

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาประเทศ จำเป็นต้องมีความพร้อมเพื่อที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) ยังคงยึดหลักตาม "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" มุ่งเน้นความเชื่อมโยงทุกมิติอย่างบูรณาการ โดยมี "คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา" รวมทั้ง "สร้างสมดุลการพัฒนา" ในทุกมิติ ทั้งคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, หน้า 1-2) ประกอบกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 34 บัญญัติว่า การจัดระเบียบ ข้าราชการพลเรือนต้องเป็นไปเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า โดยให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีคุณภาพ คุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและ มาตรา 13 (8) บัญญัติให้สำนักงาน ก.พ. มีอำนาจหน้าที่ส่งเสริม ประสานงาน เผยแพร่ แนะนำ ให้คำปรึกษา และดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับทรัพยากรบุคคลภาครัฐ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการตอบสนองต่อบริบทของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการบริหารราชการ จึงกำหนดหลักการ วัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2554 - 2556 ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการด้านการทำงาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการด้านส่วนตัว ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการด้านสังคม ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตข้าราชการด้านเศรษฐกิจ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นกุญแจที่สำคัญที่ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ด้วยความตั้งใจรวมทั้งการคงอยู่ในงาน จุดมุ่งหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงานจะต้องดำเนินการควบคู่กันไป การมีพันธะร่วมกันระหว่างบุคลากรและองค์การหรือกาแลกเปลี่ยนคุณค่ากันอย่างสมดุลนั้นจะทำให้บุคลากรและองค์การประสบความสำเร็จ (Schermerhorn, 1994, p. 51) คุณภาพชีวิตการทำงาน คือความสุขใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะมีความรู้สึกว่า งานมีความสำคัญและมีคุณค่า ตนเองมีความผูกพันกับงาน มีแรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของคนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานในองค์การ (Cascio, 1993) องค์การที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพต้องเกิดจากบุคลากรทุกคนทุกระดับในองค์การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยเฉพาะองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงจะสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ตัวบ่งชี้ที่สำคัญคือ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากร หรือสมาชิกในองค์การ (Meleis and Trangenstein, 1994) นอกจากนี้การที่จะประเมินว่าบุคคลใด มีคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นอย่างไรนั้น วอลตัน (Walton, 1974) ได้เสนอว่าการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวทางของการเห็นคุณค่าของมนุษย์และการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลในการทำงานนั้นประกอบด้วยปัจจัย 8 ประการคือ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการทางสังคม 6) การรักษาสិทธิส่วนบุคคล 7) ความสมดุลในการดำรงชีวิต 8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งปัจจัย 8 ประการนี้เป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

ปัจจัย 8 ประการของคุณภาพชีวิตดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานและ แยกแยะ และเซตต์ (Hackman and Sutte, 1977, p. 9) ได้กล่าวว่าคุณภาพชีวิตจะมีผลต่อการทำงานอย่างมากมาย คนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน สร้างความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในงานและทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ มีการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพขององค์การ และยังช่วยลดปัญหาการขาดงาน การลาออกจากการ ลาอุปัติเหตุ และส่งเสริมให้ได้ผลผลิตและการบริการที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณ และการศึกษาของทองเผื่อ เหล็งหวาน (2552) ศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับลักษณะงาน จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์กับการลาออกจากการ ซึ่งหากมีพยาบาลวิชาชีพลาออกจากการจะแสดงถึงการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพลดลงด้วย ซึ่งประเด็นการคงอยู่เนื่องจากการลาออกจากการในบริบทของพยาบาลวิชาชีพนั้นวิศิษฐ์ ศิริภูพันธ์ และคณะ (2551) ศึกษาพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานหนัก และปฏิบัติงานเกินขอบเขต คือร้อยละ 55.1 ไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น) แต่ต้องให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและยังต้องเผชิญปัญหาการไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและส่งผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวข้อง

คำตอบแทนตำแหน่ง การได้รับสวัสดิการที่ไม่ดีเพียงพอ ขาดความก้าวหน้า ไม่ต้องการทำงานแบบเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง และมีความเครียดในงานสูงและลาออกในที่สุด (จิณกร โนรี, 2550, หน้า 57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดำรงอยู่อย่างพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุขปฐมภูมิพบว่าเหตุผลในการโยกย้ายส่วนใหญ่เกิดจากภาระงานที่มากเกินไป ดูแลครอบครัว กลับภูมิลำเนา ขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ไม่เหมาะสม (จิณกร โนรี, 2550, หน้า 43)

เมื่อพิจารณาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิประกาศนโยบายยกระดับสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อทำการพัฒนาให้เป็นด้านหน้าและกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีภารกิจทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยเน้นการบริการเชิงรุกที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) ประกอบกับการที่รัฐบาลมีนโยบายในการทำให้ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รักษาฟรี ครอบคลุมถึงร้อยละ 97.4 ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี, 2555, หน้า 6) ซึ่งมีผลกระทบต่อความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการบริการสุขภาพโดยรวม

ประกอบกับสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (2554, หน้า 69) ศึกษาพบว่าอัตรากำลังในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐาน การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านบุคลากรพยาบาลผู้ให้บริการ เต็มเวลาโดย พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนให้การดูแลประชากรไม่เกิน 2,500 คน พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งรับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว และกำหนดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน หรือผู้มีวุฒิปัตถพยาบาลผู้ปฏิบัติขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน เพื่อให้มีบุคลากรที่เหมาะสมในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556, หน้า 59) ซึ่งหากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีพยาบาลวิชาชีพ 3-5 คน ในปี 2556 ควรมีพยาบาลวิชาชีพ 26,338 คน แต่จากการสำรวจในปี 2552 มีพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียง 10,010 คน เฉพาะบริการปฐมภูมิ จึงต้องการพยาบาลเพิ่มอีกมากถึง 16,328 คน

ตำบลเพียง 10,010 คน เฉพาะบริการปฐมภูมิ จึงต้องการพยาบาลเพิ่มอีกมากถึง 16,328 คน และพบว่าในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ปี 2551 จำนวน 335 คน ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เลือกทำงานในโรงพยาบาลเอกชน 8.5% ที่เหลือร้อยละ 91.5 ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลที่บัณฑิตพยาบาลส่วนใหญ่เลือกทำงานคือโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 48.5 รองลงมาโรงพยาบาลศูนย์หรือจังหวัดร้อยละ 37.9 มีเพียงร้อยละ 4.1 ที่เลือกทำงานในสถานีนอนามัย (นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ, 2551 อ้างอิงใน ชินกร โนรี, 2552, หน้า 6)

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นการให้บริการทั้งการรักษาโรคเบื้องต้นในขณะที่ไม่แพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพื่อการตัดสินใจให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องปลอดภัย เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง ตลอด 24 ชั่วโมง (วิจิตร ศรสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย 2556, หน้า 59) จากข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 ในปี พ.ศ. 2554 – 2556 พบว่า มีการโอนย้าย 66 คน ลาออก 18 คน ยื่นความจำนง ขอย้ายแต่ไม่ได้ย้าย 62 คนซึ่งเหตุผลการขอย้ายนั้น เพื่อประกอบอาชีพอื่นและกลับภูมิลำเนา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ณ เดือนพฤศจิกายน 2556) ซึ่งหากมีพยาบาลวิชาชีพลาออกมากขึ้น ความต้องการไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลดลง การคงอยู่ของพยาบาลย่อมลดลงด้วยเช่นกัน ส่งผลต่อภาระงานที่หนักของผู้ที่อยู่ปฏิบัติงานท่ามกลางความขาดแคลนอัตรากำลังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยในฐานะผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาตั้งแต่เริ่มมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน และการคงอยู่ในงาน การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการคงอยู่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำประโยชน์สู่ผู้รับบริการให้มากที่สุดและบรรลุถึงความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3
2. เพื่อศึกษาการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3

ความสำคัญของการวิจัย

1. มีข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3
2. เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการคงอยู่เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)
2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 จำนวน 465 แห่ง จำนวน 561 คน
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 จำนวน 465 แห่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Taro Yamane, 2008 อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2550, หน้า 207) และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 234 คน
3. ขอบเขตด้านตัวแปร
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1975) ประกอบด้วย 8 ประการ คือ

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
2. สภาพการทำงานที่ดีมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ
3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน
4. โอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล
5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน
6. สิทธิของพนักงาน
7. เวลาทำงานกับชีวิตส่วนตัว
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ภายในองค์กรและสังคมภายนอก

3.2 ตัวแปรตาม คือ การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเหมือนกัน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสุขและรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า เกิดความสมดุลระหว่างการทำงานกับการดำเนินชีวิตส่วนตัว เกิดความพึงพอใจในงานและเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของวอลตัน (Walton, 1975) ประกอบด้วย 8 ประการ คือ

1.1 การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อ รายได้ที่ได้รับจากการทำงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ เงินเดือน ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาและวันหยุดราชการ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พตส.) โบนัส เพื่อนำไปดำรงชีวิตซึ่งได้อย่างพอเพียง

1.2 สภาพการทำงานที่ดีมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ (Safe and Healthy Working Conditions) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมของการทำงานที่มีความปลอดภัย มีการป้องกันอุบัติเหตุ และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.3 ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Continued Growth and Security) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้รับมอบหมายงานและรับผิดชอบ มีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน การว่าจ้างงานมีความมั่นคงทั้งกับตนเองและสมาชิกครอบครัว

1.4 โอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล (Opportunity for Developing and Using Human Capacity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตน ทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้รับรู้ถึงควมมีคุณค่าและได้รับโอกาสให้ทำงานที่ท้าทายอย่างเต็มที่ รวมทั้งรับรู้ว่ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

1.5 การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (Social integration) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และร่วมมือกันทำงานจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนร่วมงาน มีการทำงานเป็นทีม มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ปราศจากการมีอคติและการทำลายซึ่งกันและกัน

1.6 สิทธิของพนักงาน (Employee Rights) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในสิทธิของตน สิทธิของส่วนบุคคล ไม่มีการก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวซึ่งกันและกัน มีอิสระในการพูด การแสดงความคิดเห็น การใช้สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งสิทธิที่ได้รับจากองค์กร ควรมีความเสมอภาคกัน

1.7 เวลาทำงานกับชีวิตส่วนตัว (Work and Total Life Space) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อลักษณะการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องของการแบ่งเวลาในการใช้ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว การพักผ่อน และการทำงานมีความสมดุลระหว่างงาน และชีวิตส่วนตัว

1.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ภายในองค์กรและสังคมภายนอก (Social Relevance of Work) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่า งานที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความรับผิดชอบต่อสังคม ได้ทำประโยชน์ให้สังคม เป็นการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของวิชาชีพและเกิดความภูมิใจที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. การคงอยู่ในงาน หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของพยาบาลวิชาชีพจนถึงระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพวางแผนจะเลิกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน่วยวัดเป็นปี

3. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาล ที่สภากาพยาบาลรับรอง และปฏิบัติงาน

ให้บริการด้านสุขภาพตามวุฒิการศึกษาดังกล่าว มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ตามนโยบายของรัฐบาลเมื่อปี พ.ศ. 2552 ตั้งอยู่ในตำบล ของทุกอำเภอ มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

สมมุติฐานของการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3

