

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. ความเครียดในงานของพยาบาล
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
3. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล

ความเครียดในงานของพยาบาล

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลทั่วไป ทุกอาชีพ ในการปฏิบัติงานของบุคคลทั่วไปและพยาบาล จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการจัดองค์กร สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่อาจจะถูกคาม หรือสร้างแรงกดดันให้เกิดความเครียดได้เสมอ ความเครียดอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้ (Wheeler, & Riding, 1994) มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดในงานไว้ดังนี้

ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านพฤติกรรม และร่างกายของพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Lawrence, & Lawrence, 1987, 1988)

ความเครียดในงานเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ในการปฏิบัติงาน (Ivancevich, & Matteson, 1990)

ความเครียดในงานเป็นสภาพของงานหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ (Crawford, 1993)

ความเครียดในงานเป็นการรับรู้ของบุคคลว่างานนั้น ถูกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความผาสุก และเกินขีดความสามารถของตน (Wheeler, & Riding, 1994)

ความเครียดในงานเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคล กับความสามารถในการจัดการกับความต้อการนั้น ๆ และประเมินได้ว่าความต้อการเหล่านั้นเป็น สิ่งที่มาถูกคามต่อตนเอง (Cox, 1987 cited in Farrington, 1995)

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า มีทั้งความหมายของความเครียดที่เป็นสิ่งเร้า การตอบสนอง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งเร้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ความหมาย ของความเครียดตามการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งเร้า โดยให้ความเครียดในงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับงาน และประเมินว่างานนั้นถูกคามต่อความ เชื่อมั่นในตนเองหรือความผาสุก และเกินขีดความสามารถของตน

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

พยาบาลวิชาชีพจัดเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งที่ เจ็บป่วยและที่ปกติ ซึ่งต้องการคำแนะนำหรือต้องการการดูแล ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้พัฒนา และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้อง ทำหน้าที่เป็นเสมือนตัวกลาง หรือตัวแทนในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพและดำเนินงานตามนโยบายขององค์กร เน้นการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานและองค์การอย่างสูงสุด (กอง การพยาบาล, 2539) ลักษณะงานดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น จากตัวพยาบาลเอง กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ผู้บริหาร แพทย์ การบริหารงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติ ลักษณะงาน วัสดุและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิด ความเครียดในงานได้ ดังนั้นจึงมีผู้ที่สนใจศึกษาสาเหตุของความเครียดในงานไว้หลายแบบ ดังนี้

สกอลลี (Scully, 1980) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล มีอยู่ 4 ด้าน คือ

1. การดูแลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย และการเผชิญกับกับความตายและภาวะโศกเศร้าของผู้ป่วย

2. ความตึงเครียดภายในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (tension within the staff group) เป็นความตึงเครียดที่เกิดจากหน้าที่หรือบทบาทที่สมาชิกในกลุ่มต้องเรียนรู้ เช่น กฎระเบียบการปฏิบัติงาน วิธีการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น การลาออกโอนย้ายของผู้ร่วมงาน การสูญเสียเวลาและแรงงานในการปฐมพยาบาลฉุกเฉินใหม่ ความขัดแย้งระหว่างเป้าหมายของกลุ่มและเป้าหมายของตน

3. แรงกดดันจากภายนอก (outside forces action on the individual or staff group) เกิดจากบุคลากรไม่เพียงพอ ความคับข้องใจที่ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วย แพทย์ไม่รับฟังข้อเสนอแนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่รับฟังปัญหาและข้อคิดเห็นของพยาบาล

4. ความคาดหวังต่อตนเองที่ไม่เป็นจริง (unrealistic self-expectations) เป็นภาวะที่พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ

ไบลีย์ สเตฟเฟน และเกรท (Bailey, Steffen, & Grout, 1980) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมี 7 ด้าน คือ

1. การบริหารจัดการของหน่วยงาน (management of the unit) ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรไม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย ไม่สามารถตามแพทย์ได้ทุกครั้ง การจัดเวลาในการปฏิบัติงาน งานเอกสารที่มากเกินไป การดูแลผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องอยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก การรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีม การได้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่น และการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต่อเนื่อง

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationships) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร การไม่เห็นด้วยกับการรักษาของแพทย์ที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น การไม่มีภาวะผู้นำทางการแพทย์ การไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ขาดการทำงานเป็นทีม และปัญหาในการติดต่อสื่อสาร

3. การดูแลผู้ป่วย (patient care) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน หรือหยุดหายใจ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการชี้อายุโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการไม่คงที่ การรับผิดชอบและต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤต การตายของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำงานที่จำเป็น

4. ความรู้และทักษะ (knowledge and skills) การไม่มีความรู้เพียงพอในการปฏิบัติงาน การไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือ ขาดประสบการณ์และทักษะในการทำงาน การไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์ หรือสภาพการปฏิบัติงาน การไม่ได้รับการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และการไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

5. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทางกายภาพ (physical work environment) ได้แก่ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงานมีไม่เพียงพอ หรือไม่มีประสิทธิภาพ สถานที่ทำงานคับแคบ มีเสียงรบกวน มีแสงสว่างมากหรือน้อยเกินไปในการปฏิบัติงาน และมีคนจำนวนมาก

6. เหตุการณ์ในชีวิต ได้แก่ ปัญหาชีวิตส่วนตัว การต้องอดทนต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และ ปัญหาของครอบครัว

7. การบริหารจัดการในการให้รางวัล (administrative rewards) ได้แก่ การไม่ได้รับ โอกาสในความก้าวหน้าในการทำงาน เงินเดือน หรือค่าตอบแทนไม่เหมาะสม

จากสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานทั้ง 7 ด้าน ไบเลย์ สเตฟเฟน และเกรท (Bailey, Steffen, & Grout, 1980) พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่สำคัญที่สุด คือ การบริหารจัดการ ของหน่วยงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการดูแลผู้ป่วย ตามลำดับ

เกลย์-ท็อฟ และแอนเดอร์สัน (Gray-Toft, & Anderson, 1981 cited in Power, & Sharp, 1988) พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมี 7 ด้าน คือ

1. การตายและการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย (death and dying)
2. ความขัดแย้งกับแพทย์ (conflict with physicians)
3. การจัดการกับความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ (inadequate preparation in dealing with the emotional need of patients and their families)
4. การขาดแคลนบุคลากร (lack of staff support)
5. ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร (conflict with other nurses and superiors)
6. ปริมาณงานที่มากเกินไป (excessive workload)
7. ความไม่แน่นอนซึ่งเกิดจากการรักษา (uncertainty concerning treatment)

ต่อมาเพาเวอร์ และชาร์ป (Power, & Sharp, 1988) ได้นำแนวคิดของเกลย์-ท็อฟ และ แอนเดอร์สัน (Gray-Toft, & Anderson, 1981 cited in Power, & Sharp, 1988) มาศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่สำคัญคือ การตาย และการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย และการจัดการกับความต้องการทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและ ญาติ และยังพบอีกว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

สำหรับไบเลย์ (Bailey, 1985 cited in Mc Grath, Reid, & Boore, 1989) กล่าวว่าปริมาณงานที่มากเกินไป การดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรู้และทักษะทางการแพทย์ของพยาบาล ลักษณะงานของพยาบาล และการปกครองที่มีความเข้มงวด เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน

ในขณะที่ลอว์เรนซ์ และลอว์เรนซ์ (Lawrence, & Lawrence, 1987, 1988) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานที่พบได้บ่อย ได้แก่ สภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ปัญหาทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการของผู้ป่วยและผู้บริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การตัดสินใจปัญหาด้านจริยธรรม และความคาดหวังต่อตนเองที่ไม่เป็นจริง และความเครียดในงานทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย การขาดงาน และผลิตภาพในงานต่ำ

ฮิงเลย์ (Hingley, 1988 cited in Michie, Ridout, & Johnston, 1996) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานประจำวันของพยาบาล ได้แก่ เวลาและทรัพยากรไม่เพียงพอต่อการทำงานให้สำเร็จ งานที่ขัดแย้งกับงานที่เคยทำมาแต่ก่อน ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือวางแผนในการทำงาน การจัดการกับผู้ป่วยและญาติ ความไม่มั่นใจในบทบาทของพยาบาล

เดวี (Dewe, 1989) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลด้านสูติกรรมของประเทศนิวซีแลนด์ จำนวน 29 แห่ง พบว่าพยาบาลรับรู้และระบุถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลที่พบบ่อยเป็น 5 ด้าน เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไป (work overload) ได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน การขาดแคลนบุคลากร และปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
2. การจัดการกับผู้ป่วยที่ยากในการดูแลหรือผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา (dealing with difficult or helplessly ill Patients) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้หรืออยู่ในความเจ็บปวดตลอดเวลา ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ และการเผชิญกับความตายของผู้ป่วย
3. ความยากลำบากในการดูแลให้การพยาบาลผู้เจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (the difficulties involved in nursing the critically ill) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การจัดการกับวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ถนัด วิธีการหรือการรักษาและการทำงานกับแพทย์ที่ต้องการคำตอบหรือการกระทำอย่างทันทีทันใด
4. ความยากลำบากที่เกี่ยวกับบุคลากร (difficulties relating to other staff) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากร และการทำงานเป็นทีมมีไม่เพียงพอ
5. การคำนึงถึงการรักษาของผู้ป่วย (concerns over the treatment of patients) ได้แก่ การไม่เห็นด้วยกับการรักษาผู้ป่วย และการบอกกับผู้ป่วยหรือญาติในสถานการณ์ที่คลุมเครือ

เบรกเวลล์ (Breakwell, 1990) กล่าวถึงสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน 10 อันดับแรก คือ งานที่ขาดการติดต่อกับสังคมเป็นระยะเวลานาน งานที่ไม่มี ความมั่นคง ไม่ทราบถึงมาตรฐานของหน่วยงานนั้น ๆ ค่าตอบแทนต่ำ ขาดอิสระในการทำงานหรือไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปริมาณงานที่มากเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ดี การบริหารเวลาไม่ดี การติดต่อสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความเบื่อหน่ายในงาน

วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1994) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล และผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพยาบาลรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมีอยู่ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา องค์กรและปัญหาการจัดการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดี สภาพการทำงานที่ไม่ดีและการไม่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการทำงาน พยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดในงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมา มีความเครียดในงานปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.4 และร้อยละ 16.9 มีความเครียดในงานมากหรือมากที่สุด และพบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุด คือ ด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา หลังจากนั้นวิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1995) ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยทำการศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตและผู้ป่วยโรคกระดูก ได้พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมา มีความเครียดในงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.4 มีความเครียดในงานมาก คิดเป็นร้อยละ 11.7 และมีเพียงร้อยละ 1.9 ที่มีความเครียดในงานมากที่สุด โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงานมี 5 ด้าน ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ไม่ดี แรงกดดันจากผู้ป่วย ปัญหาองค์กรและการจัดการ และประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ และสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานมากที่สุดคือ ประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ และปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา

สำหรับในประเทศไทย การศึกษาความเครียดในงาน ได้แก่ พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ภาวะครอบครัวและปัญหาส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการทำงานได้แก่ สภาพการปฏิบัติงานไม่ดี และสวัสดิการและค่าตอบแทนไม่ดี มีผลต่อความเครียดในงานของพยาบาล ฐานา ชรรณภูณ (2532) ศึกษาความเครียดของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 160 คน พบว่าพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีความเครียดในระดับน้อย และไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังพบว่าปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีความ

สัมพันธ์ทางตรงกันข้ามกับความเครียดในงาน ส่วนพัชรินทร์ สุคันตปฤดา (2535) ศึกษาจากพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 51 คน พบว่าพยาบาลมีภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานน้อย และปัจจัยจากการปฏิบัติงานด้านลักษณะงานพยาบาล โครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านบุคคลก่อให้เกิดความเครียดในงานแก่พยาบาลได้ปานกลาง สำหรับพิมผกา สุขกุล (2535) ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 73 คน พบว่าความเครียดของพยาบาลอยู่ในระดับน้อย และความเครียดมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับปัจจัยด้านการทำงานในด้านลักษณะงานสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การบริหารและการสนับสนุนในหน่วยงาน และการศึกษาของดัดดา คันทันตะ (2540) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 199 คน พบว่าพยาบาลมีความเครียดในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดในงานรายด้านคือ ทรัพยากรที่จำกัด คุณลักษณะทางลบของผู้ป่วย การบริหาร/องค์การ ความขัดแย้งของบุคลากร การปฏิบัติงานของบุคลากร และการจัดการเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ได้ศึกษาจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 272 คน พบว่าแหล่งความเครียดในงานโดยรวม และรายด้านได้แก่ ด้านภาระงานมากในช่วงเวลาจำกัด ด้านปัญหาในองค์การและการบริหารจัดการ และสภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลไม่อยู่ในระดับต่ำ

จากสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามแนวคิดความเครียดในงานของ วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1995) เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และสอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure) เกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไป ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ วัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะทำงานได้ดี งบประมาณไม่เอื้ออำนวยต่องานที่ทำ ไม่มีเวลาที่ให้กับผู้ป่วยในแต่ละคน ภาวะขาดแคลนบุคลากร งานเอกสารที่มีมากเกินไป การลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานมาตรฐานที่สูง ๆ ความพยายามขององค์การที่จะบรรลุมาตรฐานขั้นต่ำที่ตั้งไว้ ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย จำนวนของผู้ป่วยที่ต้องดูแลมีจำนวนมาก

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่ไม่ดี (poor relationship with staff) เกิดจากบรรยากาศไม่มีความเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงาน ขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ขาดความชัดเจนในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างขององค์กรไม่ดี บุคลากรไม่ได้รับการจูงใจหรือไม่ได้รับความสนใจ และขาดการยอมรับในความพยายามหรือการเสียสละในการทำงาน

3. แรงกดดันจากผู้ป่วย (pressure from patients) เกิดจากผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่พอใจ เช่น ผู้ป่วยคือร้อน ผู้ป่วยแต่ละบุคคลมีความต้องการมากเกินความจำเป็น ความก้าวร้าวของญาติ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพหรือความทะเลาะของผู้ป่วย ความกดดันจากญาติผู้ป่วย และความกดดันจากการรักษาของแพทย์ และผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น

4. ปัญหาองค์การและการจัดการ (organizational and management problems) เกิดจากการได้ปฏิบัติงานในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การดูแลและซ่อมแซมอาคาร สถานที่ทำงานไม่ค่อยดี มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ผิดต่อวิชาชีพอื่น ๆ มากกว่าวิชาชีพพยาบาล ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินงาน และการจำกัดของการลาพักผ่อนประจำปี

5. ประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ (career issues) เกิดจากเงินเดือนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงในองค์การการดูแลสุขภาพ สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ การไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในงานอาชีพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน

นักวิชาการหลาย ๆ ท่าน (Gowell, & Boverie, 1992; Tierney, & Strom, 1980; Wheeler, 1997; Wheeler, & Riding, 1994) ได้พบว่าปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในงาน ได้แก่

1. อายุ บุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Wheeler, 1997; Wheeler, & Riding, 1994) เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะและประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น สุขุม รอบคอบ รู้จักชีวิต สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach, 1986 อ้างใน สิริระชา สัมมาวาท, 2539) จึงทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าจะมีความเครียดในงานน้อยกว่าบุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย (Wheeler, & Riding, 1994; Wheeler, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โกวเวลล์ และโบเวอรี (Gowell, & Boverie, 1992) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10 ปี หรือมากกว่า 10 ปีมีความเครียดในงานน้อยกว่า

พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 เดือน ถึง 5 ปี เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ในการทำงาน บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากย่อมมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูง สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในงาน และปรับตัวต่อความเครียดในงานได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

3. บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดเอ มีโอกาสเกิดความเครียดในงานมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดบี เนื่องจากบุคลิกภาพชนิดเอ เป็นบุคคลที่มีความเร่งรีบ ทำงานแข่งกับเวลา งานต้องมีความปราณีต เรียบร้อย จึงเป็นบุคคลที่มีโอกาสเกิดความเครียดในงานได้มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพชนิดบี

การประเมินความเครียดในงาน

การประเมินความเครียดในงานสามารถประเมินได้หลายวิธี แต่วิธีที่นิยมใช้มี 3 วิธีคือ (Wheeler, 1998)

1. การวัดทางด้านร่างกาย (physiological measures) เช่นการวัดทางระบบหัวใจและหลอดเลือด การตรวจเลือดและปัสสาวะเพื่อประเมินระดับคลอติโคสเตอรอยด์ อะดรีนาริน และนอร์อะดรีนาริน เป็นต้น ซึ่งการวัดความเครียดของพยาบาลในด้านนี้ยังไม่ค่อยพบ เพราะการวัดทางด้านร่างกายนี้เป็นวิธีที่ซับซ้อน สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และเวลา (Wheeler, 1998)

2. การรายงานด้วยตนเอง (self-reports) ส่วนมากเป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการรับรู้ถึงสถานการณ์ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน มักจะเป็นแบบสอบถามที่ไม่ระบุชื่อผู้ตอบ เพราะข้อมูลที่ได้รับอาจไม่ตรงกับความเป็นจริงได้เนื่องจากบางครั้งผู้ตอบแบบสอบถามมักปิดบังความจริง เพราะกลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้ในการศึกษาความเครียดของพยาบาลมากที่สุด (Wheeler, 1998) เพราะใช้ง่าย สะดวก ไม่สิ้นเปลืองเวลา และค่าใช้จ่าย และสามารถใช้ในการศึกษาที่มีประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมาก ๆ ได้อย่างครอบคลุม แบบสอบถามรายงานด้วยตนเองนี้ทำได้หลายรูปแบบ เช่น การรายงานด้วยตนเองเกี่ยวกับอาการแสดงต่าง ๆ ที่แสดงถึงความเครียดในงาน (McGrath et al. , 1989) ซึ่งลักษณะนี้ยังไม่สามารถใช้วัดความเครียดได้อย่างถูกต้อง (สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, วนิศา พุ่มไพศาล, และพิมพ์มาศ คาปัญญา, 2540) สำหรับการรายงานด้วยตนเองที่แสดงถึงความถี่ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เดวี (Dewe, 1989) ได้ให้ความเห็นว่าเป็นการประเมินถึงแหล่งความเครียดมากกว่าระดับความเครียด โดยไม่ได้วัดจากความรู้สึกลึกซึ้งตามการรับรู้ของผู้ตอบอย่างแท้จริง และการรายงานด้วยตนเองที่เป็น การรับรู้ความเครียดของผู้ตอบเองว่ามีความเครียดในงานมากน้อยเพียงใด เมื่อรับรู้ถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิด

เกิดความเครียดในงาน ซึ่งวิธีนี้พบว่า เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย และเป็นการประเมินถึงระดับความเครียดของบุคคล ได้อย่างแท้จริง (Wheeler, 1997)

3. การวัดทางด้านพฤติกรรม (behavioral methods) เป็นการสังเกตพฤติกรรมเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ หรือสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน เช่น ภาวะวุ่นวาย สับสน กัดเล็บมีอาหารสั้นของกล้ามเนื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสังเกตได้จากพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เช่น การลาป่วย การขาดงาน การโยกย้าย และการออกจากงาน เป็นต้น

จากการประเมินระดับความเครียดทั้ง 3 วิธี จะเห็นได้ว่า การรายงานด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวกต่อการใช้ และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาความเครียดในงาน โดยใช้แบบสอบถามความเครียดในงาน (Job Context Scale) ซึ่งเป็นการประเมินความเครียดในงานจากการรับรู้สาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน (Yu, Mansfield, Packard, Vicary, & McCool, 1989) สำหรับเดวี (Dewe, 1989) โดยให้ผู้ตอบระบุถึงสาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงานที่พบบ่อยและนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (a principal components analysis) ของสาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน โดยให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนวิลเลอร์ และไรคิง (Wheeler, & Riding, 1994) โดยให้พยาบาลระบุสาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงานของตนเอง และนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน (factor analysis) โดยให้พยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากการรับรู้และตนเองรู้สึกรู้สึกมีความเครียดในงานอยู่ในระดับใด ซึ่งแบบสอบถามนี้พบว่าสาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงานด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีส่วนของด้านแรงกดดันจากผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย หลังจากนั้นวิลเลอร์ และไรคิง (Wheeler, & Riding, 1995) ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้การประเมินความเครียดในงานในลักษณะเช่นเดิม เพื่อหาและจัดหมวดหมู่ของสาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงานให้เหมาะสม นอกจากนี้มิชชี ริดเอท์ และจอห์นสัน (Michie et al., 1996) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาล โดยใช้เครื่องมือวัดความเครียดในงานจากการรับรู้สาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาล (Nurse Stress Index: NSI) และเทย์เลอร์ ไวท์ และมันเซอร์ (Taylor, White, & Muncer, 1999) ได้ศึกษาความเครียดในงานของพยาบาลจากการรับรู้สาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน โดยให้พยาบาลระบุสาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงานของตนเอง และนำมาวิเคราะห์สาเหตุทีก่อให้เกิดความเครียดในงาน

สำหรับการประเมินความเครียดในงานในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้การรายงานด้วยตนเอง เช่นกัน เช่นการศึกษาของธรรมา (2532) และพิมพ์กา สุขกุล (2535) เครื่องมือเป็นแบบสำรวจทีประยุกต์จากแบบประเมินอาการแสดงของความเครียด (Symptoms of Stress Inventory: SOS) สำหรับพัชรีนทร์ สุคันต์ปฤดา (2535) เครื่องมือเป็นแบบวัดบ่งชี้จกการปฏิบัติงานทีก่อให้เกิดความเครียด แบบวัดภาวะเครียดจากงาน ส่วนลัดดา ดันกันทะ (2540) เครื่องมือเป็นแบบวัด

ความเครียดในงานจากสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน นอกจากนี้ สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล (2542) เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแหล่งความเครียดในงานตามแนวคิดของ วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1994) ซึ่งแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้พบว่ามีข้อจำกัด คือ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามปลายปิด และเป็นข้อความทางด้านลบเท่านั้น อาจทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ เพราะผู้ตอบกลัวผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

จากการศึกษาความเครียดในงานจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการรายงานด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามความเครียดในงานจากการรับรู้สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการรายงานด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามที่ถามถึงการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานต่าง ๆ ว่าสาเหตุเหล่านั้นทำให้เกิดความเครียดในงานอยู่ในระดับใด โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลของวิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler, & Riding, 1995)

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

แคนเตอร์ (Kanter, 1968 cited in Buchanan II, 1974) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความเต็มใจที่จะเสียสละเวลา พลังงานในการดำเนินงาน และจงรักภักดีต่อองค์การ

เชลดอน (Sheldon, 1971) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นทัศนคติในเชิงบวกหรือการทำงานที่สอดคล้องและเป็นประโยชน์ต่อองค์การ ซึ่งแสดงถึงความเกี่ยวข้องหรือผูกพันของบุคคลที่มีต่อองค์การ

ริบินีแอก และอัลตโต (Hrebiniak, & Alutto, 1972) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับองค์การเมื่อได้ลงทุนทำงานในองค์การมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง และความไม่เต็มใจที่จะออกไปจากองค์การถึงแม้ว่าจะได้รับข้อเสนอที่เป็นผลประโยชน์มากกว่าก็ตาม

บุรูกานันที่ 2 (Buchanan II, 1974) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รู้สึกผูกพันกับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ

เมาเคย์ สเทียร์ และพอดเตอร์ (Mowday, Steers, & Porter, 1979) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของบุคคลกับองค์การ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และมีความจงรักภักดีต่อองค์การ

คอร์เซอร์ (Corsor, 1998) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกของบุคคลที่จงรักภักดีต่อองค์การ

จากความหมายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การดังกล่าว สรุปได้ว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความเต็มใจที่จะทำงานให้กับองค์การ บุคคลรู้สึกมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีทัศนคติในเชิงบวกต่อองค์การ ทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การและเป็นประโยชน์ต่อองค์การ และไม่เต็มใจที่จะออกไปจากองค์การถึงแม้ว่าจะได้รับข้อเสนอที่เป็นผลประโยชน์มากกว่าก็ตาม ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของบุคคลกับองค์การ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และมีความจงรักภักดีต่อองค์การ ในการวิจัยครั้งนี้จะให้ความหมายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตามแนวคิดของเมาเคย์ สเทียร์ และ พอตเตอร์ (Mowday, Steers, & Porter, 1979) เป็นแนวทางในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิดไว้แตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน ดังนี้

เอทซอ์นนี่ (Etzioni, 1961 cited in Robert, & Hunt, 1991) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็นความรู้สึกของสมาชิกทั้งในเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อองค์การ ซึ่งแบ่งความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็น 3 รูปแบบคือ

1. การเกี่ยวพันกับจรรยา (moral involvement) เป็นความรู้สึกในเชิงบวกและเห็นด้วยหรือยอมรับค่านิยม เป้าหมาย และบรรทัดฐานขององค์การอย่างจริงจัง
2. การเกี่ยวพันกับการคาดประมาณ (calculative involvement) เป็นความรู้สึกผูกพันต่อองค์การทั้งในเชิงบวกและเชิงลบที่เป็นผลมาจากการประเมินของบุคคลจากการรับรู้ถึงผลประโยชน์หรือความยุติธรรมขององค์การ
3. การเกี่ยวพันกับการทำให้ห่างเหิน (alienative involvement) เป็นความรู้สึกในเชิงลบที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในองค์การรู้สึกถูกจำกัดหรือถูกบังคับในภาวะที่องค์การไม่มีความชัดเจน

แคนเตอร์ (Kanter, 1968 cited in Robert, & Hunt, 1991) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการทางด้านพฤติกรรมขององค์การที่มีต่อสมาชิก ซึ่งแบ่งความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความยึดมั่นผูกพันในลักษณะที่ต่อเนื่อง (continuance commitment) เป็นการอุทิศตัวของสมาชิกในการทำงานเพื่อการคงอยู่ขององค์การ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคลากรมีการเสียสละและการลงทุน ลงแรงให้้องค์การ

2. ความยึดมั่นผูกพันในลักษณะการรวมกันเป็นกลุ่ม (cohesion commitment) เป็นความผูกพันที่มีต่อความสัมพันธ์ทางสังคมในองค์การ ความยึดมั่นผูกพันในลักษณะนี้จะเพิ่มขึ้น ได้ถ้าบุคลากรไม่ยึดติดทางสังคม หรือมีการกระตุ้นให้มีการรวมกันเป็นกลุ่มให้มากขึ้น

3. ความยึดมั่นผูกพันในลักษณะการควบคุม (control commitment) เป็นความผูกพันของสมาชิกที่มีต่อบรรทัดฐานขององค์การ โดยที่บุคลากรเชื่อว่าบรรทัดฐานและค่านิยมขององค์การเป็นแนวทางที่สำคัญในการกระทำสิ่งต่าง ๆ

สโตว์ (Staw, 1977 cited in Steers, & Porter, 1983) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสามารถมองได้ 2 มุมมอง คือ

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านทัศนคติ (attitudinal commitment) เป็นมุมมองของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ถึงการที่บุคลากรมีความเห็นพ้องกับองค์การและมีความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกอยู่ในองค์การ ซึ่งแสดงถึงการมีทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อองค์การเป็นอย่างมากและมีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านพฤติกรรม (behavioral commitment) เป็นมุมมองของความยึดมั่นผูกพันถึงการมีส่วนร่วม การเห็นด้วยกับเป้าหมายขององค์การ หรือความเต็มใจที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การให้สำเร็จได้

เพนเลย์ และกาดิว (Penley, & Gould, 1988 cited in Tumulty, Jernigan, & Kohut, 1995) มีความเห็นที่สอดคล้องกับเอทซียนี (Etzioni, 1961 cited in Robert, & Hunt, 1991) ที่แบ่งความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การเป็น 3 รูปแบบคือ ความยึดมั่นผูกพันที่เกี่ยวข้องกับจรรยา (morally committed) เป็นความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในเชิงบวกอย่างมาก ความยึดมั่นผูกพันเกี่ยวกับการคาดคะเน (calculatively committed) เป็นรูปแบบของการได้รับผลประโยชน์ที่มุ่งเน้นถึงความพึงพอใจของบุคคล และความยึดมั่นผูกพันเกี่ยวกับการทำให้ห่างเหิน (alienatively committed) เป็นความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในเชิงลบอย่างมาก บุคลากรมีทัศนคติในทางลบ แต่สิ่งที่ซับซ้อนในด้านพฤติกรรมคือความปรารถนาอย่างมากที่จะรักษาไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกภาพขององค์การ

นีล และนอร์ทคราฟท์ (Neale, & Northcraft, 1990 cited in Steers, & Porter, 1991) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เป็นความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของบุคคลที่มีความเห็นพ้องเคียงกันกับองค์การ และการมีส่วนร่วมกับองค์การ ซึ่งประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ มีความเชื่ออย่างแรงกล้าในเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ มีความเต็มใจที่จะพยายามอย่างมากเพื่อทำประโยชน์ให้องค์การ และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาการเป็นสมาชิกขององค์การอย่างต่อเนื่อง

บุชานันท์ 2 (Buchanan II, 1974) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การประกอบด้วย ส่วนประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ การเห็นพ้องเช่นเดียวกับองค์การ (identification) เป็นการนำเป้าหมาย

และค่านิยมขององค์การมาใช้ด้วยตนเอง ความเกี่ยวพัน (involvement) เป็นความตั้งใจหรือการซึมซับในบทบาทของงานที่ทำ ความจงรักภักดี (loyalty) เป็นความรู้สึกที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

เมาเดย์ สตีเยอร์ และพอตเตอร์ (Mowday, Steers, & Porter, 1979) กล่าวว่าบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมี 3 ลักษณะดังนี้

1. การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ เป็นลักษณะที่บุคคลมีความเชื่อและทัศนคติในเชิงบวกต่อองค์การ มีความยึดมั่นในค่านิยมและสนับสนุนเป้าหมายขององค์การ มีค่านิยมและเป้าหมายที่คล้ายคลึงกับองค์การ มีความเชื่อว่าองค์การนี้เป็นองค์การที่ดีที่สุดที่ตนเองจะทำงานด้วย และรู้สึกว่าองค์การทำให้มีแรงบันดาลใจในการทำงานให้ดีที่สุด

2. การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก เพื่อทำประโยชน์ให้กับองค์การ เป็นลักษณะที่บุคลากรเต็มใจที่จะเสียสละ อุทิศตน พยายามทำงานเต็มความสามารถเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายเพื่อเกิดผลประโยชน์ต่อองค์การ และมีความห่วงใยต่อความเป็นไปขององค์การ

3. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะธำรงรักษาการเป็นสมาชิกภาพขององค์การ เป็นลักษณะที่บุคลากรแสดงความต้องการ และตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะปฏิบัติงานในองค์การนี้ตลอดไป มีความจงรักภักดีต่อองค์การ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์การและพร้อมที่จะบอกกับคนอื่นว่าตนเองเป็นสมาชิกขององค์การ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และสนับสนุนและสร้างสรรค์องค์การให้ดียิ่งขึ้น

บริวเวอร์ และล็อก (Brewer, & Lok, 1995) กล่าวว่าบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมี 7 ลักษณะดังนี้

1. การมีความเห็นพ้องกับองค์การ (identify with their organization) เป็นลักษณะของบุคคลที่รู้สึกว่าค่านิยมขององค์การเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อการทำงาน ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าใจและยอมรับค่านิยมขององค์การแล้ว ก็จะก่อให้เกิดทัศนคติในเชิงบวกและมีการปฏิบัติงานที่ดียิ่งขึ้น

2. ความเชื่อมั่นในองค์การ (trust management) เป็นลักษณะที่บุคคลมีความรู้สึกเชื่อมั่นในการจัดการขององค์การว่ามีความซื่อสัตย์ มีส่วนในการตัดสินใจเพื่อสร้างสรรค์งานให้กับองค์การ ได้รับโอกาสในการพัฒนางานและพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น

3. การแสดงความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการทำงาน (show a willingness to invest effort) เป็นลักษณะของบุคคลที่เต็มใจที่จะทุ่มเทพลังความสามารถในการทำงาน และปกป้ององค์การไม่ให้ถูกคุกคามจากแหล่งอื่น

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participate in decision making) เป็นลักษณะของบุคคลที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน หรือการแก้ปัญหาในงาน

5. ความรู้สึกในเชิงบวกต่องาน (feel positive about work) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้ รับการสนับสนุนในงาน และมีความสุขในการทำงาน

6. การแสดงความคิดเห็นที่ห่วงใยต่อองค์การ (voice concerns) เป็นลักษณะของบุคคลที่ มีความจงรักภักดีต่อองค์การ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และได้รับการยอมรับในการแสดง ความคิดเห็นนั้น ๆ จากองค์การ

7. ความรู้สึกว่าองค์การนี้เป็นองค์การที่ยุติธรรม (feel their place of work is an equitable one) เป็นการรับรู้ของบุคคลในองค์การเกี่ยวกับการจัดการในการให้รางวัลหรือสิ่งตอบแทน ในการทำงานให้กับบุคลากรด้วยความยุติธรรม

ดาห์เก้ (Dahlke, 1996) มีความคิดเห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมี 2 แนวคิด คือ แนวคิดด้านพฤติกรรม (behavioral framework) เป็นลักษณะของความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของ องค์การตลอดไป ส่วนในด้านทัศนคติ (attitudinal framework) เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความเห็น พ้องเดียวกันกับองค์การ และมีค่านิยมและเป้าหมายเดียวกันกับองค์การ

จากแนวคิดที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีทั้งทางด้านพฤติกรรม และด้านทัศนคติ สำหรับในด้านพฤติกรรม เป็นการแสดงออกในรูปพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง เป็นสมาชิก ขององค์การตลอดไป เช่นแนวคิดของ ริบิเนียค และอัลโต (Hrebiniak, & Alutto, 1972) ส่วนใน ด้านทัศนคติ (attitudinal framework) เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเต็มใจที่จะทุ่มเทความ พยายามอย่างมากเพื่อทำประโยชน์ให้กับองค์การ มีความเห็นพ้องเดียวกันกับองค์การ ยอมรับเป้าหมาย และค่านิยมขององค์การ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และปรารถนาที่จะชำระรักษาการ เป็นสมาชิกภาพขององค์การไว้ เช่นแนวคิดของเอทซียนี (Etzioni, 1961 cited in Robert, & Hunt, 1991) แคนเตอร์ (Kanter, 1968 cited in Robert, & Hunt, 1991) เพนเลย์ และกาด์ว (Penley, & Gould, 1988 cited in Tumulty et. al, 1995) นีล และนอร์ธคราฟท์ (Neale, & Northcraft, 1990 cited in Steers, & Porter, 1991) บรูคานันที่ 2 (Buchanan II, 1974) เมอเดย์ สเทียร์ และพอดเตอร์ (Mowday, Steers, & Porter, 1979) บริวเวอร์ และล็อก (Brewer, & Lok, 1995) เป็นต้น สำหรับการศึกษานี้ครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตามแนวคิดของ เมอเดย์ สเทียร์ และพอดเตอร์ (Mowday, Steers, & Porter, 1979) เนื่องจากได้กล่าวถึงความหมายและลักษณะของบุคคลที่มีความ ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การที่มีความชัดเจน รัดกุมมากที่สุด ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้อย่าง แพร่หลาย และสามารถประเมินความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้ชัดเจน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

นักวิชาการหลาย ๆ ท่าน (Staw, 1977 cited in Steers, & Porter, 1983; Mowday et al., 1982 cited in Steers, & Porter, 1991; Steers, & Porter, 1982 cited in Steers, 1984; Zahra, 1985 cited in Acom et al., 1997) ได้กล่าวว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้แก่

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความต้องการความสำเร็จ

1.1 เพศ เพศหญิงจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการได้เข้ามาทำงานต้องฟันฝ่าอุปสรรคมากกว่าเพศชาย หรือมีโอกาสที่จะเลือกงานน้อยกว่าจึงพยายามรักษาการเป็นสมาชิกภาพไว้ (Robert, & Hunt, 1991)

1.2 อายุ บุคคลที่มีอายุมากจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (สำราญ บุญรักษา, 2539; ดวงพร พรวิทยา 2541; กรณิกา ตันตินิกพร, 2541; Sheldon, 1971; Hrebiniak, & Alutto, 1972; Steers, 1977; Robert, & Hunt, 1991; Wilson, & laschinger, 1994) เนื่องจากบุคคลที่มีอายุมากมีโอกาสเลือกงานน้อยกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย บุคคลที่มีอายุมากจึงเลือกที่จะอยู่กับองค์การเดิมต่อไป จากการศึกษาของวิลสัน และลาสชิ่งเจอร์ (Wilson, & laschinger, 1994) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

1.3 ระดับการศึกษา บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การน้อย เนื่องจากบุคคลที่มีการการศึกษาสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีวุฒิการศึกษาเป็นข้อต่อรอง จึงมีโอกาสเลือกงานได้มากกว่า (Steers, 1977; Robert, & Hunt, 1991)

1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานให้กับองค์การนานจะมีความยึดมั่นผูกพันมาก (สำราญ บุญรักษา, 2539; ดวงพร พรวิทยา 2541; Sheldon, 1971; Hrebiniak, & Alutto, 1972; Wilson, & laschinger, 1994; Steers & Porter, 1991) เนื่องจากระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นการสะสมลงทุนในองค์การไว้มาก ที่ได้เสียสละพลังงาน อุทิศตน ทำงานให้กับองค์การ ซึ่งทำให้ต้องการอยู่กับองค์การต่อไป เพราะคาดหวังว่าตนเองจะได้รับประโยชน์ตอบแทนจากองค์การ (Sheldon, 1971; Hrebiniak, & Alutto, 1972) และการที่ตนเองมีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานทำให้ตนเองมีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นทำให้ตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์การ จึงไม่คิดที่จะไปจากองค์การ (Wilson, & laschinger, 1994)

1.5 ความต้องการความสำเร็จ บุคคลที่มีความคาดหวังถึงความสำเร็จในงาน และองค์การสามารถทำให้บุคคลนั้นสามารถทำงานตามที่ตนเองคาดหวังได้ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมี

ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การสูงได้ (Steers, 1977) และจากการศึกษาของริบิเนียค และอลัดโต (Hrebiniak, & Alutto, 1972) พบว่าความต้องการความสำเร็จมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

2. ลักษณะของงาน ได้แก่ งานที่มีลักษณะท้าทาย งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น งานที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ ความสำคัญของงาน ความชัดเจนของงาน

2.1 งานที่มีลักษณะท้าทาย เป็นงานที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการทำงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้น (Buchanan II, 1974) จากการศึกษาของควงพร พรวิทยา (2541) บรูคานันท์ 2 (Buchanan II, 1974) สเตียร์ (Steers, 1977) พบว่าลักษณะงานที่มีความท้าทายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

2.2 งานที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น งานที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีโอกาสพูดคุยกับผู้ร่วมงาน การได้เข้าสังคม การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การได้ (ควงพร พรวิทยา 2541; Steers, 1977; Sheldon, 1971)

2.3 งานที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการประเมินผลงานและประเมินตนเอง ดังนั้นเมื่อมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ชัดเจน จึงมีผลทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากกว่าการที่ไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ (เขาวลิต ดนายนท์ชัย, 2532 อ้างใน เมทินี จิตรอ่อนน้อม, 2541)

2.4 ความสำคัญของงาน เป็นการเห็นคุณค่าของการทำงาน และได้รับการยกย่องให้เกียรติ บุคลากรจึงรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความสำคัญต่อองค์การ ดังนั้นงานที่ได้รับค่าความสำคัญมากขึ้น จึงก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้นได้ (ควงพร พรวิทยา, 2541; Steers, 1984)

2.5 ความชัดเจนของงาน งานที่มีการระบุขอบเขตและบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสเตียร์ และพอตเตอร์ (Steers, & Porter, 1983) กล่าวว่า ลักษณะงานที่มีความชัดเจนนี้มีผลทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของสเตียร์ (Steers, 1977) พบว่างานที่มีความชัดเจนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

3. ลักษณะขององค์การ ได้แก่ การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์การ

3.1 การกระจายอำนาจ เป็นการมอบหมายอำนาจหน้าที่ลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ มีอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Acom et al. , 1997; Steers, & Porter, 1983; Robert, & Hunt, 1991)

3.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าขององค์การ บุคลากรที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์การ จะทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและเป็นเจ้าขององค์การ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Steers, & Porter, 1983)

4. ประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ การพึ่งพาได้ขององค์การ ความสำคัญของตนเองในองค์การ ความคาดหวังที่จะได้รับจากองค์การ

4.1 การพึ่งพาได้ขององค์การ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อองค์การ ว่าองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่มีเสถียรภาพในการปฏิบัติ และมีการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคลากรเกิดปัญหา ซึ่งการพึ่งพาได้ขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (ดวงพร พรวิทยา, 2541; Buchanan II, 1974; Steers, 1977)

4.2 ความสำคัญของตนเองในองค์การ เป็นความรู้สึกว่าคุณมีคุณค่าและได้รับการยอมรับจากองค์การ เสมือนว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งความรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับจากองค์การมากเท่าไร ก็จะรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อองค์การและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมากขึ้นเท่านั้น (ดวงพร พรวิทยา, 2541; Buchanan II, 1974; Sheldon, 1971)

4.3 ความคาดหวังที่จะได้รับจากองค์การ เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานให้กับองค์การซึ่งเป็นการสะสมการลงทุนในองค์การ บุคลากรจึงมีความคาดหวังว่าตนเองจะได้รับประโยชน์ตอบแทนจากองค์การอย่างยุติธรรม เช่น รางวัลหรือค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การพิจารณาความดีความชอบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจูงใจที่จะกระตุ้นให้บุคลากรทำงาน และเมื่อองค์การสามารถตอบสนองความคาดหวังของบุคลากรได้ จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Steers, 1977; Steers, & Porter, 1983)

ความยึดมั่นผูกพันของบุคคลในองค์การ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการมีบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การแล้วจะทำให้บุคคลพยายามปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนจัดเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่มีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพของประชาชนในชนบท โดยให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน แก่ประชาชนในเขตอำเภอ ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท (วิศิษฐ์ พิรัชสินธิ, 2537) มีการแบ่งงานเป็น 6 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ฝ่ายการพยาบาล (กลุ่มงานการพยาบาล) และแบ่งเป็น 3 งาน ได้แก่ งานเวชปฏิบัติทั่วไป งานกายภาพบำบัด และงานชั้นสูงสาธารณสุข สำหรับกลุ่มงานการพยาบาล

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งแบ่งหน่วยงานย่อยเป็น 7 งาน ดังนี้ งานผู้ป่วยนอก พยาบาลมีหน้าที่ประเมินสภาพอาการผู้ป่วย คัดกรองให้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ตามลำดับความเหมาะสม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ และให้บริการอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลมีหน้าที่ประเมินสภาพอาการและให้การช่วยเหลืออย่างทันที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทำและ/หรือช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ ให้บริการทำแผลฉีดยาและต้องจัดให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี พยาบาลมีหน้าที่ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อม ช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด บันทึกการผ่าตัดและการพยาบาลและส่งต่อข้อมูลให้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย งานห้องคลอด พยาบาลมีหน้าที่ดูแลมารดาขณะรอคลอด คลอด และหลังคลอดระยะต้น (2 ชั่วโมงหลังคลอด) รวมทั้งดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอด งานผู้ป่วยใน พยาบาลต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่งกลับบ้าน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งการสอน แนะนำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ งานหน่วยจ่ายกลาง และงานซักฟอก เป็นงานที่ต้องจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล โดยผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำความสะอาดปราศจากเชื้อ พยาบาลมีหน้าที่ควบคุมและนิเทศการปฏิบัติงานของลูกจ้างที่ปฏิบัติงาน และเป็นงานทำความสะอาด และจัดเตรียมเสื้อผ้าและเครื่องนอนให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงานอื่นอย่างเพียงพอในแต่ละวัน พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมและนิเทศการปฏิบัติงานของลูกจ้างที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2533)

จะเห็นได้ว่างานทั้ง 7 งานของกลุ่มงานการพยาบาลดังกล่าวเป็นการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนแล้ว พยาบาลต้องปฏิบัติงานเพื่อมุ่งเน้นให้บริการทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน รวมทั้งการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ร่วมกับชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้เหมาะสมเมื่อมีการเจ็บป่วย ดังนั้นลักษณะงานของพยาบาลจึงมีขอบเขตกว้างกว่าเดิม ซึ่งลักษณะงานที่พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติจึงแบ่งได้เป็น 5 ด้านดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพซึ่งต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการ

พยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และให้การพยาบาล มีส่วนร่วมในการสร้างและ/หรือใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ประสานและให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพ และการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน

2. ด้านบริหารจัดการ เป็นการบริหารจัดการโดยผสมผสานกับความชำนาญในการให้บริการชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการ ให้บริการสุขภาพอนามัย เพื่อคุณภาพการบริการ เกิดการประสานงาน ประสานแหล่งประโยชน์ และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

3. ด้านการให้ความรู้ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือในการจัดโครงการฝึกอบรม รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล หรือนักศึกษาสาขาอื่นในทีมสุขภาพ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขในความรับผิดชอบ

4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นแหล่งประโยชน์ด้านการเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการ ร่วมมือและแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมาย ให้บริการสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ

5. ด้านการวิจัย มีส่วนร่วมในการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพอนามัยชุมชน วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อใช้ปรับปรุงการให้บริการสุขภาพอนามัยในชุมชน

จากลักษณะงานทั้ง 5 ด้านจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน มิได้มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังต้องปฏิบัติงานในชุมชนด้วย เพื่อที่จะให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รู้จักปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย แต่จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีน้อย ทำให้บางครั้งไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานประจำงานใดงานหนึ่งโดยเฉพาะได้ เช่นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องปฏิบัติงานห้องคลอดและห้องผ่าตัดด้วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาแทนแพทย์ในขณะที่แพทย์ไม่อยู่ หรือพยาบาลที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาแทนแพทย์เช่นกัน (สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์, 2536) ซึ่งแพทย์จะขึ้นมาตรวจผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาอย่างรีบด่วนเท่านั้น บางครั้งทำให้พยาบาลมีความขัดแย้งกับแพทย์เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบมีความเหลื่อมล้ำกัน (พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ, 2528) หรือมีปัญหาในการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ และยังคงจัดและจ่ายยาให้กับผู้ป่วย รวมทั้งเก็บเงินและเขียนใบเสร็จรับเงินด้วยการขึ้นปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนอกเวลาราชการ ต้องปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าเวร ต้องรับผิดชอบ

ผู้ป่วยจำนวนมาก การปฏิบัติงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการตัดสินใจในงาน และมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ (สุภาพีญา ปาณะวัฒน์พิสุทธิ, 2539) ซึ่งความรับผิดชอบงานและการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากนั้นอาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ (Wheeler, & Riding, 1995) ลักษณะการอยู่เวรพยาบาลจะต้องอยู่ปฏิบัติงานหมุนเวียน ซึ่งอาจเป็น 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง หรือแม้แต่ 24 ชั่วโมง (สุภาวดี คำนธำรงกุล, 2541) ทำให้พยาบาลได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดการเหน็ดเหนื่อยจากการศึกษาไกลเวสต์ และโบเวอร์รี่ (Gowell, & Boverie, 1992) พบว่าชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานติดต่อกันมากเกินไปจะก่อให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนส่วนมากยังขาดวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทำให้ไม่ได้รับความสะดวกสบายในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการขออนุมัติให้ลาศึกษาต่อ และฝึกอบรมต้องอยู่ในขอบเขตที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด โดยผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดก่อน แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนน้อยโอกาสที่จะได้รับการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมจึงมีน้อยเนื่องจากขาดอัตรากำลังมาทดแทนจึงมักไม่ได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อหรือเข้ารับการฝึกอบรม เกิดความท้อแท้และไม่พึงพอใจในงานได้ (สุภาพีญา ปาณะวัฒน์พิสุทธิ, 2539) ส่วนในด้านการเปลี่ยนแปลงหน้าที่หรือระบบงานเนื่องจากโรงพยาบาลขนาดเล็ก โอกาสก้าวหน้ามีน้อยและต้องทำงานหนักมากกว่าในโรงพยาบาลใหญ่ โรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก ทำให้พยาบาลมีการโยกย้ายบ่อย ผู้ที่มาทำงานในโรงพยาบาลมักจะเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใกล้เคียง หรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงคนทำงานใหม่ก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบงานใหม่ขึ้น และผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ก็ต้องมีการปรับตัวทั้งเรื่องของงานที่หนัก และหน้าที่ความรับผิดชอบจึงเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย (พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ, 2528) จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบว่ามีรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยตรง แต่จะพบว่ามีการศึกษาสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานบางประการที่มีความสัมพันธ์ต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เช่น ด้านปริมาณงานที่มากเกินไปและความกดดันด้านเวลา งานที่หนัก และการอยู่เวรบ่อยครั้งมากเกินไป ตารางการทำงานไม่มีการยืดหยุ่น ไม่สามารถเลือกเวลาทำงานได้ (อารีย์ พงกษราช, 2534) รวมทั้งพยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบันทึกรายงานแทนที่จะใช้เวลาไปในงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2523) ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ส่งผลให้มีการลาออก

โอนย้ายมากขึ้น (Scully, 1980) ซึ่งการลาออก โอนย้ายอาจจะเป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรต่ำ (Steers, 1984)

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร การปฏิบัติงานถ้ามีปัญหาความขัดแย้งในการทำงานขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพในทางลบระหว่างผู้ร่วมงาน จะเพิ่มความกดดันก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน และนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในงาน ก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ (สิระยา สัมมาวาจ, 2539) ซึ่งริบิเนียค และฮัลต์โต (Hrebiniak, & Alutto, 1972) พบว่าสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และการปฏิบัติงานที่มีการติดต่อสัมพันธ์กัน มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนฝูงในที่ทำงานก็จะเกิดบรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานก่อให้เกิดเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้นด้วย (ดวงพร พรวิทยา, 2540)

ส่วนด้านแรงกดดันจากผู้ป่วยและญาติ พบว่าความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย การต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ภาวะวิกฤติของผู้ป่วยทำให้พยาบาลเกิดความเครียดง่าย การไม่เห็นด้วยกับการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ ทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง และอาจเบื่อหน่ายจนไม่ต้องการอยู่ในองค์กรต่อไป นำไปสู่การขาดงาน การลาออก โอนย้าย (Scully, 1980; Tyler, & Ellison, 1994)

สำหรับด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ พบว่าหน่วยงานที่มีการจัดการ และระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้เกิดความคลุมเครือขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา ขาดความสรีทธาค่อกัน ขาดการชมเชย เมื่อผลงานดี และยังมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ มากมายจะก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ และนำไปสู่ความเครียดได้ ส่งผลทำให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และไม่ต้องการที่จะอยู่กับองค์กรต่อไป (สิระยา สัมมาวาจ, 2539) นอกจากนี้ถ้าผู้บริหารการพยาบาลมีการกระจายอำนาจสูงย่อมส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงขึ้นด้วย (Acorn et al., 1997) เพราะการกระจายอำนาจทำให้ผู้ปฏิบัติมีความอิสระในการปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญ และได้รับการยอมรับจากองค์กรนั้น ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Steers, & Porter, 1991)

ด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ พบว่าเมื่อบุคคลทำงานประสบความสำเร็จผลตอบแทนที่ได้รับอาจเป็นรางวัลทางด้านวัตถุ เช่น ได้รับสิ่งของ ได้รับการปรับเงินเดือน หรืออาจเป็นรางวัลด้านจิตใจ เช่น ความภาคภูมิใจ การได้รับการยกย่องชมเชยผลงาน ได้รับความก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่ง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจูงใจที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และคงอยู่ในงาน (สุนีย์ มหาพรหม, 2536) จากความคิดเห็นของพยาบาล การที่ได้รับค่าตอบแทนน้อยเกินไปเป็น

สิ่งที่คุกคามทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ง่าย (ประไพวรรณ, ด้านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน, 2539) และจากการศึกษาของจาร์ณี วงศ์คำแน่น (2537) พบว่าความคาดหวังที่จะได้รับการตอบสนองจากองค์กร ได้แก่ ค่าตอบแทน ระบบการพิจารณาความคิดความชอบ โอกาสก้าวหน้า และการประสบความสำเร็จในงาน ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน เป็นต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งค่าตอบแทน การประสบความสำเร็จในงาน ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (สำราญ บุญรักษา, 2539) จากผลการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานทั้ง 5 ด้านอาจมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเครียด ในงานของ วิลเลอร์ และ ไรดิง (Wheeler, & Riding, 1995) ซึ่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน และประเมินว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความผาสุก และเกินขีดความสามารถของคน ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านแรงกดดันจากผู้ป่วย ด้านปัญหาองค์กรและการจัดการ และด้านประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามแนวคิด ของเมาเคย์ สเตียร์ พอตเตอร์ (Mowday, Steers, & Porter, 1979) จะมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ การมีความเชื่ออย่างแรงกล้าที่จะยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร การมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อทำประโยชน์ให้กับองค์กร และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะธำรงรักษาการเป็นสมาชิกภาพขององค์กร ส่งผลให้ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการพัฒนาองค์กรเพิ่มขึ้น และบรรลุเป้าหมายขององค์กรตามที่ได้กำหนดไว้ และคงอยู่กับองค์กรตลอดไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่พยาบาลประจำการมีความเครียดสูงจะมีความเบื่อหน่าย ความอดทนน้อย สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ไม่ดี ความสามารถในการคิดในการปฏิบัติงานลดลง เนื้อหา ขาดความตั้งอกตั้งใจในการทำงาน ปฏิบัติงานไม่สำเร็จตามที่ตนเองและองค์กรคาดหวังไว้ มีผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กรลดลง ทำให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลง ซึ่งความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ซึ่งหากบุคลากรมีความพึงพอใจในงานน้อยก็จะมีคามยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรน้อยด้วย และเมื่อบุคลากรเกิดความเครียดและสะสมเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในงาน ซึ่งความเหนื่อยหน่ายในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ดังนั้น ความเครียดในงานน่าจะมีคามสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University