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Fuzard, Siocum and Wiggers (1990 อ้างถึงใน จันทรสังข์สุวรรณ, 2538) ได้กล่าวไว้ว่า การขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้ทำหน้าที่แทนแพทย์ซึ่งไม่ใช่งานการพยาบาลโดยตรง นอกจากจะทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นแล้ว ยังก่อให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทอีกด้วย และนับเป็นประเด็นปัญหาอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของการพยาบาลวิชาชีพที่จะละเลยมิได้ คือ การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) แต่การพยาบาลวิชาชีพมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังจะต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนงานบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท การปฏิบัติงานด้านการบริหารของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ชัดในฐานะหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลตรวจการสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนก็ต้องทำหน้าที่ในการวางแผนและนิเทศงานแก่บุคลากรใน ทีมสาธารณสุข บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลโดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีแก่

สมาชิกใหม่ผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาล เพื่อถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ต้องทำหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง การพัฒนาวิชาชีพด้วยกระบวนการวิจัย บทบาทเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Maglacas (1988 อ้างถึงใน จันทร สังข์สุวรรณ, 2538) ที่กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อนโยบายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่เป็นครู ผู้ส่งเสริม ผู้กระตุ้น นักวิจัย นักระบาดวิทยา เป็นนักการเมืองและเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงในเวลาเดียวกัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระจากงาน ความสามารถในการควบคุมงาน กับความผูกพันทางใจในการทำงานมาก่อน ดังนั้นจึงเสนอผลงานวิจัยที่ใกล้เคียง ดังนี้

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันทางใจในการทำงาน

สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์ (2539) ศึกษาความพึงพอใจในงาน การปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 174 คน และผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 79 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 อยู่ในระดับปานกลาง

ลักษณา พลอยเลื่อมแสง (2544) ศึกษาภาวะเครียดและพฤติกรรมเผชิญความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่ จำนวน 125 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยรวม ความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และในรายข้อพบว่าลักษณะที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา พยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ระบบงานที่มีปริมาณมากและบุคลากรในการทำงานมีจำนวนน้อย พยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง จากงานวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนปรุง มีความผูกพันทางใจในการทำงานน้อย ทั้งนี้เนื่องจาก รุ่งฤดี ศิริรักษ์ (2535) พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันทางใจในการทำงาน

ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลางจำนวน 303 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ย อยู่ช่วงกลางของมาตร โดยด้านการปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้าน ความเป็นอิสระ ส่วนด้านลักษณะงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมในการ ทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า มิติสัมพันธ์ภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน มิติการคงไว้ และการเปลี่ยนแปลงระบบงานมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ (2545) ศึกษาสภาพความเครียด จากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่างคือ คนงานในโรงงาน ประเภทอิเล็กทรอนิกส์ผลิตนาฬิกาข้อมือ จำนวน 536 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบ ทดสอบความเครียดทั่วไปของกรมสุขภาพจิต และแบบทดสอบความเครียดจากการทำงาน ที่สร้างขึ้นตามรูปแบบ Job Demand Control Model ของ Karasek ผลการวิจัยพบว่า ด้านที่ ควรปรับปรุงในหมวดความสามารถในการควบคุมงาน ได้แก่ การร่วมตัดสินใจ หมวดความ ต้องการในงาน ได้แก่ ความเร่งรีบในการทำงาน การใช้ความรู้ความชำนาญ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ลักษณะงานที่ซ้ำซาก และพบว่าความสามารถในการควบคุมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความเครียดจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของความกดดัน ทางด้านจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานได้

Rosse & Rosse (1981 cited in Creasia, 1991) ได้ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่า ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ความขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นเกิดจากความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังจากบทบาทผู้ส่งหลาย ๆ คนต่อบุคคล ที่เป็นเป้าหมาย หรือเกิดจากการที่บุคคลมีหลายบทบาทต้องปฏิบัติพร้อมกัน และพบว่า ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงานและแนวโน้มที่จะ ออกจากงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

Ganster , Fusilier and Mayes (1986) ศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิผลต่อความเครียดในงาน กลุ่มตัวอย่างคือ คนงานจำนวน 326 คน ได้แก่ ช่างไฟฟ้า ช่างเชื่อม ช่างประปา ผลการวิจัยพบว่า งานที่มีระดับความขัดแย้งในบทบาทสูง มีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในงาน ทั้งนี้เนื่องจากความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจในการทำงาน (รุ่งฤดี ศิริรักษ์,2535) จากผลการวิจัยนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า งานที่มีระดับความขัดแย้งในบทบาทสูงมีความสัมพันธ์ความไม่ผาสุกทางใจในการทำงาน

McCloskey (1990) ศึกษาสิ่งที่ต้องการ 2 อย่างสำหรับความพอใจในงานคือ ความมีอิสระในการทำงานและการรวมกันของสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่จบใหม่ ระหว่าง 6 – 12 เดือนของการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความสามารถในการควบคุมงานต่ำ (ความมีอิสระในการทำงาน) จะมีความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในการทำงานต่ำ และจากการที่ความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจในการทำงาน(รุ่งฤดี ศิริรักษ์,2535) จากผลการวิจัยนี้ จึงอาจสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีความสามารถในการควบคุมงานต่ำ จะมีความผาสุกทางใจในการทำงานต่ำด้วย

Warr (1990) ศึกษาการวัดความผาสุกทางใจและสุขภาพทางจิตใจด้านอื่น กลุ่มตัวอย่างคือ คนงานชาย – หญิง จำนวน 1,686 คน ที่ทำงานมากกว่า 30 ชั่วโมง / สัปดาห์ ในบริษัทเงินทุน ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงมีการแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการทำงานมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความยุ่งยากในการปรับตัวกับการกระจายงานของเขามากกว่า (ความสามารถในการทำงาน) คนที่ทำงานในตำแหน่งระดับสูงมีความกระตือรือร้นในการทำงานมากอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความพึงพอใจในงานต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มีความวิตกกังวลมาก) ด้านความสัมพันธ์กับงานพบว่า ทักษะที่ใช้ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความกระตือรือร้นในการทำงานมากกว่าความริ่รมยในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ ภาวะจากงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความริ่รมยในงานมากกว่าความกระตือรือร้นในการทำงาน

Melamed, Kushnir & Meir (1991) ศึกษาผลของภาระจากงาน ความมีอิสระในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่าย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้หญิงที่ทำงานด้านสังคม 267 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับของความเหนื่อยหน่ายที่ต่ำสุดพบภายใต้สภาพการที่มีภาระจากงานต่ำ ความมีอิสระในการทำงานสูง และการสนับสนุนทางสังคมสูง

Kevin and Andrew (1994) ศึกษาความเครียดในงาน การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการควบคุมงาน และความผาสุกทางใจ กลุ่มตัวอย่างคือ นักบัญชี จำนวน 244 คน ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ความอิสระในการทำงานเป็นตัวทำนายความผาสุกทางใจ โดยสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจ ความสามารถในการควบคุมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ

Quine (1998) ศึกษาผลของความเครียดใน NHS trust กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานใน NHS trust จำนวน 1,580 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานปานกลาง และมีความพึงพอใจน้อยมากในองค์การที่มีการควบคุมดูแลคุณภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติมีความเครียดในงานสูงเมื่อมีภาระจากงานสูงและมีความสามารถในการควบคุมงานต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะแสดงออกในรูปของความไม่พึงพอใจในงาน (Toyley, 1986) และรุ่งฤดี ศิริรักษ์, 2535) พบว่า ความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจในการทำงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ภาระจากงานและความสามารถในการควบคุมงาน มีผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงาน

Edgar (1999) ศึกษาแรงจูงใจของพยาบาลและความสัมพันธ์ที่เป็นคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล : การทดสอบรูปแบบคุณลักษณะของงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลใน ศัลยกรรม อายุรกรรม ของโรงพยาบาลในมอลทรีฮอล 4 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบคุณลักษณะของงานที่เหมาะสมในการทำงานการพยาบาลและเพิ่มคุณลักษณะของระบบการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงาน เวลาที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงาน

Bliese, Castro and Andrew (2000) ศึกษาความกระจำงในบทบาท ภาระงานที่หนัก และการสนับสนุนขององค์การ หลักฐานของการสนับสนุนมีความสำคัญหลายระดับ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทหารของกองทัพสหรัฐ จำนวน 1,786 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาระจากงาน ความกระจำงในบทบาท(การควบคุมงาน) มีความสัมพันธ์กับความกดดันทางด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยภาระจากงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกดดันทางด้านจิตใจ ความสามารถในการควบคุมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกดดันทางด้านจิตใจ

Demerouti et al. (2001) ศึกษารูปแบบวิธีการทำงานและภาระจากงานที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยหน่าย กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 374 คน (ครู 37 คน และ

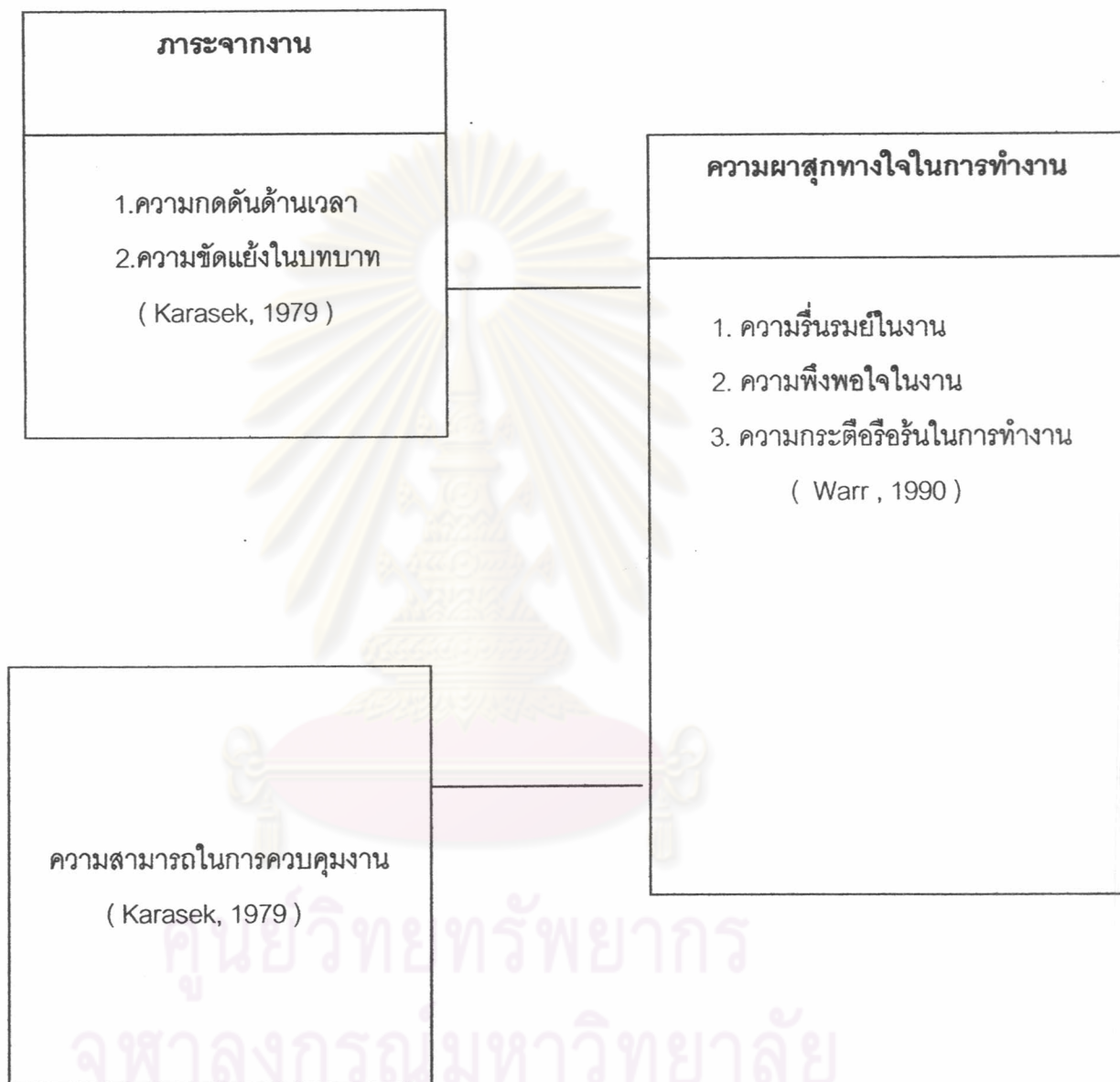
พยาบาล 108 คน) กลุ่มอุตสาหกรรม (คนงานที่อยู่ในบริษัทที่ผลิตและพัฒนาการของการพิมพ์
รูป จำนวน 109 คน และคนงานที่ควบคุมห้องเครื่องจักรจากบริษัทจำนวน 25 คน) และกลุ่ม
การขนส่ง (ผู้ควบคุมการจราจรทางอากาศจำนวน 95 คน จากสนามบินที่แตกต่างกันทั้ง 3
แห่ง) ผลการวิจัยพบว่า ภาระจากงานมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่เป็น
ส่วนประกอบของความเหนื่อยหน่าย โดยภาระจากงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอ่อนล้า
ทางอารมณ์ ภาระจากงาน ความกดดันด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนล้าทาง
อารมณ์ ซึ่ง Reynold (1986 อ้างถึงใน บุญศรี ชัยชิตามร, 2533) พบว่า ความอ่อนล้าทาง
อารมณ์เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดจากความเครียด เมื่อบุคคลมีความเครียดเกิดขึ้น จะทำให้
ความพึงพอใจในงานต่ำ และจากการที่ความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจ
ในการทำงาน (รุ่งฤดี ศิริรักษ์, 2535) จึงสรุปได้ว่า ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ภาระจากงาน
ความกดดันด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงาน

Freeborn (2003) ศึกษาความพึงพอใจ ความยึดมั่นผูกพันและความผาสุกทางใจของ
แพทย์HMO กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ในภาคตะวันตกเฉียงเหนือและไนโอไฮโอ จำนวน 608 คน
ผลการวิจัยพบว่า ด้านคุณลักษณะของงานพบว่าแพทย์ที่มีความรู้สึกรู้ว่ามีภาระจากงานสูงมากมี
ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความผาสุกทางใจในการทำงานเป็นสิ่ง
สำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนปรารถนา ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น
ภายในจิตใจของพยาบาลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน ประกอบด้วย
ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน ความกระตือรือร้นในการทำงาน (Warr, 1990) ซึ่งจาก
แนวคิดของ Karasek (1979) จะเห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพจะมีความผาสุกทางใจในการทำงาน
ได้นั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องรับรู้ว่ามีภาระจากงานน้อย และมีความสามารถในการควบคุมงาน
สูง ซึ่งสอดคล้องกับ Demerouti et al. (2001) ที่พบว่าการลดภาระจากงานลงจะส่งผลให้เกิด
ความผาสุกทางใจได้ ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ความผาสุก
ทางใจในการทำงานจะส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ
และทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น นั่นคือ เกิดคุณภาพนั่นเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัวแปรภาระจากงาน
และความสามารถในการควบคุมงานหรือความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามแนวคิด

Job Demand- Control Model ของ Karasek(1979) และความพึงพอใจในการทำงานตามแนวคิดของ Warr (1990) ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดได้ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย