

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการคงอยู่ ของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะนำเสนอเนื้อหา ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. แนวคิด ทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1. ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life: QWL) เป็นคำที่มีความหมายที่กว้าง มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดในเรื่องการทำงานดังนี้คือ

วอลตัน (Walton, 1975, p. 92) ให้ความหมายไว้กว้างที่ไม่ใช่แค่การกำหนดระยะเวลาของการทำงาน ค่าตอบแทน แต่ยังรวมถึงความต้องการหรือปรารถนาให้ชีวิตของบุคลากร หรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีคุณภาพสูงขึ้นด้วย

ฮิวส์ และคัมมิงส์ (Huse and Cummings, 1985, p.198) ได้นิยามความหมายของ คุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจ ในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ประสิทธิภาพขององค์กรอันเนื่องมาจากความผาสุก (well-being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงาน นั้นๆ ฮิวส์และคัมมิงส์ ได้อธิบายต่อไปว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อองค์การสามประการ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การประการที่สอง ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

ตลอดจนเป็นแรงจูงใจแก่พวกเขาในการทำงาน และประการสุดท้าย คุณภาพชีวิตการทำงาน จะช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

แคสซิโอ (Cascio, 1989, p. 24) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมาย 2 ด้าน คือด้านแรกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์การ เช่น นโยบายการเลื่อนตำแหน่งในองค์การ การควบคุมแบบประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการ ส่วนอีกด้านหนึ่งเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีโอกาสเจริญก้าวหน้าและพัฒนาในงาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานสัมพันธ์กับระดับความมากน้อยในความต้องการของมนุษย์

ชอร์เมอร์ฮอน (Schermerhorn, 1994, p. 51) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น ญอญแจที่สำคัญที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานสูง และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของ ประสิทธิภาพของมนุษย์ในองค์การ เป็นแนวคิดที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ งานและองค์การ จดมุ่งหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและ ความพึงพอใจในงานจะต้องดำเนินการควบคู่กันไป การมีพันธะร่วมกันระหว่างพนักงานและ องค์การหรือการแลกเปลี่ยนคุณค่ากันอย่างสมดุลนั้นจะทำให้พนักงานและองค์การประสบ ความสำเร็จ

มอนดี และโน (Mondy and Noe, 1996, p. 45) คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ขอบเขตทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานจากการทำงาน ในองค์การนั้นๆ หรือระดับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการของเขา

ชาญชัย อาจिनสมาจาร (2541, หน้า 41) ได้ให้นิยามของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง คุณภาพชีวิตของความสัมพันธ์ระหว่างคนงานกับสิ่งแวดล้อมของการทำงานทั้งหมด พร้อมทั้งมิติทางด้านมนุษย์ (human dimension) ที่เพิ่มเข้าไปเสริมมิติทางด้านเทคนิคและ ด้านเศรษฐกิจ

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2551, หน้า 109) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การประเมินสถานะในลักษณะต่างๆ ของงาน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลระหว่าง งานและชีวิตของบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานจะให้ความสำคัญกับผลของงานที่มีต่อบุคคล และประสิทธิภาพขององค์การ รวมทั้งความพอใจของบุคคลากรกับการแก้ไขปัญหาและ การตัดสินใจขององค์การ

ทองศรี กำภู ณ อยุธยา (2543) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ลักษณะงานที่ทำให้บุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การเกิดความพึงพอใจต่อสภาพงานนั้นๆ มีอิสระในการตัดสินใจชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทน ผู้บังคับบัญชามีความเป็นผู้นำ

บุญชร แก้วส่อง (2545, หน้า 289) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี พ.ศ. 2503 โดยเริ่มแรกจะกล่าวถึงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างคนงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยส่วนรวมและมุ่งที่จะให้ความสำคัญกับบุคคลที่มักถูกลืม เพราะเป็นด้านเทคนิคและด้านเศรษฐกิจเท่านั้น ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานคือ การปรับปรุงความต้องการของบุคคลในสถานที่ทำงาน หรือเป็นปรัชญาของการบริการอย่างหนึ่งที่เพิ่มพูนศักดิ์ของคนงานทุกคน เน้นการเปลี่ยนแปลงภายในวัฒนธรรมองค์การ และปรับปรุงความเป็นอยู่ทางร่างกายและความรู้สึกของบุคคล

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึงบุคลากรในองค์การทุกคนควรได้รับความปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงานและมีการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงานเพื่อการทำงานที่มีผลิตภาพ (Productivity)

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ลักษณะงานที่ทำให้บุคคลเกิดความสุข และรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า เกิดความสมดุลระหว่างงานและชีวิตของบุคคล ความพึงพอใจในงานและเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการทำงานเกิดขึ้นในยุโรปในปี ค.ศ. 1950 บนพื้นฐานการวิจัยของ Eric Trist และคณะ ในลอนดอน ประเทศอังกฤษ มุ่งเน้นที่การออกแบบการทำงานและการปรับปรุงการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อความพึงพอใจ และประโยชน์ของพนักงาน (Cummings and Worley, 2001) ต่อมาแนวความคิดนี้ได้ถูกแพร่ขยายไปในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1960 จนถึงกลางปี ค.ศ. 1970 และต้นปี ค.ศ. 1979 คุณภาพชีวิตในการทำงานในระยะที่สองได้เกิดขึ้น ปัจจัยหลักที่สนับสนุนให้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานกลับมาใหม่อีกครั้งคือการเติบโตของการแข่งขันในระดับนานาชาติที่กำลังเผชิญ ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานขยายตัวไปมากกว่าการมุ่งเน้นการออกแบบการทำงาน โดยรวมลักษณะอื่นๆ ที่มีผลต่อการเพิ่มผลผลิตและความพึงพอใจของพนักงาน และที่สำคัญคือการเพิ่มมิติความเป็นมนุษย์ที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์การ (Cummings and Worley, 2001; Kalayane Koonmee and Busaya Virakul, 2007)

3. กรอบแนวคิดขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน

การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น โดยทั่วไปมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่หลายประการ ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายท่าน ดังนี้

ฮิวส์ และคัมมิงส์ (Huse and Cummings, 1985) ได้เสนอลักษณะที่สำคัญที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ว่ามี 8 ด้าน คือ

1. ผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (Adequate and Fair Compensation) หรือรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง การได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอและสอดคล้องกับมาตรฐาน ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าจะมีความเหมาะสมและเป็นธรรมเมื่อ เปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่นๆ

2. สภาพทำงานที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Safe and Healthy Environment) หมายถึง การที่พนักงานได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ได้ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย

3. การพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Development of Human Capacities) หรือโอกาสพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำโดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ งานที่ได้ใช้ทักษะและ ความสามารถหลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ และงานที่ผู้ปฏิบัติได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้า (Growth) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพและตำแหน่งอย่างมั่นคง

5. สังคมสัมพันธ์ (Social Integration) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ ยอมรับของผู้ร่วมงานที่ทำงานมีบรรยากาศเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทรปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. ลักษณะการบริหารงาน (Constitutionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม พนักงานได้รับการเคารพในสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน บรรยากาศขององค์การมีความเสมอภาคและความยุติธรรม

7. ภาวะอิสระจากงาน (Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในช่วงของชีวิตระหว่างช่วงปฏิบัติงานกับช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากหน้าที่รับผิดชอบ

8. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (Social Relevance) หมายถึง กิจกรรมของหน่วยงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ไม่รับผิดชอบต่อสังคมจะก่อให้เกิดการลดคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

วอลตัน (Walton 1975, pp.12-15) พิจารณาจากคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเน้นแนวทางความเป็นมนุษย์ (Humanistic) ศึกษาสภาพแวดล้อมตัวบุคคลและสังคมที่ส่งผลทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ ผลผลิตที่ได้รับตอบสนองความต้องการ และความพึงพอใจของบุคคลในการทำงาน และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะสำคัญที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตการทำงานในหนังสือ Criteria for Quality of Working life แบ่งออกเป็น 8 ประการ คือ

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation) ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจและจะมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่ง จำเป็นสำหรับการมีชีวิตรอด บุคคลนอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว ยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่น ในประเภทของงานแบบเดียวกัน ดังนี้ เกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น จะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ความเพียงพอ คือ ค่าตอบแทน ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานและสังคม

1.2 ความยุติธรรม ซึ่งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน พิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

2. สภาพการทำงานที่ดีมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ (Safe and Healthy Working Conditions) คือ ผู้ปฏิบัติงานควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมของการทำงานที่ป้องกันอุบัติเหตุ และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพและปลอดภัยซึ่งเป็นการควบคุมสภาพทางกายภาพ

3. ความมั่นคง และความก้าวหน้าในการทำงาน (Opportunity for Continued Growth and Security) งานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ และการขยาย

ความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ในลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวบ่งชี้เรื่องความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน มีเกณฑ์การพิจารณา คือ

3.1 มีการทำงานที่พัฒนา หมายถึง ได้รับผิดชอบ ได้รับมอบหมายงานมากขึ้น

3.2 มีแนวทางก้าวหน้า หมายถึง มีความคาดหวังจะได้รับการเตรียมความรู้ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

3.3 โอกาสความสำเร็จ เป็นความก้าวหน้าของโอกาสที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จในองค์กร หรือในสายงานอาชีพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สมาชิกครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ

3.4 ความมั่นคง หมายถึง มีความมั่นคงของการว่าจ้างและรายได้ที่จะได้รับ

4. โอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล (Opportunity for Developing and Using Human Capacity) คือ โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของพนักงานในการปฏิบัติงานตามทักษะและความรู้ที่มี ซึ่งจะทำให้พนักงานรู้สึกว่ามีคุณค่าและรู้สึกท้าทายในการทำงาน ได้ใช้ความสามารถในการทำงานเต็มที่ รวมทั้งความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (Social integration) คือการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และร่วมมือกันทำงานจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ปราศจากการมีอคติและการทำลายซึ่งกันและกัน

6. สิทธิของพนักงาน (Employee Rights) คือ การมีสิทธิในเรื่องส่วนบุคคล การมีอิสระในการพูด การแสดงความคิดเห็น การใช้สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาค เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งสิทธิที่พนักงานควรได้รับจากองค์กร ควรมีความเสมอภาคกัน

7. เวลาทำงานกับชีวิตส่วนตัว (Work and Total Life Space) คือ ลักษณะการปฏิบัติงานของพนักงาน มีผลกระทบต่อบทบาทในชีวิตส่วนตัวของพนักงานอย่างไร ทั้งในเรื่องของเวลาพฤติกรรม ทัศนคติ โดยเฉพาะบทบาท และการแบ่งเวลาชีวิตครอบครัว การพักผ่อน ดังนั้นควรมีการสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวของพนักงาน

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ภายในองค์กรและสังคมภายนอก (Social Relevance of Work) คือการที่พนักงานมีความรู้สึกถึง กิจกรรมหรืองานที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคม

มีความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งองค์การของตนได้ทำประโยชน์ให้สังคม เป็นการเพิ่มคุณค่าความสำคัญ อาชีพและเกิดความรู้สึกรักภูมิใจในองค์การของตนเอง

ฟอมเบริน และคณะ (Fombrun, et al., 1994 อ้างอิงใน นฤตล มีเพียร, 2541, หน้า 12) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของการทำงานไว้ว่า ประกอบไปด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย 3 องค์ประกอบ คือ

1. เป็นชุดของผลลัพธ์ (outcome) ของพนักงานแต่ละคนซึ่งเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานและหัวหน้า อัตราการเกิดอุบัติเหตุมีน้อย
2. เป็นชุดของการปฏิบัติการขององค์การ (organization practices) ได้แก่การบริหารแบบมีส่วนร่วม การทำงานให้มีคุณค่า ระบบการให้รางวัล และผลตอบแทน สภาพการทำงานที่ดี
3. เป็นรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงในองค์การ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานดีขึ้น และปรับปรุงประสิทธิผลขององค์การทั้งในด้านผลผลิตและคุณภาพ

สโครแวน (Skrovan, 1983, pp. 1-6 อ้างอิงใน สรวงสุวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2541, หน้า 51-52) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. Development คือ การพัฒนาทั้งในด้านวิธีการหรือการดำเนินการด้านต่างๆ ในอันที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และมีการพัฒนาในด้านคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย ซึ่งสอดคล้อง กับหลักการของสิทธิมนุษยชน และแนวคิดประชาธิปไตยที่เคารพในศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล

2. Dignity คือ การเคารพและยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การได้รับการตอบสนองความพึงพอใจ และได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับความสามารถจากผู้อื่นหรือการเป็นผู้มีความสำคัญในทัศนะของผู้อื่น การที่บุคคลใดๆ ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นรอบข้างว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ ก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นการทำให้องค์การได้รับผลผลิตที่เพิ่มมากขึ้น

3. Daily Practice คือ การปฏิบัติงานประจำวัน โดยคนทั่วไปต้องใช้เวลาอย่างน้อยย่อมมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในที่ทำงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล รวมทั้งการปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขึ้น องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ องค์การนั้นจะต้องมีระเบียบวิธีปฏิบัติในการทำงานที่เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้น การประสานงานที่ดี เพื่อผลงานในแต่ละวัน ต่อเนื่องไปยังผลงานระยะยาว จึงจำเป็นที่แต่ละองค์การควรให้ความสำคัญมากด้วยเช่นกัน

แฮกแมน และเซตเต้ (Hackman and Sutte, 1977, p. 9) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานจะมีผลต่อการทำงานอย่างมากมายได้แก่

1. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
2. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน (สร้างความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในงาน)
3. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร

นอกจากนี้ ยังช่วยส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพกายสุขภาพจิต ช่วยให้เจริญก้าวหน้ามีการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพขององค์กร และยังช่วยลดปัญหาการขาดงาน การลาออกลดอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้ได้ผลผลิตและการบริการที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณ

ชูลด์เลอร์ บูเทลล์ และยังบลูด (Schuler, Butell and Youngblood, 1989, p. 492) กล่าวถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า

1. เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้พนักงาน
2. ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น อย่างน้อยที่สุดก็เกิดจากอัตราการขาดงานที่ลดลง
3. ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น จากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและสนใจงานมากขึ้น
4. ลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งจะส่งผลถึงการลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนค่าประกันด้านสุขภาพ การลดอัตราการเรียกร้องสิทธิจากการทำประกัน
5. ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสับเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร และการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น
6. อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานมีขึ้น เนื่องจากความน่าสนใจเพิ่มขึ้นขององค์กร จากความเชื่อเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขององค์กร
7. ลดอัตราการขาดงานและการลาออกของพนักงาน โดยเฉพาะพนักงานที่ดี
8. ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้สิทธิออกเสียง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน การเคารพสิทธิของพนักงาน

กอร์ดอน (Gordon, 1991, p. 4) กล่าวว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นการส่งเสริมให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและตัดสินใจกับฝ่ายบริหาร และสร้างโอกาสในการทำงานมากขึ้น คุณภาพชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับ "งาน" จะมีผลโดยตรงต่อคน

จะทำให้เกิดประสิทธิผลองค์การ การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้าง พื้นฐานของงานและระบบการทำงาน ระบบการให้รางวัลให้สอดคล้องกับกระบวนการในการทำงานและผลผลิตรวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากองค์ประกอบทั้งหมดของคุณภาพชีวิตการทำงานที่กล่าวไว้ต่างๆ ข้างต้น เมื่อสรุปจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่สามารถชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานหลายปัจจัยด้วยกัน ขึ้นอยู่ว่าใครจะนำองค์ประกอบใดมาใช้ในแต่ละเรื่องตามความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เกณฑ์ของ วอลตัน (Walton) เพราะเป็นตัวชี้วัดที่ใช้กันค่อนข้างแพร่หลายและมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ ของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค่อนข้างจะสมบูรณ์

แนวคิด ทฤษฎีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ในงาน

1. ความหมายของการคงอยู่ในงาน

นงนุช วงษ์สุวรรณ (2550) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงานว่า หมายถึง การที่รักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการทำงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความยึดมั่นผูกพัน มั่นคงและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและยาวนาน

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550, หน้า 279) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงาน (job retention) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเข้าทำงานในองค์กรระยะเวลาหนึ่งและยังคงทำงานในองค์กรนั้นๆ จนถึงปัจจุบัน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงานว่า หมายถึง การที่บุคคลได้ก้าวมาสู่งานด้วยความสมัครใจและปรารถนาที่จะทำงานนั้นต่อไป

เอลเลนเบคเคอร์ (Ellenbecker, 2003, pp. 303-310) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงานว่าหมายถึง การที่พยาบาลทำงานอยู่ในที่ทำงานปัจจุบันและมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานต่อไป

มาทิส และแจ๊คสัน (Mathis and Jackson, 2004) กล่าวว่า การคงอยู่ในงาน หมายถึง เมื่อบุคลากรได้รับสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของตนจากองค์กรจะทำให้บุคลากรเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป

ทอนตัน เครมพิทซ์ และวูดส์ (Taunton, Krampitz and Woods, 1989, p. 17) ให้ความหมายว่าหมายถึงระยะเวลาในการเริ่มต้นทำงานจนถึงปัจจุบัน

โท แอนเจียล และเครนเลย์ (Tourangeau and Cranley, 2006, pp.497-509) ให้ความหมายของการคงอยู่ในงานว่า หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป

กล่าวโดยสรุป ความหมายของการคงอยู่ในงาน หมายถึง การที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรในระยะเวลาหนึ่งด้วยความสมัครใจ เต็มใจและมีความมั่นคงผูกพัน พร้อมอุทิศตนให้งาน มีความตั้งใจปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งระยะเวลาที่วางแผนจะปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นต่อไป

2. ความสำคัญของการคงอยู่ในงาน

มนุษย์เป็นทรัพยากรพื้นฐานของการทำงานในองค์กรต่างๆ หากองค์กรใดได้มนุษย์ที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับปริมาณงานจะทำให้องค์กรนั้นประสบความสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์กรต่างๆ จึงให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยจัดให้มีการบริหารจัดการทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับทรัพยากรมนุษย์ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างเต็มกำลังและความสามารถของแต่ละบุคคล และจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้กับบุคลากรอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง เป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พัฒนาความก้าวหน้าโดยให้ค่าตอบแทนที่สามารถดึงดูดให้คนดี คนเก่งอยู่ในองค์กรได้ สร้างแรงจูงใจให้คนทุ่มเททำงานเพื่อองค์กรอย่างเต็มความรู้ความสามารถ (กฤษฎา แสงดี, 2551, หน้า 39)

องค์กรที่มีทรัพยากรมนุษย์ ที่มีความรู้ความสามารถ ด้านทักษะและความชำนาญ และทรัพยากรมนุษย์สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพเพียงพอกับภาระงาน ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การมีทรัพยากรมนุษย์เพียงพอมีผลทำให้ไม่เกิดความเหนื่อยล้าและมีความสุขพึงพอใจในงานเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร จึงทุ่มเทใจที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550, หน้า 280)

ดังนั้น ความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้เกิดการคงอยู่ในงานมีความสำคัญดังนี้ (พินทุสร เหมพิสุทธิ, 2554, หน้า 12-18)

2.1 ความสำคัญต่อระบบสุขภาพ ในการให้บริการด้านสุขภาพต้องการบุคลากรด้านสุขภาพเป็นหลักไม่สามารถใช้เทคโนโลยีมาทดแทนได้ การให้บริการสุขภาพต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ ทักษะและประสบการณ์ รวมทั้งต้องมีจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพในระดับสูง

เนื่องจากเป็นการปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ ดังนั้น การวางแผน การผลิตและการฝึกอบรม และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งผลให้การบริการ การดูแลสุขภาพของประชาชนในชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

หากองค์การใด มีการลาออกจากงานของบุคลากรมีปริมาณที่สูงมาก ย่อมส่งผลให้องค์การต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาบุคลากรใหม่ การฝึกอบรมและการพัฒนา นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่คงอยู่ในองค์การรู้สึกสูญเสียขวัญ (Moral) และกำลังใจ (Lack of motivation) จากผลการวิจัยพบว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาพยาบาลใหม่ 1 คน เท่ากับ 44,000 ดอลลาร์สหรัฐ (Kubar, et al., 2004 อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณทรานุ, 2550, หน้า 280)

2.2 ความสำคัญต่อผู้บริหาร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ทำให้ผู้บริหารงานในระบบสุขภาพ มีบุคลากรที่พึงประสงค์ กล่าวคือ บุคลากรมีทักษะในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพทันต่อสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งมีปริมาณที่เพียงพอในการกระจายบุคลากรตามวิชาชีพ ครอบคลุมสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ และประชาชนทุกกลุ่ม ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

2.3 ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการหรือบุคลากรด้านสุขภาพย่อมต้องการให้ตนเองได้ปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถ และทักษะที่มีอยู่ รวมทั้งมีทีมงานที่ดี มีระบบงานที่เหมาะสม มีระบบความก้าวหน้าในอาชีพการงานที่ชัดเจน สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน ได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง บัณฑิตต่างๆ เหล่านี้ ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งบัณฑิตต่างๆ ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพที่ดี ทั้งการวางแผน การผลิตและฝึกอบรม และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2.4 ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ ระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้รับการบริการตามความคาดหวัง นั่นคือ ได้รับการบริการจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะเพียงพอ มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ และเต็มใจที่จะให้บริการด้วยความสุภาพ นิ่มนวล ไม่เกิดความผิดพลาด หรือถ้าเกิดขึ้นก็เป็นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

3. บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน

การคงอยู่ในงานของบุคลากรเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อองค์การ จากสภาพเศรษฐกิจและสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้องค์การต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น และแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้วย

เช่น การสร้างหลักประกันความมั่นคงในอาชีพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีที่ปลอดภัยในที่ทำงาน การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ การจัดบุคลากรให้ตรงกับสายงาน ประสบการณ์และการศึกษา สนับสนุนให้มีการศึกษาที่ตรงกับสายงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้คงอยู่ในงานให้นานที่สุด เพราะถ้าหากองค์การใดสามารถธำรงรักษานักบุคลากรให้คงอยู่ในงานได้ ย่อมส่งผลให้องค์กรนั้นสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และส่งผลดีทั้งต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมทั้งระบบสุขภาพต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการคงอยู่ในงานหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานดังต่อไปนี้

ทอนตัน เครมพิทซ์ และวูดส์ (Tauton, Krampitz and Woods, 1989, p.15) เสนอว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วย ปัจจัย 4 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Employee Characteristics) ได้แก่ โอกาสในการเปลี่ยนงาน (Opportunity Elsewhere) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Social Integration) การศึกษา(Education) และภาระครอบครัว (Kinship Responsibility)
2. ปัจจัยด้านงาน (Task Requirement) ได้แก่ ความจำเจของงาน (Routinization) การมีส่วนร่วม (Participation) และการติดต่อสื่อสาร (Instrumental Communication)
3. ปัจจัยด้านองค์การ (Organization Characteristics) ได้แก่ ค่าตอบแทน (Pay) ความยุติธรรม (Distributive Justice) และโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง (Promotional Opportunity)
4. ปัจจัยด้านผู้บังคับบัญชา (Manager Characteristics) ได้แก่ แรงจูงใจในการบริหาร (Motivation to Manage) อำนาจ (Power) อิทธิพล (Influence) และพฤติกรรมการนำ (Leadership Style)

บัสซิน (Bussin, 2003) เสนอว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในงาน ประกอบด้วย ปัจจัย 4 ประการ ดังนี้

1. ค่าตอบแทน โดยพิจารณาเงินเดือนพื้นฐาน ค่าตอบแทนอื่น การให้การยอมรับ และให้มีหุ้นส่วนในกิจการ
2. การดูแลด้านผลประโยชน์ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การดูแลหลังเกษียณ การจัดระบบเงินออม การจัดสรรวันหยุด การให้ผลประโยชน์พิเศษอื่นๆ
3. การเรียนรู้และพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ การบริหารผล การปฏิบัติงาน การวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง การฝึกอบรม
4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ บรรยากาศภายในองค์การ ผู้นำการส่งเสริมการทำงาน ความสมดุลของงานและชีวิตส่วนตัว

ซิลลิแวน (Sullivan, 2005) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานว่าประกอบด้วย อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตารางปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น การบริหารแบบกระจายอำนาจมีส่วนร่วมในการบริหาร ความมีอิสระในการตัดสินใจ การเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน

4. การวัดการคงอยู่ในงาน

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย พบว่ามีการให้คำนิยามหรือการคงอยู่ในงานที่คล้ายคลึงกันและมีการตั้งคำถามเพื่อวัดการคงอยู่ในงานรวมทั้งเครื่องมือในการวัดดังต่อไปนี้

แมคโคลสกี (McCloskey, 1990) ได้พัฒนาการวัดความคงอยู่ในงานจากมาตรวัดพฤติกรรมที่ยึดมั่นของแมคเคน (McCain Behavioral Commitment Scale) เพื่อวัดการคงอยู่ในงานแบบวัดสร้างเป็นคำถาม 5 ข้อ และมีมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับเพื่อวัดความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพวางแผนที่จะคงอยู่ในงานอย่างน้อย 2 หรือ 3 ปี 2) พยาบาลวิชาชีพวางแผนที่จะทำงานที่ทำงานอยู่ปัจจุบันให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ 3) ถึงแม้การทำงานจะไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง แต่พยาบาลวิชาชีพก็จะไม่ลาออกจากงาน 4) พยาบาลวิชาชีพจะใช้เวลาในการทำงานในช่วงที่เหลือในการทำงานที่ทำงานอยู่ปัจจุบัน 5) ไม่มีสถานการณ์ใดที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพลาออกจากงาน (McCloskey, 2007 as cited in Mrayyan, 2007)

ลีน โควิน (Leanne Cowin, 2002) ได้พัฒนาการวัดการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยสร้างเป็นแบบสอบถามที่วัดการคงอยู่ในงาน (Nurse's retention index: NRI) จำนวน 6 ข้อ และใช้มาตราส่วนประเมินค่า 8 ระดับ มีการนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในงานวิจัยมากกว่า 80 ครั้ง ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ไทย ฟิลิปปินส์ ฮองกง และจีน มีการใช้คำถามในการวัด ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะทำงานต่อไปในอนาคต 2) พยาบาลวิชาชีพต้องการที่จะคงอยู่ในวิชาชีพให้นานที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ 3) พยาบาลวิชาชีพวางแผนที่จะลาออกจากงานทันทีที่มีโอกาส 4) พยาบาลวิชาชีพคาดหวังที่จะทำงานเป็นพยาบาลได้ต่อไป 5) พยาบาลวิชาชีพวางแผนที่จะคงอยู่ในงานให้นานที่สุดที่จะสามารถทำได้ 6) พยาบาลวิชาชีพต้องการที่จะหางานใหม่ที่ไม่ใช่งานพยาบาล

โดยสรุปจะพบว่าการคงอยู่ในงาน คือ ระยะเวลาที่นับตั้งแต่การที่บุคคลเริ่มเข้ามาปฏิบัติงานในองค์การในระยะเวลาหนึ่งรวมทั้งระยะเวลาที่วางแผนจะปฏิบัติงานอยู่ในองค์การนั้นต่อไป มีความตั้งใจปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการวัดการ

คงอยู่ในงานจากแนวคิดการวัดการคงอยู่ในงานนั้นครอบคลุมทั้งการวัดที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาและที่ไม่มีระยะเวลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบสุขภาพในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักการ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (2547 อ้างอิงใน ชูชัย ศุภวงศ์, 2552, หน้า 192) ได้ให้ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิว่าเป็นสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วย บริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือ จากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2545 อ้างอิงใน ชูชัย ศุภวงศ์, 2552, หน้า 192) ได้ให้นิยามศูนย์สุขภาพชุมชนว่าเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่ และความรับผิดชอบจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม บูรณาการประชาชนเข้าถึง บริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพการสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม"

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2548 อ้างอิงใน ชูชัย ศุภวงศ์, 2552, หน้า 192-193) ให้ความหมาย "หน่วยบริการปฐมภูมิ" ภายใต้อำนาจหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความเชื่อมโยง ความหมายของ ระบบบริการปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิสถานีนอชมัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และ PCU คำเหล่านี้มีส่วนที่เหมือนกัน คือ เกี่ยวข้องการจัดบริการปฐมภูมิเหมือนกัน มีส่วนต่างคือ

คำว่า "บริการปฐมภูมิ" หมายถึง ส่วนที่เป็น "บริการ" อันเป็นกระบวนการที่ทำให้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะเอกลักษณ์ตามคำจำกัดความ

ส่วน “ระบบบริการปฐมภูมิ” หมายถึง ส่วนที่เป็น “ระบบ” อันเป็นการจัดการให้เกิดกระบวนการบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้ให้บริการนี้มีเป้าหมายรวมเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ครอบคลุมไปถึงการดูแลโดยประชาชน หรือท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ด้วย

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง “หน่วยงาน” องค์กรหนึ่ง ที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานในสังกัดใดก็ได้

PCU (Primary Care Unit) หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นชื่อทั่วไป ที่ใช้เรียกองค์กรหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิได้ตามคำจำกัดความ จะเป็นหน่วยงานในสังกัดใดก็ได้ เป็นรัฐหรือเอกชนก็ได้ ถ้าสามารถทำหน้าที่ได้ตามที่กำหนด เป็นหน่วยงานจำเพาะที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนดที่กำหนดโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วน “สถานีนามัย” ถือว่าเป็นหน่วยงานเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ ในลักษณะเดียวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ใช้แทนคำว่าฟิซียู ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่ไม่ได้แปลว่าตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนแล้ว จะยุบสถานีนามัย หรือ ล้มเลิกสถานีนามัยไป เป็นการใช้คำตามวาระโอกาสเป็นสำคัญ มิได้แปลว่ายุบเลิกของเดิม ทั้งนี้ คุณลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ มี 3 กลุ่มหลัก คือ 1) บริการองค์รวม 2) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค 3) สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

นโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ อันเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบ และระบบการสนับสนุนที่จริงจังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ สูงสุด หัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนให้เกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพนอกเหนือ ไปจากเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินการอยู่ตามแผนงบประมาณแล้ว คือการทำให้เกิดการทำงานหรือให้บริการสำคัญสำหรับประชาชน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับโฉมการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยจัดทำ “แผนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2552-2555” ขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้ดำเนินการระยะแรกที่เป้าหมายสถานีนามัยจำนวน 1,001 แห่ง และเมื่อสิ้นสุดโครงการไทยเข้มแข็ง ปี 2553-2555 ได้ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 9,762 แห่ง ในการปรับโฉมการบริการนี้ สถานีนามัยจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงทั้งด้านกายภาพ รูปแบบบริการ โดยบุคลากรที่ได้รับการชี้แจงและอบรมตามแนวทางใหม่เพื่อให้

การปฏิบัติในภารกิจหลัก เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามปรัชญาของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล โดยภารกิจหลักนั้นจำแนกเป็น 2 แบบ คือการทำงานกับกลุ่มประชากร และการทำงานกับ กลุ่มโรค ซึ่งเป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องปฏิบัติส่วนภารกิจเสริมหรือภารกิจ บางลักษณะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจเลือกพิจารณาปฏิบัติตามความจำเป็นและ เหมาะสมของ แต่ละพื้นที่ โดยมุ่งให้มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

ขอบเขตการดำเนินงาน (ชูชัย ศุภวงศ์, 2552, หน้า 15)

มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

1. ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ
2. บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถ ปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอน เพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีการวินิจฉัยเงินก็มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ
3. มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น

พื้นที่การทำงาน

มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) อย่างชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย

บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

1. มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้าน
2. มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
3. มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน
4. มีศักยภาพในการใช้ และจัดการระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

การบริหารจัดการ

เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

ระบบสนับสนุน (Supporting System)

1. ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลที่เลี้ยงตลอดเวลา
3. ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีชียา ที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลที่เลี้ยง

การพัฒนาบุคลากร

สิ่งที่ควรเน้น คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้ความสามารถของแต่ละส่วนอย่างเต็มที่ และทำงานตอบโจทย์ปัญหาหลักของชุมชนนั้นได้ดีกำลังคนอาจแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) บุคลากรที่ทำงานประจำอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) บุคลากรที่เสริมเพิ่มเติมตามบริการเฉพาะ และ 3) บุคลากรที่เป็นส่วนประสานในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับแม่ข่ายและหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกำลังคนส่วนที่เป็นฐานทำงานประจำ ควรเน้นให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน และมีสาขาวิชาชีพที่เพิ่มเติมได้ ครอบคลุมงานหลัก ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และ นักกายภาพบำบัดวิธีการบริหารจัดการด้านบุคลากรให้มีเพิ่มเติม

แนวคิดงานบริการเชิงรุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชูชัย ศุภวงศ์, 2552, หน้า 176)

ทำงานเชิงรุก หมายถึง การทำงานที่มีการวางแผนงานเพื่อป้องกันปัญหาหรือลดความรุนแรงของปัญหา สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ด้วยข้อมูลที่มีอยู่ และพร้อมตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งเน้นที่ความรู้ ทักษะคิด และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด ด้วยการใช้กลยุทธ์ เทคนิค องค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ อย่างเหมาะสม

การบริการสุขภาพ มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การบริการเชิงรับ และการบริการเชิงรุกการบริการเชิงรับ หมายถึง การให้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มากกว่าบริการเพื่อการสร้างสุขภาพการบริการเชิงรุก หมายถึง การช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพให้ได้ โดยเป็นการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งเรื่องการสร้างสุขภาพ และการซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) มีภารกิจส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่โดยคำนึงถึง การดูแลแบบองค์รวม

การมีทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การนำมาตรฐานวิชาชีพมาสู่ การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิ์และศักดิ์ศรีของผู้ให้และผู้รับบริการ

ภาระหน้าที่หลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การบริการเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบริการ มีหน้าที่ในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนเรียนรู้ และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลายเป็นระบบที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตตามปกติของชาวบ้าน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

ในการจัดระบบการบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (กองการพยาบาล, 2545) ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการแผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพ แต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ ชุมชน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชา และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานการระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่ยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึก และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน ผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการบริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้าน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชนเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหา สุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อ

2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนและในชุมชน

2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

2.12 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม

3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่ นักเรียนเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.3 ให้ความรู้แก่บุคคล ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ ที่มาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชน

3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

บทบาทของพยาบาลชุมชน

บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน 9 บทบาท (กองการพยาบาล, 2545)

1. บทบาทการเป็นผู้จัดการดูแล (Case Manager) หมายถึง เป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน พยาบาลต้องทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข รวมถึงติดตามสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) หมายถึง พยาบาลควรมีความคิดริเริ่ม โนมน้าวชักชวนให้มีการตัดสินใจ แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมายในการปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

3. บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care Provider) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ และให้ความสุขสบายรวมถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของประชาชน ผู้ใช้บริการ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของประชาชนผู้ให้บริการด้วย แสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ ความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) หมายถึง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก ดำเนินการผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสความร่วมมือที่เหมาะสม สร้างและรักษาซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย

5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้ให้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น การให้คำปรึกษาของพยาบาลมุ่งเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่มากกว่าการส่งเสริมการพัฒนาการทางสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นผู้ให้บริการ ให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

6. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Education) หมายถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุทุกคนรอบรู้ มีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการเจ็บป่วยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน อย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับ รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยกันเองด้วย

7. บทบาทการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ (Communicator/Helper) หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่ให้ความช่วยเหลือรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสาร ซึ่งจะช่วยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้

8. บทบาทการเป็นผู้รักษาประโยชน์และสิทธิผู้ให้บริการ (Client Advocate) หมายถึง การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของประชาชน ตามสิทธิที่พึงมีซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ข้อมูลและความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

9. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) หมายถึง พยาบาลจะต้องสามารถค้นหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

จากที่กล่าวถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างต้นจะเห็นได้ว่าบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นบริการที่ผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง เป็นทั้งบริการแผนปัจจุบันและบริการภูมิปัญญาไทย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 หมายถึง องค์ที่จัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นการภายในตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขเขต โดยกำหนดบทบาทหน้าที่

ในด้านการกำหนดแผนและกลวิธีพัฒนางานสาธารณสุขในระดับเขตให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของท้องถิ่น รวมทั้งประสานความร่วมมือจากกรมกองที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนให้การพัฒนาสาธารณสุขเขตและจังหวัดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ รับผิดชอบในการกำกับ ดูแล ประสานการตรวจราชการและนิเทศงาน และตรวจราชการและนิเทศงานตามเขตตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ ทูมมานนท์ (2541) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานและความผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจังหวัด ในเขตสาธารณสุข 3 โดยจำแนกตามระดับ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพสมรส รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ ชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการ และหาตัวพยากรณ์ความผูกพัน ต่อองค์กรจากตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ทำงานใน โรงพยาบาลจังหวัด ในเขตสาธารณสุข 3 จำนวน 317 คน ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลประจำการมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพสมรส คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับ ความผูกพันต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ไพฑูรย์ สอนทน (2542) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 73.9, 69.4, 65.4 ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตนา รongทองกุล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 11 แผนกการพยาบาล จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยรายได้ และค่านิยม 3 ด้าน คือ ค่านิยมทาง วิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ และค่านิยมทางราชการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต การทำงาน ของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น แต่ปัจจัยด้าน องค์การหรือปัจจัยการบริหารในหน่วยงาน ซึ่งประกอบไปด้วยสภาพแวดล้อม ในการทำงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้ศึกษาต่อการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.74 และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้อยละ 55

ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า (1) คุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการบูรณาการด้าน สังคมและการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ ของบุคคล ด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ด้านจังหวะชีวิตโดยส่วนรวม และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ รายได้ การรับรู้และค่านิยม ปัจจัยด้านบริหาร ได้แก่ การบริหารจัดการและลักษณะงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ คน ระบบการทำงาน และวัฒนธรรมองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยาการศรัทธาธรรมในกลุ่มพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิต

การทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณา
รายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ในด้านคุณลักษณะของงาน
รองลงมาคือ ความเป็นอิสระในการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการทำงาน
ที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านช่วงชีวิตโดยส่วนรวม ในขณะที่คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลอยู่ในระดับกลางในด้านความก้าวหน้าและพัฒนา และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ
และยุติธรรม

จาริณี ศรีประเสริฐ (2550) ศึกษาเจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง
การรับรู้การควบคุม การคงอยู่ในงาน และความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตภาคเหนือ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เจตคติ
ต่อการคงอยู่ในงานบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมการคงอยู่ในงานและความตั้งใจ
คงอยู่ในงาน อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่ม
อ้างอิง การรับรู้การควบคุม ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน
สามารถนำมาอธิบายความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้และสามารถใช้เป็นข้อมูล
พื้นฐานในการหาแนวทางการพัฒนาส่งเสริมความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในอนาคตต่อไป

ลักขณา เดชารัตน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ : กรณีศึกษาอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการ
วิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
ระดับปฐมภูมิสามารถสรุปได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) คุณสมบัติพื้นฐาน ประกอบด้วย มีความรู้รอบ
มีประสบการณ์ ใจรักงานด้านชุมชน เป็นคนในพื้นที่หรือมีครอบครัวอยู่ในพื้นที่ เข้าใจประชาชน
เข้ากับชุมชนได้ และความรู้และทักษะพื้นฐานไม่เพียงพอต่อการทำงานในชุมชน 2) ปัจจัยส่งเสริม
ได้แก่ มีทีมงานที่ร่วมมือร่วมใจ เครือข่ายสนับสนุนช่วยเหลือ มีโอกาสทำงานที่อิสระและริเริ่มงานได้
ด้วยตนเอง ได้รับการยอมรับเป็นคนสำคัญของชุมชน ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และผู้นำระบบ
บริการปฐมภูมิเข้ากันได้ และ 3) ปัจจัยอุปสรรค ได้แก่ ปัญหาขาดแคลนพยาบาล การบริหาร
จัดการเครือข่ายไม่ลงตัว ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน และ ความก้าวหน้าในวิชาชีพไม่ชัดเจน

ดุษฎี เอกพจน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้คุณลักษณะของบุคคล
ลักษณะของงาน คุณลักษณะขององค์กร และคุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.65 ปี

3) คุณลักษณะขององค์การด้านโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง และลักษณะของงานด้านการมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 9.00

วิศรา เผือกสิงห์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนตามแนวชายแดนภาคเหนือประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของบุคคล คุณลักษณะของงาน คุณลักษณะขององค์การ และคุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.79 ปี 3) คุณลักษณะของงานด้านความจำใจของงาน การมีส่วนร่วม การติดต่อสื่อสาร อธิบายความแปรปรวนของการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 5.0

Wenderlein (2003) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลและการขาดงานของพยาบาลจำนวน 1,020 คน พบว่า สิ่งที่มีผลทำให้เกิดการขาดงานของพยาบาล คือ ปัญหาขององค์การ ปัญหาการบริหารงานส่วนบุคคล และการทำงานหลายหน้าที่ในโรงพยาบาล พบความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขาดงานโดยตรง จากสาเหตุความเครียดในการทำงานที่หนักเกินไปส่งผลให้เกิดอัตราการลาออกเพิ่มขึ้น 44%

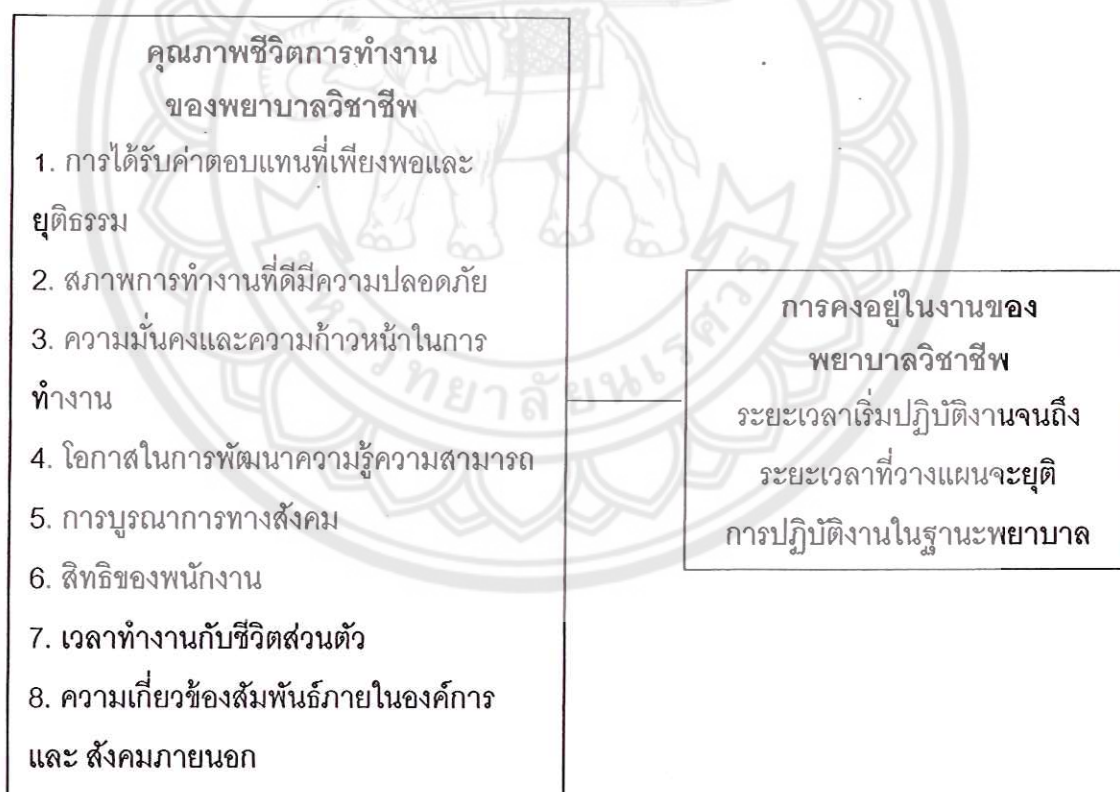
Andrews and Dziegielewski (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับความพึงพอใจในงาน การขาดแคลนพยาบาลและการคงอยู่ของพยาบาลในรัฐฟลอริดาตอนกลาง ประเทศอเมริกาพบว่า การขาดแคลนของพยาบาลในอเมริกาจะยิ่งขาดแคลนเพิ่มขึ้นถึง 30% ในปี ค.ศ. 2020 ต้องเตรียมพยาบาลระดับผู้จัดการให้พัฒนาตัวเองในการดูแลพยาบาล แก้ไขปัญหาให้ดีขึ้นทั้งทางการรับพยาบาลและการทำให้พยาบาลคงอยู่นานขึ้นโดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเรื่องนี้ คือ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการลาออกของพยาบาลและการคงอยู่ของพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนความหมาย แนวคิด และทฤษฎี ของคุณภาพชีวิตการทำงาน และการคงอยู่ในงาน รวมทั้งศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1975) ประกอบด้วย 8 ประการ คือ

- 1.1 การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
 - 1.2 สภาพการทำงานที่ดีมีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ
 - 1.3 ความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงาน
 - 1.4 โอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคล
 - 1.5 การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน
 - 1.6 สิทธิของพนักงาน
 - 1.7 เวลาทำงานกับชีวิตส่วนตัว
 - 1.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ภายในองค์กรและสังคมภายนอก
2. การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการวัดโดยการนับระยะเริ่มเข้าปฏิบัติงาน จนถึงเวลาที่วางแผนว่าจะยุติการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ นับเป็นปี



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย