

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ
  - 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ
  - 1.2 ลักษณะและขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. คุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 2.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.1 วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์
    - 3.1.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์
    - 3.1.2 แนวคิดของวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์
    - 3.1.3 วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล
    - 3.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับ  
คุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 3.2 ลักษณะงาน
    - 3.2.1 ความหมายของลักษณะงาน
    - 3.2.2 แนวคิดของลักษณะงาน
    - 3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ มีส่วนที่เหมือนและส่วนที่ต่างจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในภาคอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทในการทำงานมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านภูมิศาสตร์และกลุ่มผู้มารับบริการ ผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดเรียงหัวข้อตามลำดับดังนี้ คือ ลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ ลักษณะและขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

### 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่ตั้งตามการแบ่งส่วนราชการ 3 เขต ดังนี้ เขต 8 ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร(สุโขทัย) โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด(ตาก) เขต 9 ได้แก่ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลน่าน และ เขต 10 ได้แก่ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลเชียงราย โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2546)

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายลักษณะและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านแพทย์และสาธารณสุข โดยมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary medical care) ทติยภูมิ (Secondary medical care) และตติยภูมิ (Tertiary medical care) โดยให้บริการแบบผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งส่งต่อมาและจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การศึกษาอบรมบุคลากรสาธารณสุข ในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรี ภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ตลอดจนพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิคเฉพาะทางและกลุ่มอื่นๆดำเนินการตามเป้าหมาย

2. กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพหรือวิชาการเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ หรือเป็นกลุ่มสายงานหลักตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม พยาธิวิทยา และรังสีวิทยา เป็นต้น

3. กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการ และงานเทคนิคเฉพาะทางมีหน้าที่เป็นแกนกลางหรือประสานงาน ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มงานอื่นๆ ให้ดำเนินไปตามเป้าหมาย ได้แก่ ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

## 1.2 ลักษณะและขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์กรที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน องค์กรพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการและเื้ออำนวยการด้านต่างๆที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ งานของกลุ่มงานการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน

คือ ด้านการบริหารทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาลและด้านบริหารวิชาการ ดังนี้ (บุปผา พวงมาลี, 2542)

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินการเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาล มีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารงานทั่วไปได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์กร การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตาม วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หรือตามความต้องการและปัญหาของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน โดยลักษณะงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) การบริหารงานบริการมี กิจกรรมบริการที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาลเป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพ ดำเนินการพัฒนากุศลกรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้ บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหาร วิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติการทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับ การพัฒนากุศลกร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้ คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา ภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของ นักศึกษา

ฟารีดา อับราฮิม (2542) ได้สรุป การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการวางระบบการบริการ พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้การพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล

2. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกให้การปฏิบัติการพยาบาล มีความคล่องตัว เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ เช่น การจัดอัตรากำลัง การจัดการงบประมาณ การ ควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดสรรทรัพยากร การสื่อสารในหน่วยงาน การวางแผนงาน การประเมินผลงาน การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองคนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน การทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน การให้คำปรึกษา การตรวจเยี่ยม การประเมินผลงาน การ จัดการศึกษาต่อเนื่อง

จากการที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลต้องปรับบทบาทการให้บริการให้สอดคล้องกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยระบบบริหารการพยาบาลมีคุณสมบัติดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

1. เป็นระบบบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน มีสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานได้โดยง่ายและทั่วถึง

2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ องค์กรพยาบาลทุกระดับ ต้องมีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System – MIS) ที่เต็มรูปแบบ เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

3. พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีการพัฒนาความรู้ในทุกแขนงวิชาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา และให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)

4. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ (Nursing care needs of patient) โดยมีการผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ (Skill mixed team) และจัดงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล (Non nursing) จากขอบเขตความรับผิดชอบ

5. มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) โดยมีทั้งเครือข่ายในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายกับสังคม ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริการ และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อพยาบาล

ในระบบบริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์กรพยาบาล ใช้เป็นกลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคลากรทางด้านพยาบาลมีความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของตนที่มีอยู่ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ และเพื่อความก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล ภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

### 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพมีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ กล่าวคือเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาล หรือชุมชนตาม

ขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาลักษณะขั้นพื้นฐาน และแก้ปัญหาซับซ้อน ในการพยาบาล สาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล

การพยาบาลมีลักษณะเป็นการให้บริการแก่สังคม ด้วยความรู้ความชำนาญ ควบคุม ลักษณะการปฏิบัติอยู่เสมอ เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ในฐานะของสิ่งมีชีวิตที่มีจิตใจ มีคุณค่าและมีความแตกต่าง โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งในขณะที่เจ็บป่วยและเมื่อสุขภาพดี หรืออาจกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำงานที่สัมพันธ์กับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้อื่นในด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการสร้างคุณภาพชีวิตของคนไทยทั่วไป ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องสร้างคุณภาพชีวิตของตนให้มีความสุข และความพอใจเสียก่อน จึงจะมีผลกำลังเพียงพอที่จะช่วยเหลือ และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้อื่นได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538)

จากลักษณะงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และต้องรับผิดชอบให้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานการจัดบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่ง การปฏิบัติที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานดังกล่าว พยาบาลต้องใช้ความรู้ ใช้ศิลปะในการบริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ แต่การให้บริการในสภาพที่เป็นจริงนั้น พยาบาล ต้องประสบกับความไม่คงที่ของสภาวะทางอารมณ์ของผู้ใช้บริการ ญาติผู้ป่วยและบุคลากรในทีม สุขภาพ พยาบาลต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความกดดัน และความเครียด ในภาพรวมนั้นปัญหาในการทำงานของพยาบาลได้แก่ การทำงานหนักเนื่องจาก ปริมาณงานมาก รองลงมาคือ ความไม่ก้าวหน้าทางวิชาชีพ การได้รับค่าตอบแทนน้อย ขาดขวัญ กำลังใจ การทำงานไม่เป็นระบบ ขาดการพัฒนา ผู้บริหารไม่ยุติธรรม และขาดความปลอดภัยในการ ทำงาน แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลยังไม่เป็นที่น่าพอใจ (อำพล จินดา วัฒน์, 2539) จากปัญหาภาระงานที่หนักนั้น รวมถึงพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือ ที่มีภาระต้อง รับผิดชอบประชาชนคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1: 903 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ซึ่งแสดงถึง จำนวนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ที่ยังไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ จากสภาพการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับงาน มากขึ้น โดยมีเวลาหยุดพักน้อย จะเห็นได้ว่า สภาพการณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพนั้น มีปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง ดังนั้น ผู้บริหาร จึงต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลรู้สึกมี คุณค่าในชีวิตของตนเอง ของงาน และขององค์กร

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดการด้านสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. การช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะ ขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษา และความร่วมมือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้ อย่างเหมาะสมและเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติในเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาเพื่อการวินิจฉัยวางแผน ให้การพยาบาลผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ใช้บริการและครอบครัวมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วย หรือผู้ใช้ บริการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลง ของผู้ใช้บริการ ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความร่วมมือช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาแทรกซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากร ภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อปรึกษาปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีสุขภาพที่

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติ กับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล ในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ด้านการพยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพในการให้บริการโดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้อุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล



3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

บทบาทดังกล่าวข้างต้น เป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ถูกกำหนดไว้ ในคำบรรยายลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องปฏิบัติ เพื่อคุณภาพของการบริการพยาบาล มาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและเพื่อให้องค์กรพยาบาลดำเนินต่อไปได้ พยาบาลต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ ในด้านการบริหาร ได้แก่ การควบคุมงานบริการพยาบาล การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบทบาทอีกประการหนึ่งที่จะขาดเสียมิได้ คือบทบาทด้านวิชาการทางการแพทย์ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วม ในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ด้วยการใช้ความรู้ ความสามารถ โดยมีการพัฒนาศักยภาพของตน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงาน การพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งสามารถอธิบายขอบเขตการปฏิบัติในรายละเอียดดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

1. ประเมินภาวะสุขภาพและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหา ที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2. จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีความรู้และทักษะ ประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ให้การปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ เรื้อรัง หรือพิการ

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมทางการแพทย์ เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาล ที่มีความ

หลากหลายและซับซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐาน และนวัตกรรมการพยาบาล รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีโอกาสทางเลือกในการรักษาพยาบาล ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิต จากการรักษาพยาบาล ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและค่าบริการ ที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

นอกจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามที่กองการพยาบาลกำหนด ดังกล่าวข้างต้นที่มีลักษณะการทำงานคล้ายกับพยาบาลในภาคอื่นๆแล้ว พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคเหนือ มีลักษณะงานที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ คือ ภาระงาน ภาคเหนือมีสัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรมากเป็นอันดับ 2 รองจากภาคใต้ นอกจากนี้ ความแตกต่างในเรื่องของภาษาที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในเขตภาคเหนือ ที่มีความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ได้แก่ ชาวเขาเผ่าต่างๆ ผู้อพยพและภาษาท้องถิ่น ที่ต่างจากภาษาราชการ เหล่านี้ ล้วนมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น ซึ่งส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

## 2. คุณภาพชีวิตการทำงาน

### 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ถูกนำมาใช้เมื่อปลายปี ค.ศ. 1960 (Huse, 1985) ในระยะแรกนั้น คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของการทำงานและมักจะถูกนำไปใช้ในความหมายในมิติของงานที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและเทคนิคในการออกแบบงาน ต่อมาคำนี้ได้แพร่หลาย และได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว แต่ความหมายจะแตกต่างกัน ตามขอบเขตของงานและกลุ่มคนที่แตกต่างกัน มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้ คือ

Walton (1974) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่ทำงานประสบความสำเร็จ

Delamotte and Takezawa (1984) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง การพัฒนาบุคคลนั้นๆ มีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆ อย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม รวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสถานการณ์การทำงาน

Huse (1985), Kast and Rosenzweig (1988) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานในวงการอุตสาหกรรมว่า เป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันของคนทำงานในองค์กร ในด้านการบริหาร คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความพยายามที่หลากหลายในการเพิ่มผลผลิต โดยเน้นที่คนมากกว่าเทคโนโลยีหรือต้นทุน ในส่วนของสหภาพและแรงงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการแบ่งปันรายได้และผลประโยชน์ที่เป็นธรรม สภาพการทำงานที่คำนึงถึงสุขภาพและบุคคลมากขึ้น บางคนมองว่า เป็นการยกเลิกสถานการณการทำงานแบบดั้งเดิม และทดแทนด้วยการขยายงาน การเพิ่มงาน หรือความเป็นอิสระในกลุ่มพนักงาน ซึ่งจะเพิ่มสัมพันธภาพทางสังคมในสถานที่ทำงาน

Rao (1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานรวมถึง ความมั่นคงในการปฏิบัติงานในองค์กร การได้รับความยุติธรรม มีการพัฒนาตนเอง และมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

Kerce and Kewley (1993) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง กลุ่มหรือวิธีการหรือเทคโนโลยี ในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และพนักงานมีความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น โดยจะมุ่งผลลัพธ์ไปที่พนักงานมากกว่าการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนระบบงาน การทำให้งานน่าสนใจ การใช้วิธีใหม่ๆ ในระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้น คุณภาพชีวิตการทำงานของคนในองค์กร จึงประกอบด้วยความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน ความผูกพันกับงาน

Cascio (1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความหมาย 2 ด้าน คือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกด้านหนึ่งเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดี สามารถเจริญก้าวหน้าและพัฒนาความเป็นอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

Knox and Irving (1997) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสภาพการดำรงชีวิตของบุคคลซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เป็นการทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่เหมาะสม ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรมการงานที่ปฏิบัติ มีความพึงพอใจ รู้สึกมั่นคงและผลงานมีคุณภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความรู้สึกเฉพาะในตัวบุคคลซึ่งบ่งชี้ว่า บุคคลนั้นได้ทำงานอย่างมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งนี้จะต้อง

ผสมผสานกลมกลืนกันเป็นอย่างดีระหว่างงานและชีวิต นั่นคือความพอใจที่เกิดขึ้น ทั้งในชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัวหรือครอบครัว จึงจะก่อเกิดคุณค่าในชีวิต โดยที่เมื่ออยู่กับงานก็เป็นสุขและเมื่ออยู่กับครอบครัวก็เป็นสุขเช่นเดียวกัน

เสนาะ ดิเยาว์ (2544) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพโดยทั่วไปที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน การที่ผู้บริหารดำเนินการต่างๆ ที่จะสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อให้เกิดผลผลิตสูง

โดยสรุป คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานและสิ่งแวดล้อมในงาน ที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่า รวมถึง ความมั่นคงก้าวหน้า สามารถผสมผสานการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างลงตัว เกิดความพึงพอใจในการทำงานและมีความสุข

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกในประเทศอุตสาหกรรม โดยเป็นเรื่องการแก้ไขปัญหาแรงงาน ให้ผู้ทำงานมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Delamotte and Takezawa, 1984) ซึ่งวิธีแก้ปัญหาลักษณะของอุตสาหกรรมนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ประเทศต่างๆ ในยุโรปมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานโดยผ่านข้อเรียกร้องทางกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวกับงาน ส่วนในสหรัฐอเมริกาได้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารในการยอมรับร่วมกันถึงความต้องการ และความเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน (Lehrer, 1982) จะเห็นได้ว่าในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความหลากหลาย ไม่สามารถระบุเจาะจงได้ แต่ทุกประเทศมีความเชื่อเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งอันชอบธรรม เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้น จะเกี่ยวข้องกับผลผลิตที่สูงขึ้นด้วย

ในปัจจุบัน องค์การต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนปฏิรูปตนเองให้เล็กลง มีจำนวนคนทำงานน้อย ใช้เทคโนโลยีระดับสูง ประหยัดและลดต้นทุนการใช้ทรัพยากรให้มากที่สุด แต่มีประสิทธิภาพคุณภาพสูงสุด สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจ ความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างสูงสุด (อิธิปัตย์ คสิสุนทร, 2540) การที่จะปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานให้มีสภาพที่เอื้ออำนวยต่อการมีบทบาททางธุรกิจ องค์การจำเป็นต้องตรวจสอบดูว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับใด ถ้าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับที่ดีควรมีการพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป แต่ถ้าอยู่ในระดับต่ำก็ควรพัฒนาให้สูงขึ้น (Shuttle, 1997) อีกทั้งคุณภาพชีวิตการทำงานยังมีความหมายครอบคลุมถึงวิธีการ แนวปฏิบัติ หรือเทคโนโลยีที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่

ก่อให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้น ในการปรับปรุงผลลัพธ์ทั้งขององค์กร และปัจเจกบุคคลตามลำดับ (ผจญ เฉลิมสาร, 2540)

แม้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นเรื่องที่ดี แต่ไม่ใช่เรื่องง่ายในทางปฏิบัติ เพราะแต่ละคนมีความพอใจที่แตกต่างกัน อันเป็นผลให้บุคคลมองหรือรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ดังนั้นการที่จะจัดหรือสร้างงาน หรือส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของบุคคลทุกคนย่อมทำได้ยาก เพราะระดับคุณภาพชีวิตการทำงานขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล เพราะต่างมีพื้นฐาน ภูมิหลังลักษณะอื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว บางคนอาจสนใจที่ลักษณะงาน บางคนสนใจที่สภาพแวดล้อมและค่าตอบแทน แต่บางคนอาจเน้นที่ความก้าวหน้าในอนาคต แต่โดยสรุปแล้ว ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานทั้งสิ้น ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานก็คือ ความรู้สึกพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามมิติการรับรู้ของแต่ละบุคคล (พิมลวรรณ พงษ์สวัสดิ์, 2535)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าการสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานในลักษณะของความพึงพอใจในการทำงานจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงาน เพราะจะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานในองค์กร เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน เสียสละเวลาให้กับการทำงานเพื่อให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ลดการขาดงาน การลาออกโอนย้าย ซึ่งจะเกิดผลดีต่อตัวพยาบาลเอง ต่อวิชาชีพพยาบาล คุณภาพการพยาบาล ผู้ใช้บริการ และยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพ และเกิดการเพิ่มผลผลิตขององค์กรในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

**แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton**

Walton (1974) ได้เสนอเกณฑ์ซึ่งถือได้ว่าเป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ลักษณะสำคัญไว้ 8 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน เงินเดือน และผลประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ที่ได้รับ จะต้องเพียงพอต่อการดำรงชีวิตและสอดคล้องกับมาตรฐานทางสังคม
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health working condition) หมายถึงการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ไม่เสี่ยงอันตราย มีการกำหนดกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติร่วมกันเพื่อความปลอดภัย และมีการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา

### 3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of human capacities)

หมายถึง ความมากน้อยของโอกาส มีการเสริมสร้างความสามารถในการทำงานให้มีคุณภาพ การได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน โดยการให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถควบคุมงานด้วยตนเอง ได้ใช้ทักษะความรู้ความสามารถ

### 4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security) หมายถึง

การได้รับโอกาสในการเลื่อนขั้น หรือตำแหน่งหน้าที่ให้สูงขึ้น ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในงานตามที่มุ่งหวัง

### 5. การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง

การทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่ม ในองค์การที่บุคคลได้รับมอบหมาย โดยพิจารณาความสามารถ ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ

### 6. การรักษาสถิติส่วนบุคคล (Constitutionalism) หมายถึง

การมีความยุติธรรม ในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคคลอย่างเหมาะสม ได้รับการเคารพสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคล บรรยาการองค์การมีความเสมอภาคและยุติธรรม

### 7. ความสมดุลในการดำรงชีวิต (Total life space) หมายถึง

ความสมดุลในช่วงของชีวิต ระหว่างช่วงปฏิบัติงานกับช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ การแบ่งเวลาให้มีความเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว และสังคม

### 8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง

กิจกรรมของหน่วยงานที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมด้านพัฒนาสุขภาพ ด้านการกำจัดของเสีย และการกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งก่อให้เกิดคุณค่าของวิชาชีพและหน่วยงาน

#### แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Delemott and Takezawa

Delemott and Takezawa (1984) ได้เสนอองค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ คือ

#### 1. เป้าหมายที่ต้องปรับปรุง (Tradition goals) หมายถึง

เรื่องที่เกี่ยวข้องสภาพการทำงาน เช่น ชั่วโมงการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ที่ควรแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร

#### 2. ความยุติธรรมในการทำงาน (Fair treatment at work) หมายถึง

ความต้องการของบุคลากรที่ต้องการให้มีความยุติธรรมในองค์การและกลุ่มต่างๆในสังคม

#### 3. อำนาจในการตัดสินใจ (Influence of decision) หมายถึง

การส่งเสริมให้มีการตัดสินใจ เพื่อลดความแตกแยกอันเนื่องมาจากการขาดอำนาจในการต่อรองของบุคคล

#### 4. การปฏิบัติงานที่ท้าทาย (Challenge of work content) หมายถึง

โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพของบุคคล

5. ชีวิตการทำงาน (Work life) หมายถึง ชีวิตการทำงานเป็นการพัฒนาที่มุ่งเน้นไปที่การทำงานของคน

แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse and Cumming

Huse and Cumming (1985) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป รวมถึงการได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเองกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน

2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy environment) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพการปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่สะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3. โอกาสในการพัฒนาศักยภาพ (Development of human capacities) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทำงานได้อย่างอิสระ ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวม ทำให้เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถ ได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน ที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์กร มีความมั่นคงในงาน

5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Social integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีความเปิดเผยจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร

6. ธรรมนูญองค์การ (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม บุคคลได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ได้รับความเสมอภาคและการปฏิบัติอย่างยุติธรรม

7. ช่วงเวลาของชีวิตโดยรวม (Total life space) หมายถึง การรักษาสสมดุลในการดำรงชีวิต โดยมีการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัวและมีเวลาสำหรับพักผ่อน

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social relevance) หมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าองค์กรนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคมและกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์

### แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Rao

Rao (1992) เสนอว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ครอบคลุมเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เขตภาคเหนือ ประกอบด้วย ความมั่นคงในงาน ความเสมอภาค ความเป็นบุคคลและควมมีประชาธิปไตยในงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง การทำงานในองค์การทำให้บุคลากรได้รับการดูแลด้านสุขภาพ มีความปลอดภัยและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ตามความเหมาะสม มีความมั่นคงในงาน
2. ด้านความเสมอภาค (Equity) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทน เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทน ที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับผลงาน หรือเท่าเทียมกับงานอื่นที่คล้ายคลึงกัน
3. ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Individuation) หมายถึง การได้รับการพัฒนาความสามารถ การเรียนรู้ทักษะ ค่านิยมเพื่อเพิ่มความชำนาญในการปฏิบัติงาน
4. ด้านควมมีประชาธิปไตยในงาน (Democracy) หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ในการแก้ปัญหาต่างๆในงาน

### แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Kerce and Kewley

Kerce and Kewley (1993) ได้เสนอคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfactions) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยรวม ในรูปแบบความรู้สึกโดยรวมที่เกี่ยวกับงานของตน มีประโยชน์ในการทำนายพฤติกรรมการทำงาน เช่น การขาดงาน การลาออกงาน
2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) ประกอบด้วย การบริการสังคม ความคิดริเริ่ม ความมีอิสระในการทำงาน ความมีอำนาจหน้าที่ในส่วนงานของตน ความมั่นคงในการทำงาน ค่าตอบแทน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน ความสามารถของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ความสำเร็จในการทำงานและกิจกรรมระหว่างการทำงาน
3. ลักษณะงาน (Job characteristics) ประกอบด้วย ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลาย ความเป็นอิสระในงาน โอกาสการสร้างมิตรภาพการทำงานร่วมกับผู้อื่นความสำคัญของงาน และโอกาสได้ใช้ความสามารถ
4. การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) ประกอบด้วย ความเกี่ยวพันและความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงาน แนวโน้มในการหลีกเลี่ยงงานและความรู้สึกผิดที่ทำงานไม่เสร็จทันการ ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานสูงและความสิ้นหวังในคุณภาพการทำงานหรือความไม่เอาใจใส่ต่องาน



### แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ เสนาะ ดิเยาว์

เสนาะ ดิเยาว์ (2544) กล่าวถึง องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน มีดังนี้

1. การได้รับค่าจ้างที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ หมายถึง ทำงานเท่าใดก็ได้รับค่าจ้างเท่านั้น ทำงานมากได้ค่าจ้างมาก หรืองานที่สร้างคุณค่ามาก จะได้รับค่าตอบแทนการทำงานสูงกว่างานที่สร้างคุณค่าน้อย
2. การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัย หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม
3. การได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆจากงานที่ทำ หมายถึง เมื่อทำงานไปนานๆคนจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆมากขึ้น และมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น
4. การมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ หมายถึง การทำงานนานๆ เงินเดือน หรือค่าจ้าง สูงขึ้น มีการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น หรือสถานภาพในการทำงานดีขึ้น
5. การเคารพสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง งานที่ทำไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนตัว หรือกระทบกระเทือนการที่จะเลือกดำเนินชีวิตหรือใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล
6. การเกี่ยวข้องกับสังคมที่ทำงาน หมายถึง องค์กรหรือสถานที่ทำงานเป็นสิ่งคมของคน ที่ทำงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ใช่เป็นสถานที่ที่ทำงานให้มีรายได้เพียงอย่างเดียว ดังนั้น กิจกรรมในที่ทำงานต้องมีทั้งส่วนที่เป็นงานและส่วนที่เป็นสังคมด้วย
7. ความรักความภูมิใจในองค์กร หมายถึง เมื่อทำงานไปนานๆ จะเกิดความผูกพันในองค์กร รักงานที่ทำ มีความรู้สึกด้านดีต่อองค์กร และภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

### แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของประภัสสร ฉันทศรัทธาการ

ประภัสสร ฉันทศรัทธาการ (2544) ได้วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวบรวมแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973), Kerce and Kewley (1993) และ Hood and Smith (1994) มาวิเคราะห์ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวประกอบ ดังนี้

1. คุณลักษณะของงานพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยมีอิสระในการทำงาน มีเอกลักษณ์ของงานและเป็นงานที่มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับของสังคม
2. ความก้าวหน้าและการพัฒนา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ให้มีความพร้อมในการทำงานอย่างมีคุณภาพ และมีความพร้อมที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน โดยมีการทำงานเป็นทีม มีอิสระในความคิดเห็น มีความเคารพในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

4. ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีอิสระในงานที่รับผิดชอบ โดยมีอำนาจและอิสระในการให้การพยาบาล ตามขอบเขตที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพ

5. สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า หน่วยงานที่มีการจัดสภาพการทำงาน ที่ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพและเพียงพอ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ สามารถตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน

6. เวลาทำงานที่เหมาะสม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ลักษณะของงานพยาบาล มีโอกาสเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

7. สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนที่เหมาะสมและสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน จะเห็นได้ว่านักวิชาการแต่ละคนมีมุมมองที่แตกต่างกันตามความเป็นปัจเจกบุคคล องค์กร และสังคม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Rao (1992) มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ ในการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ได้คำนิยามศัพท์ ที่สอดคล้องกับบริบทของพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ

1. ด้านความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการด้านการดูแลด้านสุขภาพ มีความปลอดภัยในการทำงาน มีการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งด้วยความยุติธรรมและงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มีความมั่นคงต่อการดำรงชีวิต

2. ด้านความเสมอภาค หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ได้รับค่าตอบแทน เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติ งานและได้รับสวัสดิการเทียบเท่ากับงานอื่นที่คล้ายคลึงกัน ตลอดจนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ อย่างครบถ้วน ได้รับมอบหมายงานความรู้ความสามารถ

3. ด้านการพัฒนาความสามารถ ของบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาความสามารถ โดย มีการสอบถามความต้องการพัฒนาของบุคลากร มีโอกาสประชุม, อบรม, สัมมนาและลาศึกษาต่ออย่างเท่าเทียมกันและมีนโยบายแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน

4. ด้านความมีประชาธิปไตยในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ วางแผน ติดตามประเมินผลเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ทุกคนมีสิทธิออกเสียงอย่างเท่าเทียมกัน

#### 2.4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือมีบทบาทหน้าที่การทำงานการพยาบาลในลักษณะเดียวกัน จะแตกต่างจากภาคอื่น คือ ภาคเหนือเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ มีโครงสร้างทางสังคมแตกต่างจากภูมิภาคอื่น (สุวรรณี เครือปาน, 2542 และกรองจิตต์ เมืองวุฒิ, 2537) เช่น ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ภาษาท้องถิ่น จากปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรม ค่านิยม และความเชื่อ พยาบาลต้องมีความเข้าใจพื้นฐานของภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างโดยเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมท้องถิ่นและภาษาของผู้ใช้บริการเพื่อนำไป วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยน ให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการเพื่อ ที่จะให้ การดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการเคารพของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น อันจะส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ และยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จากผู้ให้บริการทางสุขภาพ ดังนั้นทำให้มี การทำงานที่แตกต่างจากภาคอื่น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่างกัน (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545)

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่ พยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือโดยตรง ยังไม่มีใครศึกษา ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือเป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดของ Walton (1973) ในแต่ละพื้นที่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ผาณิตสกุลวัฒน์ (2537) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 270 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้น ฉัตรสุดา บัณฑิตสุนทร (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพภาคที่ 3 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของบุศรา กายี (2546) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 221 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และสามารถทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน เป็นลักษณะการทำงานที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสังคม และมีการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่สำคัญคือ วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ และลักษณะงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์

จากพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ได้ให้ความหมายของ

“วัฒนธรรม” คือ สิ่งที่ทำให้ความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมไทย

วัฒนธรรมในการแต่งกาย วิถีชีวิตของหมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน วัฒนธรรมชาวเขา

“องค์การ” หมายถึง ศูนย์รวมของกิจการที่ประกอบขึ้นเป็นหน่วยงานเดียวกัน

“สร้างสรรค์” คือ สร้างให้มีให้เป็นขึ้น (มักใช้ทางนามธรรม) เช่น สร้างสรรค์ความสุข

ความเจริญให้แก่สังคม

ดังนั้น คำว่า วัฒนธรรม + องค์การ + สร้างสรรค์ จึงหมายถึงความถึง องค์การที่ให้ความสำคัญของค่านิยมในการทำงาน โดยมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ซึ่งเป็นความต้องการระดับสูง (Higher-Order needs) คือความต้องการความสำเร็จ ต้องการมิตรสัมพันธ์ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความรักกัน และมีลักษณะของการทำงานที่ส่งผลให้บุคลากรในองค์การประสบผลสำเร็จกับการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ พบว่า วรรณกรรมส่วนใหญ่ กล่าวถึง วัฒนธรรมองค์การ ซึ่งมีแนวคิดหลากหลาย เช่น

Cook & Lafferty (1989) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยม และองค์การคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้นๆ ด้วย ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมนี้มี 3 ลักษณะได้แก่ 1) ลักษณะสร้างสรรค์ 2) ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา 3) ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว โดยทั้ง 3 ลักษณะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละองค์การ

Parker (2000) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นแบบแผนของการกระทำทั้งที่โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจร่วมกันของบุคลากรในองค์การ ภายใต้ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานและภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากในอดีต

วิทยากร เชียงกุล (2536) ให้ความหมายวัฒนธรรมองค์การว่า หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ความคาดหวังร่วมกันของสมาชิกองค์การ

สุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ข้อสมมติฐาน และ/หรือ ค่านิยมที่มีอยู่ร่วมกัน ภายในจิตใจของคนจำนวนหนึ่ง หรือส่วนใหญ่ภายในองค์การ

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางประพฤติปฏิบัติหรือเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากอดีตและเป็นผลโดยรวมมาจากความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน และสิ่งที่ยึดถือร่วมกันมา

ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มีเพียงแนวคิดเดียว คือ แนวคิดของ Cook & Lafferty (1989) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ออกเป็น 4 มิติ ดังนี้ คือ

ก. มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ (Achievement) คือ องค์การที่มีภาพรวมในการทำงานที่ดี มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกในการทำงานของบุคลากร มีการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกันเพื่อความสำเร็จของงาน มีหลักการและเป็นนักวางแผนที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ รู้สึกว่า งานมีความท้าทายและมีความหมาย ลักษณะเด่นคือ บุคลากรในองค์การจะมีการใช้ความคิด และวางแผนในการทำงาน เลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมก่อนทุกครั้ง เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะใช้สิ่งนั้นเป็นบทเรียน

ข. มิติมุ่งเน้นสัจการแห่งตน (Self-Actualizing) คือ องค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมแสดงออกในทางสร้างสรรค์ เป้าหมายการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงานที่ได้รับความสำเร็จของงานและความเจริญก้าวหน้าของบุคคล บุคลากรจะได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรจะมีความสุขในการทำงาน ได้รับการสนับสนุนให้มุ่งคิดหาวิธีแนวทางใหม่ๆ ที่น่าสนใจ ลักษณะเด่น คือ บุคคลจะแสดงออก ซึ่งการเรียนรู้หาประสบการณ์ จากสิ่งต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์แต่ตั้งอยู่ในความเป็นจริง มุ่งสนใจทั้งงานและด้านบุคคล

ค. มิติมุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic- Encouraging) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงาน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับพนักงาน คือ ทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์การ บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้แสดงศักยภาพในการทำงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ลักษณะเด่น คือ บุคลากรได้รับการเอาใจใส่ในการมีที่เลี้ยว เป็นที่ปรึกษาคอยชี้แนะและสนับสนุน

ง. มิติมุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์ (Affiliative) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทุกคนในองค์การมีความเป็น

กันเอง เปิดเผย และมีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมทีมการแสดงออกของพนักงานในองค์กร เน้นการทำงานลักษณะให้ความอบอุ่น ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน และเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันในการทำงาน รู้ใจเขาใจเรา ลักษณะเด่น คือ ความเป็นเพื่อน และความจริงใจต่อกัน สร้างความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริม และอาจเป็นอุปสรรคในการทำงานได้ทั้งสิ้น ขึ้นอยู่กับการเลือกใช้วัฒนธรรมที่เหมาะสม ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสนใจต่อวัฒนธรรมเหล่านี้ เนื่องจากผู้บริหารมีส่วนส่งเสริม และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความร่วมมือกันในการทำงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ตามแนวคิดของ Cooke & Lafferty (1989) เนื่องจากมีความสัมพันธ์สูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้แนวคิดดังกล่าว บูรณาการกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ได้เป็นคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการวางแผนและดำเนินงานขององค์กรพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ โดยการร่วมกันทำงานเป็นทีม มีการประชุมเพื่อตั้ง เป้าหมายร่วมกัน มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน มีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น
2. มิติมุ่งเน้นสัจการแห่งตน หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีนโยบายในการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรการพยาบาลโดยการให้รางวัลหรือ เกียรติบัตรให้ผู้ที่มีการปฏิบัติงานดีเด่น การประกวดผลงานดีเด่น เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงานและการได้รับการแสดงความยินดี กล่าวชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานดี
3. มิติมุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับการสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรการพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร และมีการประเมินการทำงานอย่างยุติธรรม ให้ความสำคัญกับโอกาสพิเศษต่างๆของบุคลากรแต่ละคน
4. มิติมุ่งเน้นมิตรสัมพันธ์ หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับ สัมพันธภาพของบุคลากรในองค์กรพยาบาล โดยการให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส มีความเชื่อ อาหาร การให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน และมีการจัดสังสรรค์เนื่องในโอกาสต่างๆเพื่อสร้างสรรค์สัมพันธภาพในกลุ่มงานการพยาบาล

### 3.1.2 วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์กรพยาบาลที่มีบรรยากาศในการสนับสนุนบุคลากรในด้านต่างๆ สร้างความ

กระตือรือร้น ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ จะทำให้บุคลากรในกลุ่มงานเกิดความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมขององค์การ โดยสนับสนุนวัฒนธรรมที่ก่อประโยชน์ และขจัดวัฒนธรรมที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จขององค์การ จิรจิตต์ บุนนาค (2545) กล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นแหล่งความสามารถที่ยั่งยืน เพราะการที่องค์การมีวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ จะเป็นสิ่งที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับกิจกรรมขององค์การ เช่น สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ สร้างการเรียนรู้ในองค์การ การมุ่งปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ และทุ่มเท ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke & Lafferty (1989) มาศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่มีการวัดทางปริมาณ ซึ่งมีผู้นำมาศึกษาในการบริหารงานพยาบาล ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะลักษณะเชิงสร้างสรรค์ เนื่องจากผลการศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์ (2545) เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับสูง และวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผลคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ (บุศรา กายี, 2546)

### 3.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการศึกษาของ Cooke & Rousseau (1988) พบว่า วัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะสร้างสรรค์ จะให้ความสำคัญกับค่านิยมในการทำงานที่มุ่งความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ประสบความสำเร็จกับการทำงานด้านความต้องการของบุคคล โดยมีความมั่นคงในชีวิต การศึกษาของ Charlotte & Smircich (1994) (อ้างถึงใน อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์, 2538) พบว่าลักษณะวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านรูปแบบผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์การ ความรู้ความสามารถในงาน ตลอดจนมีการสนับสนุนในการทำงาน ซึ่งคาดว่าจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนางาน บุคคลและองค์การ บุคลากรทุกคนในองค์การทำงานอย่างมีความสุข ช่วยลดปัญหาการโอนย้าย ลาออกจากงานได้ จากการศึกษาของบุศรา กายี (2546) พบว่า วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด โดยที่วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ตั้งรับ-เฉื่อยชา และตั้งรับ-ก้าวร้าวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .47, .35 และ .35 ตามลำดับ)

### 3.2 ลักษณะงาน

องค์การที่มีโครงสร้างการบริหารที่ดี ผู้บริหารจะต้องมีการออกแบบลักษณะของงาน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจและ

พยายามพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

### 3.2.1 ความหมายของการลักษณะงาน มีผู้ให้ความหมายของลักษณะงานไว้ ดังนี้

Davis and Taylor (1979) กล่าวว่า ลักษณะงาน หมายถึง ความสมดุลระหว่าง ความพึงพอใจของบุคลากรและเป้าหมายความสำเร็จขององค์การ โดยบุคลากรได้แสดงความ รับผิดชอบในความสำเร็จหรือล้มเหลวที่เกิดขึ้น จากผลของงาน และงานนั้นแสดงถึงประสบการณ์การ ใช้ทักษะ ความสามารถ ความท้าทายที่มีคุณค่า มีความหมายสูง

Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า ลักษณะงาน หมายถึง ประสบการณ์ใน การทำงานของบุคลากรที่มีความหลากหลาย เป็นงานที่มีคุณค่า มีความหมาย มีอิสระในการ ปฏิบัติงาน และได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา

Schermerhon (1993) กล่าวว่า ลักษณะงาน หมายถึง กระบวนการสร้างสรรค์งาน โดยฝ่ายบริหารจะเป็นผู้กำหนดให้แก่บุคลากรและกลุ่ม รวมถึงรายละเอียดของงาน เนื้อหาของงาน และการกำหนดส่วนสนับสนุนของงาน

กล่าวโดยสรุป ลักษณะงานเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทั่วไปของงาน เพื่อมุ่ง ค้นหาแนวทางที่เป็นไปได้และดีที่สุดในการปฏิบัติงานของบุคลากร ด้วยการจัดกระทำกับเนื้อหาหรือ วิธีการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจของบุคลากร

### 3.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะงาน

การสร้างสรรค์งานและกลุ่มงานนั้นเป็นการออกแบบงาน ซึ่งเป็นเรื่อง que ผู้บริหารให้ ความสนใจมาก เนื่องจากสามารถทำให้บุคลากรในองค์การมีความพึงพอใจในระดับสูงและทำให้เพิ่ม ผลผลิตในองค์การ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะงานไว้ ดังนี้

#### แนวคิดลักษณะงานของ Davis and Taylor

Davis and Taylor (1979) ได้กล่าวถึง ลักษณะงานที่จูงใจว่า เป็นเสมือนสมดุล ระหว่างความพึงพอใจของบุคลากรและเป้าหมายความสำเร็จขององค์การ ลักษณะงานที่จูงใจ ควรมี ลักษณะดังนี้

1. งานนั้นจะต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความรับผิดชอบต่อในงานส่วนของตน และต้องรู้สึกว่ งานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของตน และเชื่อว่า ตนมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จหรือ ล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากผลงานของตน
2. งานนั้นจะต้องมีผลงาน ที่แสดงถึงประสบการณ์การใช้ทักษะ ความสามารถ ความท้าทายที่มีคุณค่า มีความหมายสูง
3. งานนั้น จะต้องแสดงถึงผลสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลสำเร็จของงาน



### แนวคิดลักษณะงานของHackman and Oldham

Hackman and Oldham (1980) กล่าวถึง ลักษณะงานประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) หมายถึง ลักษณะของงานในด้านที่ต้องใช้ทักษะ ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเอง
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง ลักษณะเฉพาะของงานที่ผู้ปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามเอกลักษณ์ของชิ้นงาน โดยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งงานสำเร็จตามเป้าหมาย
3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ลักษณะงานที่มีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งในและนอกองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง
4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ โดยใช้ความรู้ความสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถเลือกวิธีปฏิบัติงาน ไปสู่เป้าหมายที่กำหนด
5. การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน (Job feedback) หมายถึง ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบประสิทธิผล ของงานที่ตนปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถนำไปแก้ไขได้

### แนวคิดลักษณะงานของ Schermerhorn

Schermerhorn (1996) กล่าวถึง การออกแบบลักษณะงาน เริ่มจากงานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก ดังนี้

1. การกำหนดลักษณะงานตามความเรียบง่าย (Job simplification) เป็นการออกแบบลักษณะงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง และไม่เน้นรายละเอียดมากนัก โดยที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องตัดสินใจ หรือวางแผนการทำงานใดๆทั้งสิ้น
2. การกำหนดลักษณะงานโดยการขยายงาน (Job enlargement) เป็นการออกแบบลักษณะงาน โดยมีการกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้างๆ โดยที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นกิจกรรมของงานหลายๆอย่างได้
3. การกำหนดลักษณะงานโดยวิธีการหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการออกแบบลักษณะงาน โดยให้มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่งาน โดยที่งานแต่ละหน้าไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้งานต่างๆได้โดยการหมุนเวียน สลับเปลี่ยนหน้าที่งานไปเรื่อยๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกลักษณะของงาน
4. การกำหนดลักษณะงานโดยวิธีการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment)

เป็นการออกแบบลักษณะงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดเกี่ยวกับ ลักษณะงานของ Hackman and Oldham (1980) เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543: ภัทรา เมือกพันธ์, 2545) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าว บูรณาการกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ ได้เป็นคำนิยาม ศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ความหลากหลายของทักษะ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติการพยาบาลและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้เชิงวิชาชีพเฉพาะทางและต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย รวมถึง การร่วมมือกันทำงานกับบุคลากรอื่นที่มีทักษะที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานจนเป็นผลสำเร็จ

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุม 4 มิติ มีการ ป้องกันโรค การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ มีการป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วย การวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน

3. ความสำคัญของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่า งานที่ทำเป็นงานที่มีเกียรติ ได้รับการยอมรับจากสังคม มีฐานะมั่นคง มีความก้าวหน้าในการทำงาน เป็นงานที่ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และงานส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพและองค์กร

4. ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ได้ปฏิบัติงานที่ตนเองมีอิสระในการตัดสินใจ กำหนดเวลาการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมในการจัดตารางเวร และเลือกวิธีปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย และการให้การพยาบาลเบื้องต้นได้

5. การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบประสิทธิผลของงานที่ตนปฏิบัติที่ชัดเจน จากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ให้บริการซึ่งได้จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ข้อเสนอแนะของหัวหน้างาน ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน จากการรับ-ส่งเวร การประชุมและแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน

### 3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ลักษณะงานและคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยทั้งสองสิ่งนี้ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และยังเน้นเรื่องการเพิ่มคุณภาพของงาน และเพิ่มผลการปฏิบัติงานของพยาบาล Werther and Davis (1982) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานว่า ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งลักษณะงานเป็นปัจจัยหนึ่งด้านองค์กร ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องสร้างลักษณะงานที่ดี

เพราะเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้น ใ้บุคคลในองค์การเกิดความสบายใจ มีความสุขในการทำงาน ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจในองค์การ มีความเสียสละและเต็มใจทำงาน ทัศนคติที่ดีต่อองค์การ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

ดังนั้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่ องค์การมีลักษณะงานที่น่าสนใจ งานมีความหมายและท้าทาย ก็จะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน การลาออกจากงาน และสิ่งที่ตามมา คือ ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพสูง Herzberg, Mausner and Synderman (1993) ได้กล่าวว่า ลักษณะงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจในการทำงาน โดยลักษณะงาน หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรืองานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำตั้งแต่ต้นจนจบ โดยลำพังแต่ผู้เดียว และได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะงาน ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานอีกมากมายที่สนับสนุนว่า ลักษณะงานนั้น เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และจากการศึกษาของ อภิรักษ์ หัซซะวณิซ (2542) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน) พบว่า ปัจจัยด้านความมีอิสระในการทำงาน และงานที่ใช้ทักษะหลากหลาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่พบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อภิรักษ์ หัซซะวณิซ (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคารกสิกรไทยจำกัด (มหาชน) ภายใต้ระบบงานแบบรีเอ็นจิเนียริง : ศึกษาเฉพาะกรณีสาขาในเขต 43 กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานของ บมจ. ธนาคารกสิกรไทย จำนวนทั้งสิ้น 120 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานธนาคาร ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุงาน ลักษณะความมีอิสระในการทำงาน งานที่ใช้ทักษะหลากหลาย ความพร้อมในการตรวจสอบ และทัศนคติต่อเพื่อนร่วมงาน

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศของค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการจำนวน 327 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และบรรยากาศของค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ช่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 196 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางในด้าน ความมีอิสระในการทำงาน การรับรู้ผลการปฏิบัติงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน และความสำคัญของงาน และ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ จำนวน 295 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

บุศรา กายี (2546) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 221 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว อยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาและลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด

McDaniel & Stumpf (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ กับองค์ประกอบบริการพยาบาล คือ ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในงาน การได้รับการยอมรับ การได้รับการสนับสนุนในงาน ความกลมกลืนกัน ความรู้ในงาน ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล 7 แห่งใน Pennsylvania จำนวน 250 คน พบว่า วัฒนธรรมองค์การที่พบมากที่สุดคือ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความพึงพอใจในงาน ความกลมกลืนกัน ความรู้ในงาน การคงอยู่ในงาน และการได้รับการยอมรับ

Gifford, Zammuto, Goodman, and Hill (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานในแผนกสูติกรรม

โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเมือง 7 แห่ง ทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา พบว่า วัฒนธรรมองค์การที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความพึงพอใจในงาน ส่วนการลาออกมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมากแต่ก็เป็นการศึกษาเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์และ ลักษณะงานที่จะส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น ตามแนวคิดของ Rao (1992) ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความมั่นคงในงาน ด้านความเสมอภาค ความเป็นบุคคลและด้านความเป็นประชาธิปไตยในงาน โดยแสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ของ วัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

