

รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

ปริญญาโท
ของ
ชมชื่น สมประเสริฐ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญาานิพนธ์

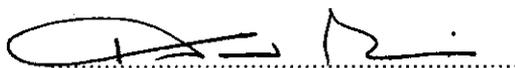
เรื่อง

รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

ของ

นางสาว ชมชื่น สมประเสริฐ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

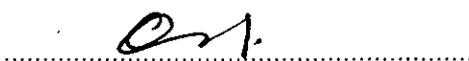


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ 12 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2542

คณะกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์



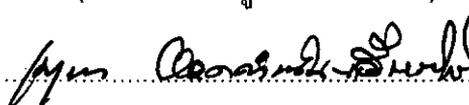
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณพันธ์ ชูชม)



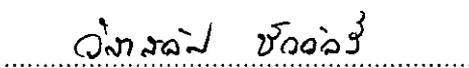
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชีต)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เบญจฯ ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์ ดร. วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. สายพิน เกษมกิจวัฒนา)

ประกาศคุณูปการ

“ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น” ณ บัดนี้ข้าพเจ้าได้ใช้ความพยายามเป็นอย่างมากในการศึกษาเพื่อการสังเคราะห์ “รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล” ระยะเวลายาวนานที่ข้าพเจ้าครุ่นคิด ค้นคว้า ค้นหาแหล่งข้อมูลต่างๆก่อให้เกิดเป็นรูปร่างสำเร็จเป็นงานชิ้นนี้ นับเป็นผลงานวิจัยที่ข้าพเจ้าคิดว่าดีที่สุดฉบับหนึ่งของข้าพเจ้าทั้งในเนื้อหาและกระบวนการวิจัย บัดนี้เป็นการเขียนหน้านี้เป็นหน้าสุดท้าย ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ และความเมตตาในการผลิตผลงานวิชาการชิ้นนี้ ของคณาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์ ที่ได้ให้กำลังใจและคำแนะนำที่มีค่าต่องานวิจัยชิ้นนี้ นับตั้งแต่การทำรายงานการศึกษาด้วยตนเอง พัฒนาเป็นโครงร่างการวิจัย และงานวิจัยฉบับนี้ อาจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจ วัฒนา ที่ได้ให้คำแนะนำและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอในการเตรียมตัวสอบปากเปล่า

ข้าพเจ้าเป็นนิสิตที่โชคดีมากคนหนึ่ง เพราะว่าได้มีโอกาสปรึกษาทางวิชาการผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและภายหลังการสอบปากเปล่า ก็ได้มีโอกาสอภิปรายพร้อมกับการตรวจสอบความเข้าใจในถูกต้องเชิงทฤษฎีกับ Professor Dr. Edward L. Deci เจ้าของทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination theory) และมโนทัศน์แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ซึ่งได้เดินทางมาประเทศไทยระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2542 ข้าพเจ้ารู้สึกประทับใจและชื่นชม กับการที่ท่านให้คำอธิบายมโนทัศน์ของทฤษฎี ตอบข้อสงสัยต่างๆรวมถึงให้การสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง วิเคราะห์วิจารณ์ผลการวิจัย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการอภิปรายผลการวิจัย ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความปรารถนาดี การเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อเผยแพร่ความรู้งานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ และพฤติกรรมมนุษย์ ของอาจารย์พิเศษด้านจิตวิทยา จากมหาวิทยาลัยโรเชสเตอร์ นิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา มา ณ โอกาสนี้

การได้รับโอกาสเข้าศึกษาในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ข้าพเจ้าได้รับความรู้ความเมตตาจากคณาจารย์ทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของสถาบันที่ให้ความอนุเคราะห์ แก่ นิสิตอย่างสม่ำเสมอ ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นศิษย์เก่าแห่งสถาบันแห่งนี้ และจักทำหน้าที่ของบัณฑิตดั่งเจตนารมณ์ของสถาบัน และคณาจารย์ที่ได้เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมของนักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์

กระบวนการกลายเป็นนักพฤติกรรมศาสตร์ของข้าพเจ้า ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้เลย ถ้าปราศจากบุคคลเหล่านี้ ซึ่งข้าพเจ้าขอรำลึกถึงน้ำใจอันงดงามของกัลยาณมิตรทุกท่าน ได้แก่ พี่สาวคนโตที่ให้การสนับสนุนทั้งกำลังทรัพย์และกำลังใจ เพื่อให้ข้าพเจ้ามี

โอกาสไปค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ณ ประเทศออสเตรเลีย พี่ๆและคุณพ่อที่คอยแต่งเติมพลังใจ ขณะกำลังวิเคราะห์และเขียนงานวิทยานิพนธ์ ดร.อติรัตน์ วัฒนไพลินและ อ.วาริรัตน์ ถาน้อย ได้ช่วยสอนภาคปฏิบัติแทนในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ดร.วรรณภา คงสุริยะนาวัน อนุเคราะห์เครื่องพิมพ์ รุ่งพี เพื่อนๆและน้องๆที่ให้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ถอดเทปบันทึกเสียง ให้กำลังใจและอื่นๆอีกมากมาย ผศ.สมทรง เฟ่งสุวรรณ ให้ความอนุเคราะห์อาหารปากและอาหารใจ คุณจิตติมา เสริมสุขไมตรี ที่ได้ช่วยพิมพ์ข้อมูลและรายงานวิจัยฉบับนี้ด้วยความเพียร และมีน้ำใจ รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาเอกที่ให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดเวลาที่ได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุขในการเรียน 4 ปี 8 เดือน 7 วัน

คุณค่าที่ปรากฏจากผลงานชิ้นนี้ ข้าพเจ้าขอโอกาสแสดงความกตัญญูกตเวทิต์ น้อมใจอุทิศกุศลแด่ "คุณแม่สาย สมประเสริฐ" ซึ่งท่านเป็นคุณครูคนแรกของข้าพเจ้า ท่านเป็นผู้ให้โอกาส ส่งเสริมให้ข้าพเจ้าได้ใช้ความสามารถเต็มที่ สนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง และให้อิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ตั้งแต่เยาว์วัยก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน ที่จะมุ่งมั่นดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ "การศึกษา"

ชมชื่น สมประเสริฐ

12 มีนาคม 2542

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
1.3 ความสำคัญของการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	7
1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	7
1.4.2 ขอบเขตการพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน	7
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 มโนทัศน์ของแรงจูงใจ	9
2.1.1 ความหมาย ของแรงจูงใจและการจูงใจ	9
2.1.2 ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจ	11
2.1.3 มโนทัศน์ของแรงจูงใจในงาน	26
2.2 แนวคิด ทฤษฎีหลักในการศึกษา	28
2.2.1 แรงจูงใจภายใน	28
2.2.2 ความพึงพอใจในการทำงาน	41
2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการลาออก โอน ย้ายงาน	48
2.2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	51
2.3 สรุปความคิดเห็นของผู้วิจัย	62
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
3.1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	64
3.2 การออกแบบการวิจัย	65
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
3.4 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	75
4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล	78
4.3 กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน	105

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4.4 ยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล.....	106
4.5 รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล	120
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	126
5.2 อภิปรายผล	127
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	141
บรรณานุกรม	145
ภาคผนวก.....	164
ภาคผนวก ก.....	165
ภาคผนวก ข	167
ภาคผนวก ค.....	170
ภาคผนวก ง.....	173
ภาคผนวก จ	176
ภาคผนวก ฉ.....	184
ประวัติผู้วิจัย	186

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สรุปแนวคิดแรงจูงใจภายในที่หลากหลายจากแหล่งกำเนิดของแต่ละแนวคิด	32
2 แสดงอายุและระยะเวลาทำงานของกลุ่มตัวอย่าง.....	76
3 แสดงความถี่และร้อยละของสถานภาพสมรส ตำแหน่งซี สถานที่ทำงาน ภูมิลำเนา และที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง	77

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์	12
2 เปรียบเทียบความต้องการของทฤษฎีเฮอริซเบิร์ก มาสโลว์ และอัลเดอร์เฟอร์.....	16
3 องค์ประกอบตามทฤษฎีความคาดหวังของสเตรสส์ และเชลลิสส์	19
4 แบบจำลองทฤษฎีความคาดหวังของวูม	21
5 แบบจำลองทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของลือค	23
6 แบบจำลองทฤษฎีการจูงใจของพอร์ตเตอร์และลอร์เลอร์.....	24
7 รูปแบบเชิงความคิดของพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจ	35
8 รูปแบบเชิงความคิดของการเสริมสร้างพลังจูงใจ.....	38
9 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	55
10 การออกแบบการวิจัย.....	66
11 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	69
12 กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล.....	105
13 การวิเคราะห์ยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน.....	119
14 รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล	120

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การพัฒนาองค์การของรัฐเป็นแนวความคิดที่หลายๆฝ่ายตระหนักว่า ควรเป็นไปตามนโยบาย มิฉะนั้นก็จะไม่ได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารองค์การนั้นๆ และควรกำหนดมาจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง ส่งผ่านนโยบายมาสู่ระดับล่าง จนถึงข้าราชการระดับปฏิบัติการ กระบวนการทำงานในลักษณะดังกล่าวนี้มีจุดแข็งก็คือ ข้าราชการผู้ปฏิบัติดำเนินงานไปตามแผนงานได้ถูกต้อง แต่ขณะเดียวกันก็มีจุดอ่อนคือ ข้าราชการถูกบั่นทอนความคิดสร้างสรรค์ ในการจะตั้งศักยภาพที่มนุษย์แต่ละคนมีแตกต่างกัน มามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเชิงสร้างสรรค์ เราควรจะทำอย่างไรเพื่อหารูปแบบการพัฒนาที่เป็นการกระตุ้นให้บุคคล ได้ตระหนักถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่ และขณะเดียวกันมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายของงานได้อย่างมีความสุข

การพัฒนาคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : จ 13) หมายถึงการพัฒนาคุณภาพ และสมรรถนะของคนไทยให้สามารถมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ที่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคม และของชาติในที่สุด ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) จึงได้ปรับแนวคิดการพัฒนา โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ให้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรง มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการประกอบอาชีพ และสามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแส การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการปกครอง รวมทั้งสนับสนุนให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนา มีการสนับสนุนปรับระบบบริหารจัดการ เพื่อให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 เป็นการพัฒนาในลักษณะ ที่เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนา แบบแยกส่วน มาเป็นแบบองค์รวม คือการพัฒนาแบบรวมส่วนหรือบูรณาการ ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของคนไทยจึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาศักยภาพของคนทางด้าน จิตใจให้เป็นคนดี มีคุณธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีความสามารถคิดวิเคราะห์บนหลักของเหตุผล มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีโลกทัศน์กว้าง รวมทั้งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการผลิตที่สูงขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาให้คนไทยมีขนาดครอบครัวที่เหมาะสม เพิ่มคุณภาพการศึกษาทุกระดับ มีการขยายการฝึกอบรมและพัฒนาฝีมือแรงงาน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรค ดุแล

สุขภาพของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการให้โอกาสกับสตรี และผู้ด้อยโอกาสทุกประเภทในสังคม ได้รับการพัฒนาตามศักยภาพอย่างเต็มที่

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนควรเป็นอย่างไร เพื่อตอบสนองเป้าหมายของการพัฒนา ศักยภาพของคนทุกคนให้สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีส่วนร่วมในการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างยั่งยืน การแสวงหากระบวนการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายนักวิชาการไทยเป็นอย่างมาก ในภาวะวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจของประเทศในขณะนี้ (Reuters. 1998 : 7) ; (ชยันต์ ตันติวิสตนาการ และวัชรียา โตสงวน. 2541 : 43-44) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาในเชิงสังคม เนื่องจากกระบวนการพัฒนาของระบบต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อกัน วิกฤติการณ์ของประเทศดังกล่าว (Woranuj Maneerungsee. 1998 : 2) ก่อให้เกิดผลกระทบด้านบริหารจัดการขององค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน ในส่วนราชการได้มีการจำกัดการใช้งบประมาณ การลดเงินประจำตำแหน่ง การลดค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล (มติคณะรัฐมนตรี 4 พฤศจิกายน 2540. 17 มีนาคม 2541) เพื่อจะได้ลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาล สถานะการณ์ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น กระทบกระเทือนความมั่งคั่งด้านจิตใจต่อข้าราชการเป็นอย่างมาก และอาจจะมีผลต่อเนื่องถึงประสิทธิผลของการทำงาน แม้ว่าทุกคนจะตระหนักดีว่า เป็นสถานะจำเป็นในการบริหารการเงิน การคลังของชาติ

วิกฤตการณ์ใดๆเมื่อเกิดขึ้น ผลที่เกิดตามหลังดำเนินไปได้ 2 แนวทางคือ ความล้มเหลวในการจัดการ หรือได้ค้นพบแนวทางใหม่ๆที่ดีขึ้น คำตอบที่ท้าทายเช่นนี้ เป็นการกระตุ้นให้นักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ นำเอาแนวความคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ ในลักษณะสหสาขาวิชา มาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์กร เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุง พัฒนาประสิทธิภาพขององค์กร โดยนำไปใช้ในเรื่องการพัฒนาบุคคล กลุ่ม ผู้นำ การบริหารความขัดแย้ง ความร่วมมือในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม (สุนันทา เลาहनันท์. 2531 : 7)

องค์กรของรัฐ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการ โดยกลไกของรัฐ ภายใต้กฎระเบียบของทางราชการ ข้าราชการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนดำรงตำแหน่งอยู่ โดยมี เป้าหมายเพื่อให้บริการประชาชน มิได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลกำไรจากการดำเนินงาน ดังนั้น บุคคลที่เป็นข้าราชการ จึงต้องมีปัจจัยจากภายในตนเองหลายประการ ที่จะกระตุ้นให้มีการแสดงพฤติกรรมการทำงานให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย พฤติกรรมดังกล่าวอาจเรียกว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน (Deci. 1975 : 23) เพราะมิได้เกิดขึ้นจากการได้รับผลตอบแทนจากภายนอก (extrinsic reward) ซึ่ง ดีซี (Deci. 1975 : 61) กล่าวว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากแรงจูงใจภายใน เป็นพฤติกรรมที่เมื่อแสดงออกมาแล้ว บุคคลจะเกิดความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน (competence) และการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) เป็น

ความรู้สึกที่จะแสดงถึงความสามารถของบุคคล ที่จะมีส่วนร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้ความพยายาม การเรียนรู้ ความถนัดที่มีอยู่ การรับรู้ต่อบทบาทในการแสวงหาโอกาส ที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวาง ไม่ให้ไปสู่ เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534 : 23-26)

กระบวนการพัฒนาบุคคลในองค์กร ที่ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management) หรือการบริหารตามเป้าหมาย (management by objectives : MBO) ที่ให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการทำงาน การตัดสินใจที่เกี่ยวกับงาน การแก้ไขปัญหาของงาน และการเปลี่ยนแปลงการทำงาน (Deci. 1975 : 221) ; (Kanungo & Mendonca. 1994 : 184-194) จึงควรเริ่มต้นด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ให้เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เพื่อหวังได้ว่าพนักงานจะมีการใช้ความสามารถของตนเอง มุ่งมั่นทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนันทา เลานันท์. 2531 : 6) การแสวงหาองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย จึงเป็นความจำเป็นที่นักวิจัยต้องใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ เพื่อแสวงหารูปแบบ กระบวนการพัฒนาบุคคลแบบยั่งยืน หลากหลายวิธีการ เพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรต่าง ๆ

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่เป็นทั้งของภาครัฐบาล และเอกชน ข้าราชการ และพนักงานส่วนใหญ่เป็นสตรี มีโครงสร้างการบริหารประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ (สุพิศ ประสพศิลป์ .2531 : 26-30) โดยมีเป้าหมายในการทำงาน คือ ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น (ปรานอม ฉิมอินทร์ .2539 : 35-36) กิจกรรมของพยาบาลต้องการการตัดสินใจ และทักษะพิเศษ ภายใต้บทบาทหลัก 3 ประการคือ ประการแรกเป็นการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ประการที่สองเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล คือทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถวางแผนงาน ประสานงาน จัดอัตรากำลัง การบริหารบุคคล นิเทศงานแก่บุคลากรในทีม มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ปัญหาฉุกเฉิน และลดปัญหาความขัดแย้ง ประการสุดท้าย คือการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่สอน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้อง (ถนุฐิภา กุลกาญจนาศีวิน.2539 : 15-19) มีการศึกษาสถานภาพการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย (ทัศนา บุญทอง. 2537 : 26) พบว่าการที่พยาบาลจะทำงานต่อไป หรือลาออก ขึ้นอยู่กับสภาพการทำงาน นโยบายการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา และความมั่นคงปลอดภัย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจใน

งานของพยาบาล เป็นเรื่องของสวัสดิการ ระบบการบริหารงาน ความมั่นคงของการทำงาน และศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ทศนา บุญทอง และคณะ (2537 : 33) พบว่าพยาบาลร้อยละ 80.3 มีความต้องการลาออกจากวิชาชีพเมื่อมีโอกาส และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ต้องการลาออกมากที่สุด ร้อยละ 66.3 คือเรื่องเงินเดือน ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการทำงานมากที่สุด รองลงมาเป็นความท้อแท้ เบื่อหน่าย ความขัดแย้ง และสวัสดิการตามลำดับ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลในระยะสิบปีที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลเลือกเข้าศึกษา โดยให้เหตุผลในการเลือกเรียนตามลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย คือ บิดา มารดาแนะนำ จบแล้วมีงานทำทันที เรียนเพราะสอบคัดเลือกได้ และเลือกเพราะชอบ มีใจรัก (สกุนตลา แซ่เตียว. 2540 : 5,31) ดังนั้นเมื่อทำงานด้วยความไม่พอใจ ประกอบกับประสบกับปัญหาในการทำงานต่างๆ จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อวิชาชีพสูง โดยเฉพาะในช่วงสองปีแรก เป็นเหตุให้เกิดการย้ายและลาออก ทั้งที่ยังไม่คุ้นเคยกับระบบการทำงานราชการ (สิระยา สัมมาวาจ. 2532) แม้ว่าหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ได้มีจุดมุ่งหมายให้ผู้สำเร็จการศึกษา มีความสามารถเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเต็มภาคภูมิ และคาดหวังว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานแล้วจะมีความผูกพันกับองค์กร แต่ปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูดจากภายนอกองค์กร เช่น ตลาดแรงงานที่หลากหลาย การได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า มีโอกาสก้าวหน้า มีโอกาสศึกษาต่อระดับสูงในสาขาต่างๆ ที่ไม่ใช่สาขาการพยาบาลได้มากขึ้น เป็นต้น ร่วมกับปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน ส่งเสริมให้พยาบาลมีความต้องการลาออกเมื่อใช้ทุนหมดแล้ว หรือเปลี่ยนงานถ้ามีโอกาส (สกุนตลา แซ่เตียว. 2540) ; (ชินชม เจริญยุทธ และคณะ.2532)

นอกจากนี้ผลงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลพบว่า อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน (จารุวรรณ เสวกวรรณ. 2517 : 93-97) ; (มาณีย์ อัยเจริญพงษ์. 2528) ตรงข้ามกับ สรุปผลการวิจัยของ สุภาณี ทหารธรรม (2537) ว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์ ไม่มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527) ที่พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน จามานน์(Jamann. 1975) ได้เสนอผลการศึกษาว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน การใช้ความรู้ความสามารถ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน งานท้าทายความสามารถ การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บริหาร ความรับผิดชอบ เทคนิคในการนิเทศและการควบคุมงาน สถานภาพ และระดับคุณวุฒิ ส่วนองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ คือ นโยบายการบริหารงาน งานส่วนตัวที่บ้าน

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลงานวิจัยต่างๆ โดยรวมแล้ว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ในองค์กรที่ร่วมกันส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ที่จะทำให้พยาบาลดำรงอยู่ในวิชาชีพ หรือต้องการลาออกจากวิชาชีพ ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนในการส่งเสริมให้พยาบาลมีความผูกพันกับองค์กร สามารถใช้ศักยภาพได้เต็มความสามารถ เพื่อให้ประสพกับความพึงพอใจในงาน และพยาบาลจะร่วมมือกันในการสร้างยุทธวิธีอะไรบ้าง ที่ผลักดันให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายทั้งของตนเองและองค์กร

แนวทางการพัฒนาองค์กรที่สำคัญ ก็คือแนวทางการพัฒนาบุคคล หรือที่เรียกเป็นศัพท์ทันสมัยว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Miner. 1992 : 5) มีอยู่หลายแนวทาง แต่ที่ใช้ในแนวทางพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มีที่มาจาก 4 ทาง (French & Bell. 1984 : 24) คือการฝึกอบรมในห้องปฏิบัติการ, การสำรวจข้อมูลและการป้อนข้อมูลย้อนกลับ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, และระบบเทคนิคทางสังคม แนวทางหลากหลายที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น การให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วมในกิจกรรม จัดได้ว่าเป็นยุทธวิธีเชิงบริหารแนวใหม่ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Bernardin & Russell. 1993 : 13-15) ; (Burack & Others. 1994) ; (Scarpello. 1994) แนวทางดังกล่าวจะแตกต่างจากแนวทางการบริหารบุคคลในองค์กรของรัฐ ซึ่งมีลักษณะเป็นการรับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ส่งแผนปฏิบัติการมาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะนำแนวคิดในการให้ข้าราชการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร โดยการแสวงหากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นปัญหาการทำงานที่พบตั้งแต่ทศวรรษที่ 1970 (โยชิโอะ คอนโดะ. 2539 : 6) มีการศึกษาพบว่าบุคคลมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง ก็จะทำให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูง และทำให้มีผลการปฏิบัติงานดีด้วย (กุหลาบรัตนสังธรรม. 2536 : 34) การศึกษานบนพื้นฐานกระบวนทัศน์ (paradigms) หลากอย่างจักเป็นแนวทางที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎี (propositions) อันเป็นรากฐานของการได้มาซึ่งองค์ความรู้ทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำความเข้าใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดึงดูด ให้ข้าราชการมีความผูกพันต่อองค์กรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการแสวงหายุทธวิธีใหม่ๆ ในการพัฒนาข้าราชการให้ใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ ด้วยความมุ่งมั่นแห่งตนไปสู่เป้าหมายของตนเองและงาน โดยเฉพาะการศึกษาในองค์กรพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยจาก แรงจูงใจภายในตนเองเป็นสำคัญ เนื่องด้วยสภาพการทำงานที่มีการผลิตเปลี่ยนเวรตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งกำลังได้รับความทุกข์ทรมาน ให้พ้นจากสภาพความเจ็บป่วย ลักษณะการทำงานที่ต้องประสานงานบุคลากรต่างสาขาในที่ทำงาน เพื่อให้บังเกิดความร่วมมือร่วมใจ ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด สภาพการทำงานโดย

ทั่วไป ส่งเสริมความเครียดและเบื่อหน่ายในวิชาชีพ (สกุณตลา แซ่เตี๋ยว. 2540 : 4) ; (สุคนธ์ ไขแก้ว. 2539 : 96-98) ดังนั้นกระบวนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ จึงควรศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แรงจูงใจในการทำงาน และยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอแนวทางการพัฒนา ด้วยวิธีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างยุทธวิธีการพัฒนาศักยภาพตนเองของพยาบาลในขณะทำงาน, ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมายการทำงานได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลต่อเนื่องโดยตรงต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์การ

1.2 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการทำงาน ที่อธิบายการจูงใจในการทำงานของพยาบาล
2. เพื่อศึกษายุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล
3. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลอย่างประสบความสำเร็จในการทำงานของพยาบาล

1.3 ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษา สามารถพัฒนารูปแบบการจูงใจในการทำงานของพยาบาล ในบริบทสังคมไทย เพื่อจะนำไปใช้ในการบริหารบุคคล ให้มีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิผล
2. เพื่อทราบแนวทางการพัฒนายุทธวิธีในการจูงใจให้พยาบาลทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการทำงานของพยาบาล เพื่อการออกแบบงานให้เหมาะสมกับองค์การพยาบาล จะได้ทำงานเป็นที่มีความสุขอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นแนวทางการศึกษาวิจัย การถ่ายทอดทางสังคมเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาล ข้อมูลเชิงคุณลักษณะนี้ จักเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยก่อให้เกิดความสนใจ วิถีชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียน การสอนนักศึกษาพยาบาล การพัฒนาบุคลากรโดยส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้น ด้วยการสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง การมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน เพื่อการจูงใจให้พยาบาลเกิดความผูกพันทำงานในวิชาชีพ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีความสุขในที่สุด

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษารูปแบบ และยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจของพยาบาล เพื่อทำงานบรรลุเป้าหมาย โดยศึกษาในกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) โดยคัดเลือกพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) เพื่อทำการสัมภาษณ์ระดับลึก และ สนทนากลุ่ม ในขั้นตอนแรก และคัดเลือกพยาบาลประจำการซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและมีความสมัครใจร่วมกลุ่มวิจัย จัดเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 9 คน จำนวน 2 กลุ่ม เพื่อเป็นผู้ร่วมวิจัยในขั้นตอนที่สอง คือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันแสวงหายุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.4.2 ขอบเขตการพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ยุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีขอบเขตศึกษากระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างมีเป้าหมายที่ตนเองสนใจ และท้าทายความสามารถ สนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ให้เกิดขึ้นซึ่งผลที่ได้รับคือความรู้สึกตนเองมีความสามารถ (competence) มีความรู้สึกกำหนดด้วยตนเอง (self-determination)

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรพยาบาลตามความจริง โดยผู้วิจัยและสมาชิกในองค์กร ร่วมกันแสวงหาข้อเท็จจริง อภิปรายประเด็นปัญหาาร่วมกัน พัฒนายุทธวิธีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรม โดยมีการใช้ประเด็นหลักในการศึกษา คือ แรงจูงใจภายใน ตลอดจนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะร่วมกันการวางแผน สังเกต ปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติหลายๆ ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง จะนำไปสู่การสังเคราะห์ รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล โดยมีกรอบความคิดพื้นฐานการวิจัยคือ

ผู้วิจัยมองปรากฏการณ์การจูงใจ ในการทำงานของพยาบาลเป็นระบบ เป็นกระบวนการ ดังนั้นระบบการทำงาน ซึ่งพยาบาลปฏิบัติหน้าที่อยู่ ควรจะมีความสมดุล จึงทำให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข ทำงานบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ ผลตอบแทนที่ได้เป็นความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น จากการได้รับการตอบสนองแรงจูงใจภายใน คือความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง องค์ประกอบของระบบ ควรเริ่มต้นจากการพิจารณาปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ใน

องค์กร ผ่านเข้าสู่กระบวนการ ซึ่งจะประกอบด้วย การประเมินตนเองด้านความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ การกำหนดเป้าหมายที่ตนเองสนใจและท้าทายในการทำงาน และการแสวงหายุทธวิธีในกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม โดยใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ ทั้งนี้กระบวนการวิจัยจะมีลักษณะเป็นวงจรที่มีการปรับปรุงแผนทุกครั้ง เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบพัฒนาพฤติกรรมการทำงาน เพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรม สามารถแสดงบทบาทได้ชัดเจน มีพฤติกรรมการทำงานบรรลุเป้าหมาย และจากผลสำเร็จที่ปรากฏขึ้น บุคคลจะประเมินผล แล้วส่งข้อมูลย้อนกลับไปที่ยังจูงใจเข้า เมื่อบุคคลพิจารณาว่าแบบแผน พฤติกรรมที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ก็จะมีการกำหนดเป้าหมายใหม่ เปลี่ยนยุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจใหม่ เพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการทำงานในองค์กรต่อไป ลักษณะกระบวนการจะเป็นพลวัตร มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์แวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น ถ้าพยาบาลได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในด้วยยุทธวิธีที่เหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในขึ้น ซึ่งจะริเริ่มกระตุ้น และชี้แนะ แบบแผนพฤติกรรมการทำงาน ที่มีความรู้สึกผูกพันในอาชีพ และทำงานอย่างมีความสุข ไม่หวั่นไหวไปตามกระแส หรือผลตอบแทนจากภายนอก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาารูปแบบการจูงใจในองค์การพยาบาล เป็นความพยายามที่ผู้วิจัยได้รวบรวมองค์ความรู้ในหลายสาขาเพื่อจะอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและสังเกตได้จากกลุ่มตัวอย่างภายใต้บริบทสังคมไทย ทั้งนี้ผู้วิจัยก็คาดหมายว่า องค์ความรู้จากสหสาขาวิชาจะร่วมกันอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวกับการจูงใจ ยุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานด้วยแรงจูงใจภายในตนเอง บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และในที่สุดสามารถขยายผลต่อเนื่องไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้ในที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวความคิดทางทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1. มโนทัศน์ของแรงจูงใจ

2.1.1 ความหมาย ของแรงจูงใจ

2.1.2 ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.1.3 มโนทัศน์ของแรงจูงใจในงาน

2.2. แนวคิด ทฤษฎีหลักในการศึกษา

2.2.1 แรงจูงใจภายใน

2.2.2 ความพึงพอใจในการทำงาน

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการลาออก โอน ย้ายงาน

2.2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.3. สรุปความคิดเห็นของผู้วิจัย

2.1. มโนทัศน์ของแรงจูงใจ

2.1.1 ความหมาย ของแรงจูงใจและการจูงใจ

เพื่อทำความเข้าใจเรื่องแรงจูงใจ (motives) การจูงใจ (motivation) ควรที่จะทราบคำที่เกี่ยวข้องกันกับแรงจูงใจ ได้แก่ ความต้องการ (desires ,wants) ความปรารถนา (wishes) จุดมุ่งหมาย (aims) เป้าหมาย (goals) ความต้องการในสิ่งจำเป็น (needs) แรงขับ (drives) และสิ่งจูงใจ (incentives) ความทะเยอทะยาน (ambition)

แรงขับ ซึ่งเราใช้ในภาษาไทยนั้น จะตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า drive และ motive นักจิตวิทยาบางคนใช้แรงขับกับภาวะความหิว กระหาย เพศ ซึ่งรวมเรียกว่า แรงขับทาง

สรีรวิทยา ส่วนสภาวะการณ์อื่น ๆ นอกจากนี้ใช้คำว่า motive แปลเป็นไทยว่า แรงจูงใจ ดังนั้นศัพท์ทั้งสองคำนี้จึงมีผู้ใช้แทนกันได้ (ชมชื่น สมประเสริฐ. 2530 : 1-3)

แรงขับ (drive) หมายถึง ภาวะที่อินทรีย์ถูกกระตุ้นอันเนื่องมาจากความต้องการของร่างกาย ซึ่งจะจูงใจให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนอง หรือบำบัดความต้องการ

แรงจูงใจ (motive) มีนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายต่าง ๆ กัน เช่น

แรงจูงใจ ในทางจิตวิทยา มีความหมายกว้างขวางและซับซ้อนมาก มาจากภาษาละติน ว่า "movere" แปลว่า เจริญไช หรือสภาวะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มี 3 ทิศทาง คือ

- เจริญไชหรือสภาวะที่ไปทำให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่ง

- เจริญไชหรือสภาวะที่ไปยับยั้งพฤติกรรม

- เจริญไชหรือสภาวะที่ไปกำหนดแนวทางให้เกิดพฤติกรรม (อรรถัย ชื่นมณูชัย.

2519 : 184)

บีช (Beach) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อดำเนินไปถึงจุดหมายที่วางไว้ได้สำเร็จ (อรรถัย ชื่นมณูชัย. 2519 : 184)

เมอร์เรย์ (Murray) มีความเห็นว่า แรงจูงใจ เป็นองค์ประกอบภายใน ซึ่งกระตุ้นหรือนำทาง หรือเป็นตัวรวมพฤติกรรมต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ และเราจะอนุมานเกี่ยวกับ แรงจูงใจได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก (Hjelle and Ziegler. 1981: 153-183) ; (อรรถัย ชื่นมณูชัย. 2519 : 184)

แรงจูงใจ หมายถึง ความเต็มใจที่จะใช้พลังเพื่อทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ให้ประสบผลสำเร็จ เป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวเร่งหรือเสริมการทำงานของมนุษย์ เพื่อไปให้ถึงวัตถุประสงค์ที่มีรางวัลเป็นเป้าหมาย (Luthans. 1992 : 147)

กล่าวโดยสรุปแรงจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบภายในที่ผลักดันหรือกระตุ้นอินทรีย์ให้เกิด หรือยับยั้ง พฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย หรือมีทิศทางเพื่อสนองความต้องการของตน

นักจิตวิทยาได้พยายามนิยามการจูงใจ (motivation) ไว้ เช่น

ยัง (Young) อธิบายว่า การจูงใจเป็นกระบวนการของการกระตุ้น ให้เกิดกระทำ สนับสนุนความก้าวหน้าของกิจการที่กระทำ และกำหนดแบบแผนของกิจการที่กระทำ (สวานา พรพัฒน์กุล. 2522 : 118)

แมร์ (Maire) กล่าวว่า การจูงใจเป็นกระบวนการ ซึ่งแสดงออกของพฤติกรรม โดยได้รับอิทธิพลจากจุดมุ่งหมาย ซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ มุ่งไปสู่ (สวานา พรพัฒน์กุล. 2522 : 118)

ดังนั้นความหมายของการจูงใจ คือ กระบวนการที่อิทธิพลกระตุ้นจากสิ่งเร้า หรือแรงขับให้มี พฤติกรรมมุ่งไปสู่จุดหมายปลายทาง

มนุษย์นับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่า มีเกียรติภูมิ และมีสถานะทางสังคม ที่มีความต้องการต่าง ๆ มากมาย ซึ่งแตกต่างกัน การที่จะบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ จึงควร จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ความต้องการของมนุษย์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการจูงใจให้มนุษย์ทำงาน การจูงใจ และความพึงพอใจในการทำงาน เป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก จะแตกต่างกันตรงที่การ การจูงใจเป็นพฤติกรรมการทำงาน ส่วนความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติต่องาน ดังนั้นการจูงใจ เพื่อให้บุคคลพึงพอใจในการทำงาน จึงควรรวมทั้ง พฤติกรรมการทำงาน และความรู้สึกต่องานร่วมกัน

2.1.2 ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ลูทธานส์ (Luthans. 1992) ได้กล่าวถึง แนวคิดเพื่ออธิบายการศึกษาแรงจูงใจในรูป ทฤษฎีเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในบุคคล (content theories) และกลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการ (process theories) โดยมีสาระสังเขปดังต่อไปนี้ (Luthans. 1992) ; (โควิน คลังแสง. 2536)

กลุ่มทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในบุคคล

ทฤษฎีกลุ่มนี้เป็นการอธิบายถึงปัจจัยภายในบุคคลต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วยทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg's two-factor theory of motivation) ทฤษฎีความต้องการของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's ERG theory) ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลแลนด์ (McClelland's need theory)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

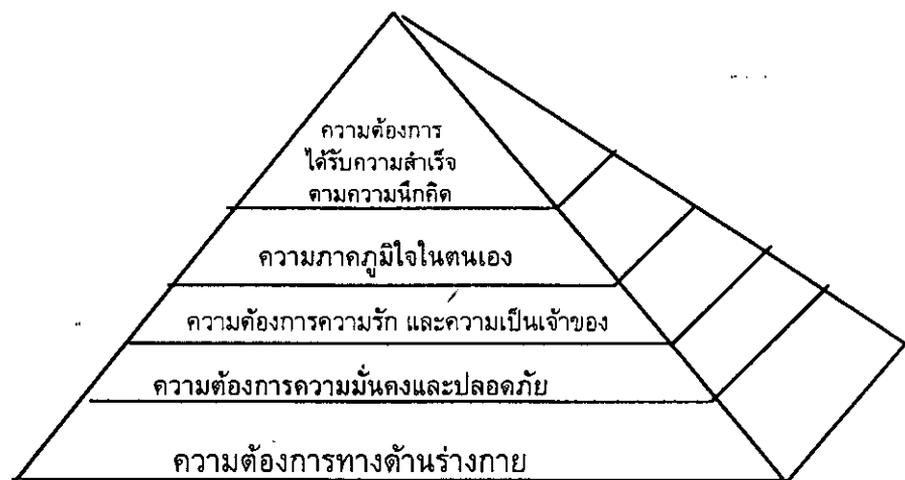
มาสโลว์ (Hjelle & Ziegler. 1981 : 361-394 ; citing Maslow. 1970) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการ หรือแรงจูงใจ ของมนุษย์ เขาให้ความเห็นว่า มนุษย์มีความต้องการ และมีอยู่ตลอดเวลา และเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับ พฤติกรรมของบุคคลอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้น ที่ยังเป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม ความต้องการของมนุษย์ จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง หรือ บุคคลจะมีความต้องการในลำดับต่อไป เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว

มาสโลว์ได้จัดลำดับ ความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้น ตามภาพประกอบ 1 ดังนี้

(1)ความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นแรก ของมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค การพักผ่อนและความต้องการทางเพศ

(2)ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) เมื่อความต้องการขั้นแรกได้รับการตอบสนองหรือเกิดความพึงพอใจแล้ว ขั้นต่อไปมนุษย์จะเกิดความต้องการ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจด้วย

(3)ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (belongingness and love needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ หรืออาจเรียกได้ว่า เป็นความต้องการทางสังคม (social needs) ก็จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นลำดับต่อมา คือ ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิก ได้รับความรักจากผู้อื่น รวมทั้งความต้องการที่จะรักใคร่ผู้อื่นด้วย



(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก Larry A. Hjelle & Daniel J. Ziegler.(1981) *Personality Theories : Basic Assumptions Research and Applications* . 2nd ed. Auckland : McGraw-Hill International. p368)

ภาพประกอบ 1 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์

(4)ความภาคภูมิใจในตนเอง (esteem needs) นอกจากมนุษย์ยังมีความต้องการมีเพื่อนฝูงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการอยากเด่น อยากมีความสำคัญ อยากให้คนอื่นยกย่อง สรรเสริญ ซึ่งหมายถึง ทางด้านฐานะ บทบาท และ

ความมั่นคงทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรก เป็นความปรารถนา ความต้องการความสำเร็จ ความพอเพียง ความสามารถในการแข่งขัน ตลอดจนความเชื่อมั่นที่จะอยู่ในโลกได้อย่างอิสระและมีเสรีภาพ ส่วนประเภทที่สอง เป็นความปรารถนาเกี่ยวกับเกียรติยศ ชื่อเสียง และศักดิ์ศรี ฐานะต่าง ๆ ทางสังคม การได้รับการยอมรับ ความสนใจ ความสำคัญและความซาบซึ้ง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

(5) ความต้องการได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด หรือการบรรลุสัจจการแห่งตน (self - actualization needs) เป็นความต้องการระดับสูง คือ ความต้องการรู้จักตนเองว่ามีคุณค่า มีความรู้ ความสามารถแท้จริงเพียงใด โดยเฉพาะในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่มนุษย์ชาติ เป็นความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความคิดของตน

อย่างไรก็ตาม ความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์อาจซ้ำซ้อนกัน กล่าวคือ ความต้องการในลำดับหนึ่งอาจยังไม่หมดไป ความต้องการอีกลำดับหนึ่งอาจเกิดขึ้นได้อีก และเมื่อความต้องการระดับใดได้รับการตอบสนองจนพึงพอใจแล้ว ก็ยังคงมีอิทธิพลในตัวมนุษย์ มิได้หมดสิ้นไปเลยทีเดียว ความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับขั้น จึงคาบเกี่ยวกันอยู่เสมอ (over - lapping)

สิ่งที่มาสโลว์ได้ชี้ให้เห็นถึงการจูงใจคนที่สำคัญก็คือ การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องเข้าใจถึงธรรมชาติแห่งความต้องการของบุคคลอย่างถ่องแท้เสียก่อน ดังนั้น ความพึงพอใจในงานของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ย่อมขึ้นอยู่กับผลตอบแทน ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นของแต่ละบุคคลด้วย

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg's two - factor theory of motivation)

เฮอริชเบิร์ก (Herzberg. 1959 : 113 - 115) ได้ศึกษาเพิ่มเติมจาก ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของมาสโลว์ โดยเน้นถึงความเข้าใจปัจจัยที่อยู่ภายในบุคคลอันเป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติในแนวทางเฉพาะตน เฮอริชเบิร์กศึกษาว่า คนเราต้องการอะไรจากงาน คำตอบที่ได้ค้นพบคือ ความต้องการความสุขจากการทำงาน นั่นคือ สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เขาอธิบายว่าปัจจัยที่ส่งผลถึงความพึงพอใจในงาน กับปัจจัยที่ส่งผลถึงความไม่พึงพอใจในงานนั้น แยกออกจากกันและไม่เหมือนกัน เป็นปัจจัยที่เกิดจากสองกลุ่ม จึงให้ชื่อทฤษฎีของเขาว่า ทฤษฎีสองปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยมีสมมติฐานว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำจะเป็นสิ่งจูงใจสำหรับผลการปฏิบัติงานที่ดี องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสุขจากการทำงานมีอยู่ 2 ประการ คือ

ปัจจัยจูงใจ (motivators) เป็นตัวที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (satisfiers) เป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลทำงานเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากแรงจูงใจภายใน ที่เกิดจากการทำงาน เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ได้แก่

-ความสำเร็จของงาน (achievement) คือ ความสำเร็จที่ได้รับ เมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าเขาทำงานสำเร็จ หรือมีความต้องการที่จะทำให้สำเร็จ สิ่งที่สำคัญก็คือ งานนั้นควรเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ แรงจูงใจเกี่ยวกับความสำเร็จของงานประกอบด้วย 2 สิ่ง คือ ระดับของแรงจูงใจในความสำเร็จ และความสามารถที่จะทำงานนั้น

-ความก้าวหน้า (advancement) แต่ละบุคคลจะได้รับการก้าวหน้าก็โดยการพัฒนาให้เกิดทักษะใหม่ ๆ มีความสามารถและเต็มใจที่จะเพิ่มเติมความรู้

-การยอมรับนับถือ (recognition) เป็นผลมาจากความสำเร็จ การยอมรับนับถือมีหลายรูปแบบ เช่น จากคำพูด หรือการเขียน การให้การเสริมแรงบ่อย ๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้เกิด แรงจูงใจต่อเนื่องกันไป

-ความรับผิดชอบ (responsibility) เมื่อบุคคลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของเขา จะช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกผูกพัน บุคคลต้องการโอกาสที่จะได้มีความรับผิดชอบ ถ้าเกิดความรับผิดชอบขึ้นแล้ว การถูกควบคุมจากภายนอกก็จะลดลง

-ลักษณะของงาน (work itself) ความพึงพอใจในงานของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการได้ปฏิบัติงานที่พึงพอใจด้วย

ปัจจัยค้ำจุน (hygiene factors) เป็นตัวที่ป้องกันความไม่พึงพอใจ (dissatisfiers) เป็นแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมของการทำงาน เป็นตัวที่มีความสัมพันธ์น้อยมากกับปัจจัยจูงใจ ได้แก่

-เงินเดือน (salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้างเงินเดือน หรือสิ่งอื่น ๆ ที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน

-โอกาสก้าวหน้า (possibility of growth) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการแต่งตั้ง โยกย้ายตำแหน่งในหน่วยงาน หรือการมีทักษะเพิ่มขึ้นในวิชาชีพ

-ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (interpersonal relationship) หมายถึง การสังสรรค์ของบุคคลกับบุคคลอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่าง ๆ

-สถานภาพ (status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสายตาคณะอื่น หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลอื่น

-การนิเทศงาน (supervision) หมายถึง การให้คำแนะนำ สามารถวิเคราะห์ความสามารถของผู้ทำงานได้ ไม่ว่าจะเป็สถานการณ์ที่มีลักษณะอยู่ในขอบเขต หรือเป็นการทำงานอิสระ

-นโยบายและการบริหาร (policy and administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็น นโยบายทั้งหมดของหน่วยงานตลอดจน ความสามารถในการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายนั้น

-สภาพแวดล้อมในการทำงาน (working condition) หมายถึง สภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย หรือความสะดวกสบายในการทำงาน

-สภาพความเป็นอยู่ (personal life) หมายถึง สถานการณ์ของบุคคลที่ทำให้มีความสุขในช่วงเวลาที่ไม่ทำงาน ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่องานของเขา

-ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน (job security) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัยว่าจะได้ทำงานในตำแหน่งและสถานที่นั้นนานคงทน

ปัจจัยจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในงาน ถ้ามีสิ่งเหล่านี้จะทำให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยค้ำจุนทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันมิให้คนเกิดความไม่พึงพอใจในงานขึ้น เมื่อใดที่บุคคลได้รับการตอบสนองปัจจัยชนิดนี้เพียงพอแล้ว ความไม่พึงพอใจจะหมดไป แต่มิได้หมายความว่าความพึงพอใจจะเกิดขึ้น ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัยจูงใจได้รับการตอบสนอง หรืออีกนัยหนึ่งถ้าคนได้รับปัจจัยค้ำจุนเพียงพอไม่ได้หมายความว่า คนนั้นจะทำงานเต็มความสามารถของเขา เขาจะทำงานเต็มหรือไม่เต็มความสามารถอยู่ที่ได้รับการตอบสนองปัจจัยจูงใจเท่านั้น ในบางครั้งจึงมีผู้เรียกทฤษฎีนี้ว่า "ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ - ปัจจัยค้ำจุน" (motivation-hygiene theory)

ทฤษฎีความต้องการของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's ERG theory)

เคลย์ตัน อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton Alderfer) ได้สร้างแบบจำลองทางทฤษฎีขึ้น โดยมีการจัดกลุ่มความต้องการของบุคคลโดยมีแนวคิดจากมาสโลว์ และเฮอริชเบิร์ก โดยการแบ่งความต้องการสำคัญ 3 กลุ่ม คือ

- ความต้องการการดำรงชีวิต (existence needs)
- ความต้องการความสัมพันธ์ (relatedness needs)
- ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (growth needs)

แนวคิดจากทฤษฎีนี้ แม้จะเป็นการศึกษาจากลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ก็ตาม แต่ก็มีประเด็นสำคัญที่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างกันใน 2 ลักษณะ คือ

(1) ตามสภาพความเป็นจริง ความต้องการทั้ง 5 ขั้นของมาสโลว์ สามารถจัดกลุ่มรวมกันได้ 3 ขั้นเท่านั้น ดังข้อมูลการเปรียบเทียบตามภาพประกอบ 2 ระหว่างทฤษฎีของเฮอริชเบิร์ก กับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ และทฤษฎี อี อาร์ จี

ความต้องการการดำรงชีวิต เปรียบเทียบได้กับความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางความมั่นคงปลอดภัย ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ซึ่งหมายถึงความ

ไม่มี ลมประโลม
2542

ต้องการในการยังชีพที่พักอาศัยรวมทั้งความปลอดภัยจากอันตรายทั้งปวง ตรงกับปัจจัยค้ำจุน
ความต้องการความสัมพันธ์ มีลักษณะเหมือนกันกับความต้องการความรักและ
ความเป็นเจ้าของ ซึ่งได้แก่ ความต้องการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ความต้องการความเจริญก้าวหน้า สามารถเปรียบเทียบได้กับความภาคภูมิใจในตนเอง
เอง และความต้องการความสำเร็จในชีวิตของมาสโลว์ โดยหมายถึงความต้องการ ความ
เจริญการพัฒนา การแสวงหาโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้แก่ตน ความ
สามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีอยู่และตรงกับปัจจัยจูงใจ ซึ่งนำไปสู่ทัศนคติทางบวก
ต่องาน

ทฤษฎีสองปัจจัย	ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ	ทฤษฎี อี อาร์ จี
ปัจจัยจูงใจ	ความต้องการความสำเร็จในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง	ความต้องการความเจริญก้าวหน้า
ปัจจัยค้ำจุน	ความต้องการความรักและความ เป็นเจ้าของ	ความต้องการความสัมพันธ์
	ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการทางร่างกาย	ความต้องการการดำรงชีวิต

(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก Fred Luthans.1992. *Organizational Behavior*. 6th ed. New York : McGraw-Hill. p161)

ภาพประกอบ 2 เปรียบเทียบความต้องการของทฤษฎีเฮิร์ชเบิร์ก มาสโลว์ และอัลเดอร์เฟอร์

(2)ตามแนวทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เห็นว่าบุคคลจะมีความ
ต้องการที่สูงขึ้นได้นั้น จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นต้นก่อน แต่แนวทฤษฎี
นี้มีความยืดหยุ่นมากกว่า คือ บุคคลอาจมีความต้องการหลาย ๆ อย่างพร้อมกันโดยอาจมี
ความต้องการในระดับสูงพร้อม ๆ กับความต้องการในระดับต่ำ ในขณะที่บุคคลพึงพอใจจาก
ความต้องการที่ได้รับเพื่อที่จะนำไปสู่ระดับสูงขึ้นอีกระดับหนึ่ง บุคคลอาจมีความคับข้องใจ
ในความพยายามที่จะบรรลุให้ถึงระดับนั้นๆ ลักษณะเช่นนี้อาจเป็นเหตุให้บุคคลละความ
พยายามกลับไปแสวงหาสิ่งที่ตอบสนองความต้องการในระดับที่ต่ำกว่าก็ได้

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าทฤษฎีนี้จะพยายามชี้ให้เห็น ถึงความแตกต่างไว้อย่างชัดเจน และความยืดหยุ่นสูงก็ตาม ก็ยังถือว่าต้อยกว่าทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ และอีกประการหนึ่งแนวคิดของทฤษฎีดังกล่าวนี้ยังถือว่า เป็นแนวคิดที่ยังใหม่ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย และยังไม่เป็นที่น่าสนใจพอต่องานด้านการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลแลนด์ (McClelland's need theory)

ตามทฤษฎีนี้ แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1961 : 43 - 168) ได้จำแนก ความต้องการของบุคคลไว้ 3 ประเภท คือ

- ความต้องการสัมฤทธิ์ผล (achievement need) คือ ความต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง โดยบุคคลจะมีแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ โดยที่เห็นว่าการงานนั้นไม่ยากลำบากเกินไปกว่าความสามารถที่บุคคลนั้นจะกระทำได้ และมีแรงจูงใจในการแสวงหาความพึงพอใจจากความสำเร็จในงานนั้น ๆ ด้วย

- ความต้องการความผูกพัน (affiliation need) คือ ความต้องการที่จะร่วมมือกัน การมีความผูกพันในทางบวกต่อกันของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความอบอุ่นในมิตรภาพที่มีต่อกันและยังรวมถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่นด้วย เช่น ความชอบพอ ความปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับนับถือ ตลอดจนความปรารถนาที่จะได้รับการยกโทษจากบุคคลอื่นเมื่อกระทำผิด เป็นต้น

- ความต้องการอำนาจ (power need) คือ ความต้องการที่จะมี อิทธิพลเหนือบุคคลอื่น รวมถึงการที่บุคคลแสดงออกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์เหล่านั้นด้วย เป็นต้นว่า การแสดงความพอใจเมื่อได้รับชัยชนะ หรือการแสดง ความโกรธเมื่อผิดหวัง นอกจากนั้นยังได้แก่ ความต้องการใช้อิทธิพลในการปฏิบัติงาน เช่น การให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การใช้อำนาจบังคับบัญชาการแสวงหาความเชื่อถือ และการใช้อิทธิพลในการ ลงโทษ เป็นต้น ถ้ามองในลักษณะของการบริหาร และมนุษยสัมพันธ์ของผู้บริหารแล้ว ความต้องการอำนาจบารมีนี้คือ การที่ผู้บังคับบัญชาใช้อิทธิพลต่าง ๆ ในการควบคุมดูแล ปกครองบังคับบัญชาตนเอง

จากแนวทฤษฎีนี้ เป็นการชี้ให้เห็นความแตกต่างของระดับความต้องการของผู้บริหาร ซึ่งอยู่ในระดับสูง กับผู้ปฏิบัติงานระดับต้น แกนนอน (โควิน คลังแสง, 2536 ; อ้างอิงมาจาก Gannon, 1982 : 335) กล่าวว่า ความต้องการสัมฤทธิ์ผลถือว่ามีค่าจำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ซึ่งมีความต้องการความคาดหวังต่อการที่จะได้รับสิ่งตอบแทนจากผลงานที่ได้ทำไปแล้ว แต่สำหรับระดับผู้บริหารแล้ว ความต้องการอำนาจบารมี เป็นความต้องการที่สูงกว่าความต้องการความสัมฤทธิ์ผล และความต้องการความผูกพัน

การศึกษากลุ่มทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในบุคคลได้พบสาระสำคัญดังต่อไปนี้

(1)เป็นการให้ความสนใจต่อความต้องการต่างๆ ที่จะกระตุ้นให้บุคคล เกิดแรงจูงใจ พยายามที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เพื่อสนองความต้องการของตน

(2)ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ถือว่าความต้องการที่บุคคลมีอยู่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะพยายามและแสดงพฤติกรรมออกมา ความต้องการของบุคคลนั้นมีอยู่ตลอดเวลาไม่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองขั้นต่ำซึ่งได้แก่ ความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตแล้วก็จะมีความต้องการในระดับที่สูงขึ้นอีกต่อไป

(3)ตามแนวทฤษฎีของ เฮอริชเบิร์ก ซึ่ให้เห็นถึงการนำเอาปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นสิ่งที่จูงใจ ให้แสดงพฤติกรรมออกมา ปัจจัยเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับการทำงานมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะของงานที่ทำ และลักษณะสภาพแวดล้อมของงานที่ทำ

(4)บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อสิ่งตอบแทนต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างฉับพลันแล้วจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการทำงานได้ดีกว่าการได้รับสิ่งตอบแทนที่ล่าช้า

(5)บุคคลมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่าง บุคคล แต่ในภาพรวมนั้น แมคเคลแลนด ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับต้น มีความต้องการความสำเร็จในการทำงาน เพื่อผลการปฏิบัติงานนั้นจะไปสู่การได้รับสิ่งตอบแทนบางอย่างได้ ขณะที่ผู้บริหารซึ่งเป็นระดับสูงมีความต้องการอำนาจบารมีมากกว่าความสำเร็จดังกล่าว

(6)แนวทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในบุคคล ให้ความสำคัญในการสนองความต้องการทั้งในส่วนของบุคคลและองค์การพร้อม ๆ กัน

กลุ่มทฤษฎีที่เน้นกระบวนการ

ทฤษฎีกลุ่มนี้มุ่งศึกษาว่าบุคคลถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไร และอย่างไร ความต้องการจะเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของกระบวนการที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเท่านั้น ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง (expectancy theory) ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของล็อก (Locke's goal - setting theory) ทฤษฎีของพอร์ทเตอร์ และลอว์เลอร์ (The Porter - Lawler model) และทฤษฎีความเสมอภาค (equity theory of work motivation)

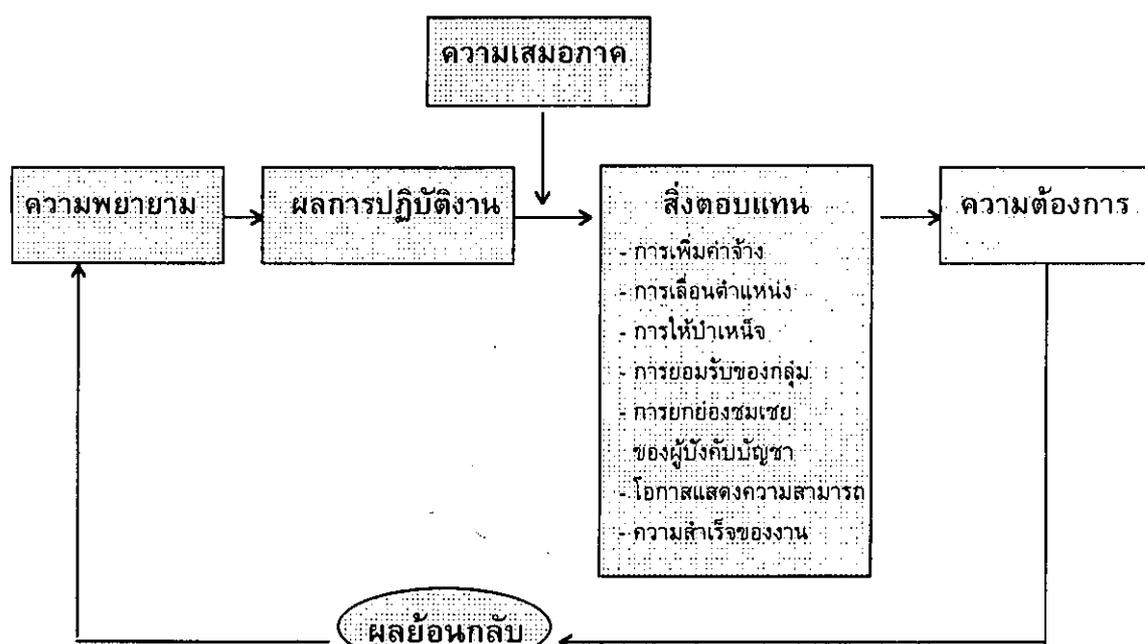
ทฤษฎีความคาดหวัง (expectancy theory)

ทฤษฎีนี้กำเนิดมาจากแนวความคิดเกี่ยวกับ ความคาดหวังในสาขาจิตวิทยา และจากแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเลือก และผลประโยชน์จากทฤษฎีทางด้านเศรษฐศาสตร์ โดยในที่นี้จะกล่าวถึง 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีความคาดหวังของสเตอร์ส และ

เซเลสส์ (โควิน คลังแสง, 2526 : 27 - 33 ; อ้างอิงมาจาก Strauss and Sayless. 1980) และทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's expectancy theory of motivation)

ทฤษฎีความคาดหวังสเตราส์ และเซเลสส์

ทฤษฎีนี้ได้บ่งชี้ประเด็นสำคัญไว้ว่า บุคคลในองค์กรที่มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานก็ต่อเมื่อ คาดหวังว่าผลการปฏิบัติงานนั้นจะนำไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่าแก่งาน หรืออีกนัยหนึ่ง ความพยายามที่เพิ่มขึ้น จะนำไปสู่ผลตอบแทนบางอย่าง ซึ่งตอบสนองความต้องการและมีความเสมอภาคกับความพยายามที่จะทำลงไป ดังภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่า การใช้ความพยายามที่สูงขึ้น ย่อมคาดหวังว่าจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น หากบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานที่ให้ไปไม่มีความสัมพันธ์ กับผลผลิตแล้วบุคคลจะไม่ออกแรงพยายาม ผลการปฏิบัติงานจะทำให้เกิดความคาดหวังว่าจะนำไปสู่ผลตอบแทนบางอย่างซึ่งมีมาก จากสิ่งตอบแทนอย่างหนึ่งไปสู่สิ่งตอบแทนอีกอย่างหนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับสิ่งตอบแทนที่ได้รับ ถือว่าเป็นจุดสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจ จะพบได้บ่อยครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เคยได้รับสิ่งตอบแทนเลย หรือไม่ก็อาจจะเป็นเพราะว่าระบบการให้รางวัลที่ฝ่ายบริหารใช้อยู่ นั้นไม่พอก็ได้ สิ่งตอบแทนที่ได้รับจะต้องสนองตอบ ต่อความต้องการ ซึ่งถือว่ามี ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน สิ่งตอบแทนอาจเป็นการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานก็ได้ แต่ถ้าหากผู้



(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก โควิน คลังแสง.2536. การสร้างชุดพัฒนาตนเอง เรื่อง เทคนิคการจูงใจในการทำงาน สำหรับผู้บริหาร วิชาการในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา, ปรียญานุพนธ์ กศ.ค. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒหน้า 28)

ภาพประกอบ 3 องค์ประกอบตามทฤษฎีความคาดหวังของสเตราส์ และเซเลสส์

ปฏิบัติงานมีความต้องการสิ่งตอบแทนที่เป็นเงินแล้ว การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานก็จะกลายเป็นสิ่งจูงใจที่ด้อยลงไป โดยธรรมชาติแล้วขึ้นอยู่กับตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลเข้ามามีบทบาทด้วย ความพึงพอใจที่ได้รับจากความพยายามที่ให้ไป ผู้ปฏิบัติงานมักจะคำนึงถึง "ความเสมอภาค" (equity) เป็นสำคัญ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปริมาณของสิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการใช้ความพยายามที่ให้ไป ถ้าหากว่าสิ่งตอบแทนที่ได้รับ และผลต่อความพึงพอใจจากความพยายามที่ให้ต่ำ ไม่มีความเสมอภาคกัน ผู้ปฏิบัติงานจะไม่พยายามเอาตัวเข้าไปพัวพัน ปกติแล้วมักจะใช้ "สิ่งตอบแทนที่ยุติธรรม" เป็นสิ่งต่อรอง นอกจากนั้นยังได้รับอิทธิพลอย่างมาก จากทัศนคติของเพื่อนร่วมงาน และโดยการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งตอบแทนที่ได้รับกับบุคคลอื่น ๆ จากการใช้ความพยายามที่เท่ากันสิ่งสุดท้ายคือ ผลย้อนกลับ ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่แน่ใจว่าสิ่งตอบแทนที่ได้รับนั้นเกิดขึ้นในทันทีทันใด แรงจูงใจจะมีอุปสรรค ถ้าการให้สิ่งตอบแทนเกิดขึ้นอย่างชักช้าอืดอาด

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม

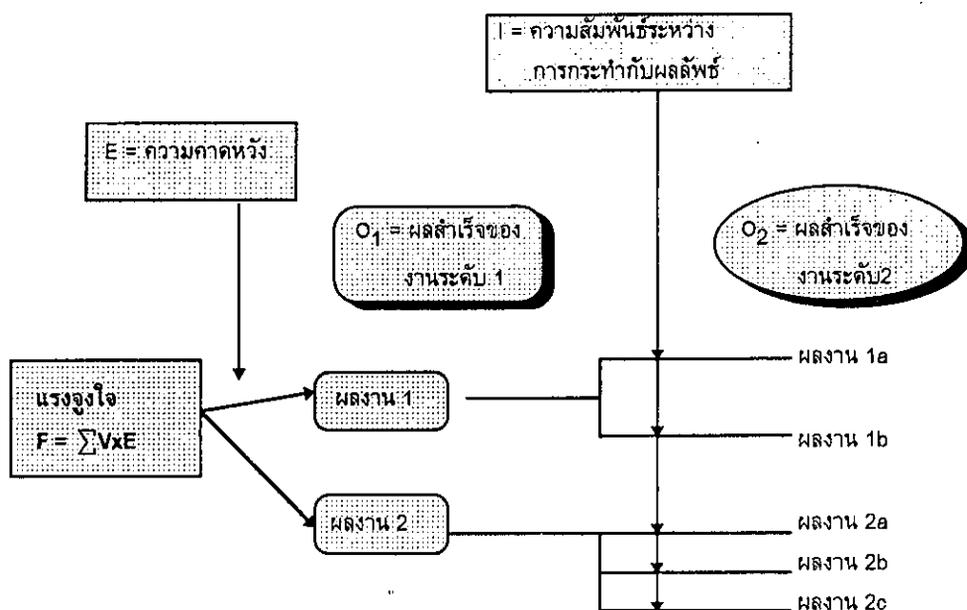
แนวความคิดของทฤษฎีความคาดหวังนี้ เป็นการอธิบายพฤติกรรมของเป้าหมายของบุคคล การเลือก และความคาดหวังเกี่ยวกับการประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าบุคคลจะต้องรู้ว่าตัวเองต้องการได้รับสิ่งใดจากการปฏิบัติงาน (Luthans. 1992 : 162 - 164) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ ที่ส่งผลร่วมกันต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล 3 องค์ประกอบคือ การรับรู้คุณค่า (valence) ความสัมพันธ์ระหว่าง การกระทำกับผลลัพธ์ (instrumentality) และ ความคาดหวัง (expectancy) ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎี วีไออี (VIE theory)

วรูม (Steers & Porter. 1991 : 144-150 ; citing Vroom. 1964) เสนอว่าปฏิสัมพันธ์ ระหว่างความคาดหวัง (E) ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ (I) และการรับรู้คุณค่า (V) จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่แสดงการ กระทำหรือปฏิบัติ ดังแสดงแบบจำลองทางทฤษฎีดังภาพประกอบ 4

รูปแบบแรงจูงใจตามทฤษฎีความคาดหวังของวรูม ที่จัดว่าเป็นรูปแบบที่ยอมรับกันโดยทั่วไปสามารถเขียนเป็นสมการ ได้ดังนี้

$$M = V \times I \times E$$

โดยที่ M แทน แรงจูงใจ
 V แทน การรับรู้คุณค่า
 I แทน ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์
 E แทน ความคาดหวัง



(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก Fred Luthans, 1992, *Organizational Behavior*, 6th ed. New York : McGraw-Hill, p.163)

ภาพประกอบ 4 แบบจำลองทฤษฎีความคาดหวังของวูรูม

① การรับรู้คุณค่า (Valence : V) หมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ

คุณค่าของผลตอบแทนที่คาดว่าจะได้รับตามปริมาณความชอบ-ไม่ชอบ ต้องการ ไม่ต้องการ ที่มีผลต่อผลตอบแทนนั้น ๆ หรือตามภาวะที่เป็นจริง ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือจากคนทั่วไปสูงแล้ว เขาจะเห็นว่าการได้เริ่มต้นทำงานใหม่ ๆ หรือ การได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูง สำหรับบุคคลที่มีความต้องการความมั่นคงสูง จะเห็นว่าเบียดเบียน หรือการไม่ถูกปลดจากงานมีคุณค่าสูง สำหรับบุคคลที่ต้องการความเจริญก้าวหน้าหรือต้องการทำตามอุดมการณ์ที่แท้จริงของตนสูง จะเห็นว่าความท้าทายของงานหรือ ได้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสูงในแง่ของการรับรู้คุณค่าตามภาวะความเป็นจริงนั้น ดังนั้นการรับรู้คุณค่า (V) จึงเป็นสิ่งที่เกิดจากการพิจารณาผลตอบแทนของบุคคล ผลตอบแทนที่จะมีคุณค่าในทางบวกสำหรับบุคคลหากเขาต้องการมัน เช่น การสนับสนุน จะมีค่าในทางบวก สำหรับพนักงานที่ต้องการได้รับการสนับสนุน มากกว่าการไม่ได้รับการสนับสนุน ในทางตรงกันข้ามผลตอบแทนจะมีคุณค่าในทางลบ สำหรับบุคคล หากเขาไม่ต้องการมัน เช่น ความเหนื่อยหน่าย ความเครียด การถูกไล่ออก เป็นต้น และบางครั้งบุคคลก็ไม่ได้สนใจผลตอบแทนนั้นเลยว่าจะมีค่าต่อเขาอย่างไร ผลตอบแทนก็จะมีค่าเป็นศูนย์ หรือกล่าวได้ว่าไม่มีค่าควรแก่การสนใจสำหรับบุคคลนั้นเลย

② ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ (instrumentality : I) หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสความเป็นไปได้ ที่ผลสำเร็จของงานระดับหนึ่ง (first-level outcome = O₁) จะทำให้ได้รับผลสำเร็จของงานระดับสองต่อไป (second-

level outcomes = O_2) ตัวอย่างเช่น บุคคลที่เข้าใจว่าเขาจะได้รับเงินเพิ่มขึ้นได้รับสิทธิพิเศษ ถ้าหากเขามีผลผลิตสูงซึ่งได้มาจากการพยายามทำงานหนัก ผลผลิตจึงมีค่าความสัมพันธ์สูง นักเรียนเชื่อว่าหากเขาขยันเรียนอย่างหนักแล้วจะมีผลทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง และผลการเรียนที่สูงนี้จะทำให้เขาได้มาซึ่งประกาศนียบัตร หรือการได้รับเลือกเข้าทำงาน ในสภาพที่ตลาดแรงงานมีการแข่งขันกันสูง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงมีค่าความสัมพันธ์ระหว่าง การกระทำกับผลลัพธ์สูง ค่าความน่าจะเป็นของความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ จะมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1 หาก $I = -1$ แสดงว่า ได้รับ O_2 ที่มีคุณค่าในทางลบ ตัวอย่าง เช่น พนักงานที่ถูกขู่ว่าจะให้ออกจากงาน ถ้าหากตีมสุราในระหว่างการทำงาน ซึ่งการตีมนี้จะมีผลทำให้ขาดสติในการทำงาน อันเป็นสิ่งที่นำไปสู่การถูกให้ออกจากงาน แต่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำกับผลลัพธ์ในทางลบนี้ ทำให้รูปแบบของทฤษฎีนี้ยุ่งยาก จึงทำให้มีการหลีกเลี่ยงในการใช้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ กับผลลัพธ์ในทางลบ โดยเลือกที่จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ กับผลลัพธ์ในทางบวกอย่างเดียว สำหรับ $I = 0$ ก็คือ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ O_1 กับ O_2 ตัวอย่าง เช่น เงินโบนัสที่แจกให้พนักงานโดยวิธีการสุ่ม จะทำให้พนักงานเข้าใจว่าผลการปฏิบัติงาน ไม่ได้เป็นสิ่งที่นำไปสู่เงินโบนัส กล่าวคือ ผลการปฏิบัติงาน ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเงินโบนัส และ $I = 1$ หมายถึง จะได้รับ O_2 แน่ชอน ถ้า O_1 ประสบผลสำเร็จ

ความคาดหวัง (expectancy : E) หมายถึง ความเชื่อหรือความเข้าใจของบุคคล เกี่ยวกับโอกาสของความเป็นไปได้ที่ ความพยายามในการปฏิบัติงานจะส่งผล ต่อระดับความสำเร็จของงาน (ผลสำเร็จของงานระดับหนึ่ง : O_1) ตัวอย่างเช่น การที่บุคคลเชื่อว่าหากเขาทำงานหนักแล้วจะทำให้ผลผลิตสูงด้วย เขาจะมีความคาดหวังอย่างสูงว่า การทำงานหนักทำให้มีผลผลิตสูงขึ้น แต่หากเขาเชื่อว่าการทำงานหนักขึ้นไม่ได้ทำให้ผลผลิตสูงขึ้น กล่าวคือ ความพยายามในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อผลผลิต เขาจะมีความคาดหวังต่ำหรือไม่มีความคาดหวังเลยว่าการทำงานหนักจะทำให้ผลผลิตสูงขึ้น นั่นคือ ความพยายามในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อผลผลิต ($E = 0$) สำหรับค่าความน่าจะเป็นของความคาดหวังนี้จะอยู่ในช่วง 0 ถึง 1

⑤ ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของล็อก (Locke's goal-setting theory of work motivation) (Locke. 1991 : 288 - 299 ; Luthans. 1992 : 193 - 195)

ในปี 1968 เอ็ดวิน ล็อก (Edwin Locke) ได้เสนอทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายขึ้น เขาพัฒนามาจากแนวทางการพัฒนาความคิดของบุคคล รวมถึงการยอมรับว่าบุคคลทุกคนแสดง พฤติกรรมอย่างมีวัตถุประสงค์ โดยรับรู้คุณค่าของการกระทำ และผลของการกระทำของบุคคล แนวคิดของเขาผสมผสานกัน กับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ในมิติ การจำลองแบบด้านบทบาท การเลือกเป้าหมาย การมีพันธะกับเป้าหมายองค์การ และการ

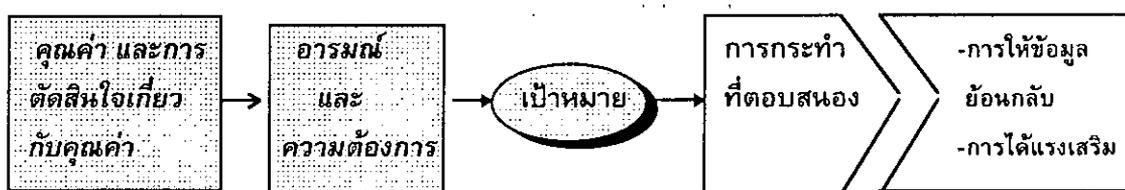
ประเมินความสามารถของตนเอง (self-efficacy) นักบริหารองค์การได้นำแนวคิดไปใช้ในการบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (management by objectives - MBO โดยมีหลักการภายใต้สมมติฐาน 2 ประการคือ

(1)การให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน

(2)มีการกำหนดระยะเวลาในการเสนอผลการปฏิบัติงาน

หลักการดังกล่าวนี้ ใช้เป็นสิ่งจูงใจบุคลากร โดยเห็นว่า คุณค่าที่บุคคลให้แก่การปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานเป็นเป้าหมายอันสำคัญ

แบบจำลองทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของล๊อค แสดงให้เห็นดังภาพประกอบ 5



(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก Fred Luthans, 1992, *Organizational Behavior*, 6th ed. New York : McGraw-Hill, p194)

ภาพประกอบ 5 แบบจำลองทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายของล๊อค

ล๊อคให้คำอธิบายว่า บุคคลจะให้ความหมายของคุณค่าต่อการกระทำและการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของการกระทำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้ความคิดเป็นสำคัญ และจะเกิดประสบการณ์ รับรู้คุณค่าทางด้านอารมณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลไปเกี่ยวข้อง เพื่อจะแสดงพฤติกรรมนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นการตอบสนองความต้องการ และความต้องการทางอารมณ์ และพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล จะทำให้บุคคลได้รับผลตามมาก็คือการได้รับข้อมูลย้อนกลับ การได้รับแรงเสริม และผลของการกระทำของตนเอง

แนวคิดของล๊อคในการวางเป้าหมาย ได้แก่

-เป้าหมายที่ยากจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่สูงกว่าเป้าหมายที่ง่าย

-เป้าหมายที่ยากจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานได้ดีกว่าไม่มีเป้าหมาย หรือเป้าหมายที่คลุมเครือ เช่น เป้าหมายที่ว่า "ทำดีที่สุด" เป็นเป้าหมายที่ไม่ชัดเจน

-เป้าหมายจะมีผลต่อการปฏิบัติงานได้ ถ้ามีกลไกดังนี้ คือ มีการกำหนดแนวทางและแนวทางปฏิบัติ การระดมความพยายามต่าง ๆ มาใช้ การเพิ่มเติมจุดที่ต้องปรับปรุงและการกระตุ้นค้นหากลยุทธ์ที่เหมาะสม

-การตรวจสอบเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน เพราะว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ตรวจสอบผลงานกับเป้าหมาย

-การยึดถือเป้าหมายเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าเป้าหมายมีผลต่อการปฏิบัติงาน

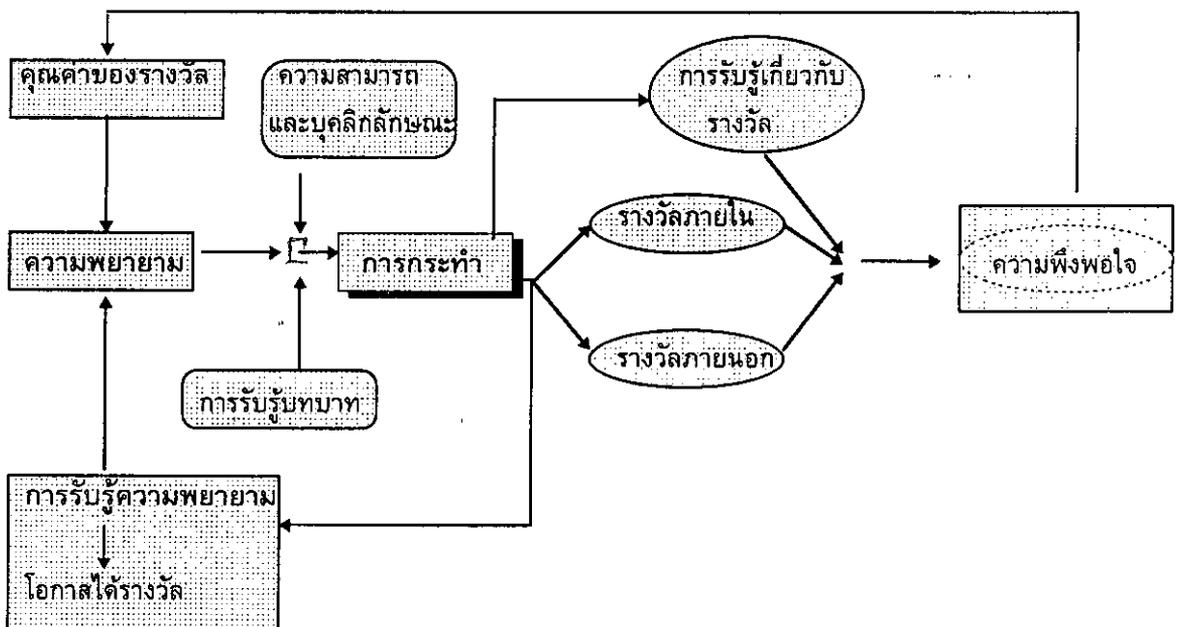
-การยึดถือเป้าหมายโดยทั่วไป ไม่ได้ขึ้นกับคนที่ตั้งเป้าหมาย แต่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสำเร็จ และระดับของความสำเร็จ

-การให้รางวัลเป็นเงินมีส่วนกระตุ้นให้มีการตั้งเป้าหมายที่สูงขึ้น และทำให้ยึดถือเป้าหมายยิ่งขึ้น

-ความแตกต่างของบุคคล เช่น บุคลิกภาพ การศึกษา มักจะไม่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการกำหนดเป้าหมาย

ทฤษฎีของพอร์ตเตอร์และลอว์เลอร์ (The Porter-Lawler model)

พอร์ตเตอร์ และลอว์เลอร์ ได้กล่าวถึงแรงจูงใจไม่ได้มีความสัมพันธ์เท่ากับ ความพึงพอใจในงาน และการกระทำ เขากล่าวว่า แรงจูงใจ ความพึงพอใจในงาน และการกระทำ เป็นตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกัน เขาได้สร้างแบบจำลองทางทฤษฎี ดังภาพประกอบ 6 (Luthans, 1992 : 166) แบบจำลองข้างต้นมีการกล่าวถึงตัวแปรหลายตัวที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่าง การจูงใจ การกระทำ และความพึงพอใจในงาน จากภาพ (คุณค่าของรางวัล การรับรู้ความพยายาม และความพยายามมาจากทฤษฎีความคาดหวังของรูม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม หรือการกระทำ ทั้งนี้ต้องมี



(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก Fred Luthans, 1992, *Organizational Behavior*, 6th ed. New York : McGraw-Hill, p166)

ภาพประกอบ 6 แบบจำลองทฤษฎีการจูงใจของพอร์ตเตอร์และลอว์เลอร์

การรับรู้ความสามารถ และบุคลิกภาพ การรับรู้บทบาท จะมีความสัมพันธ์กับการกระทำ ในแบบจำลองดังกล่าว ส่วนที่เกิดภายหลังการกระทำ นับว่ามีความสำคัญยิ่ง คือ รางวัลภายใน และรางวัลภายนอก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้เกี่ยวกับรางวัล จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะสะท้อนเป็นข้อมูลย้อนกลับ ไปประเมินคุณค่าของรางวัลใหม่ ขณะนี้การกระทำพฤติกรรม ก็จะเป็นข้อมูลย้อนกลับไปประเมินการรับรู้ความพยายามของบุคคลใหม่เช่นกัน

ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory of work motivation)

เจ สเตซี อัดัมส์ (J. Stacy Adams) ซึ่งให้เห็นว่า บุคคลจะมีการเปรียบเทียบ อัตราส่วนระหว่างแรงพยายามของตนเองในการทำงาน กับผลที่ได้รับจากการทำงานโดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น โดยมีสูตร ดังนี้

$$\frac{\text{ผลที่ได้รับ (person's outcomes)}}{\text{ความพยายามของตนเองที่ให้ (person's inputs)}} = \frac{\text{ผลที่ได้รับ (other's outcomes)}}{\text{ความพยายามของบุคคลอื่นที่ให้ (other's inputs)}}$$

(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจาก Fred Luthans, 1992. *Organizational Behavior*. 6th ed. New York : McGraw-Hill. p168)

ถ้าบุคคลเห็นว่าไม่มีความสมดุลตามสูตรข้างต้นนี้ อาจจะพยายามทำงานให้หนักขึ้น หรือไม่ก็หย่อนประสิทธิภาพที่สูงลง หรือไม่ก็พยายามหาทางที่จะให้ได้รับสิ่งตอบแทนที่สูงขึ้นโดยมีพื้นฐาน ในการพิจารณาความสมดุลจากการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ (Luthans, 1992. : 168)

จากการศึกษากลุ่มทฤษฎีเน้นกระบวนการที่กล่าวมาโดยลำดับ พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงภาพรวมในการสร้างแรงจูงใจโดยไม่พยายามอธิบายถึงส่วนที่เป็นรายละเอียดปลีกย่อย

(2) ทฤษฎีที่สำคัญมีรายละเอียดที่ครอบคลุมถึงแนวทฤษฎีอื่นๆ ทั้งหมด คือ ทฤษฎีความคาดหวัง

(3) พื้นฐานแนวคิดในกลุ่มนี้ คือ บุคคลมีความพยายามในการทำงานจากความคาดหวังโดยคาดหวังว่าความพยายามที่ให้ไปจะสามารถส่งผลต่อผลการปฏิบัติงาน และผลการปฏิบัติงานนั้นจะส่งผลให้ได้รับสิ่งตอบแทนบางอย่าง

(4) ความพึงพอใจจะเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้เปรียบเทียบแล้วเห็นว่า มีความเสมอภาคระหว่างความพยายามที่ให้ไปกับผลตอบแทนที่ได้รับ

(5) นอกจากบุคคลจะเปรียบเทียบระหว่างความพยายามที่ให้ไปกับผลตอบแทนที่ได้รับแล้ว ยังเปรียบเทียบระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นด้วย ต่อความพยายามที่ให้ไปกับผลตอบแทนที่ได้รับซึ่งต้องมีความเสมอภาคกัน

(6) เมื่อบุคคลเห็นว่าได้รับความไม่เสมอภาค ก็อาจจะเกิดผลทั้งต่อการที่จะลดความพยายามในการเพิ่มผลผลิต หรือไม่ก็พยายามที่จะแสวงหาสิ่งตอบแทนให้สูงขึ้นก็ได้

2.1.3 มโนทัศน์ของแรงจูงใจในงาน

เมื่อนักพฤติกรรมศาสตร์สนใจพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ สิ่งที่น่าสนใจก็คือ อะไรเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการทำงาน เพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลในการทำงาน มีการศึกษาหลากหลาย (Luthans. 1995) ; (Carlisle & Manning. 1994) ; (Muchinsky. 1993) ; (Robbins. 1993) ; (Aamodt. 1991) ; (Steers & Porter, 1991) ; Locke & Latham. 1990) ; (Dyer & Parker. 1975) ที่ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจว่า เป็นปัจจัยทางจิตใจที่กระตุ้น และชี้แนะให้บุคคลแสดง พฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย และพฤติกรรมนั้นมีความคงทน ก่อให้เกิดความผูกพันกับองค์กร บุคคลได้รับความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยเกิดจากแรงจูงใจภายใน จะแสดงออกโดยไม่ได้มุ่งหวังรางวัลภายนอก (Deci. 1975 : 23) บุคคลจะแสดงพฤติกรรม จากปัจจัยภายในตนเอง ถ้ามีการกระตุ้นการ แสดงพฤติกรรมโดยให้รางวัล จะส่งผลให้มีการลดระดับความเข้มของแรงจูงใจภายใน มีการศึกษาพบว่า ค่าจ้าง การทำโทษ การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงลบ รางวัลด้วยคำพูด จะลดระดับแรงจูงใจภายในของผู้หญิง ส่วนการให้รางวัลด้วยคำพูดจะเพิ่มแรงจูงใจภายในของผู้ชาย และการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกเกี่ยวกับความสามารถของพนักงาน จะเพิ่มแรงจูงใจภายในทั้งผู้หญิงและผู้ชาย (Deci. 1975 : 225) แรงจูงใจภายในจะมีมากขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน (competence) และการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) ในการบริหารองค์การแบบมีส่วนร่วม (participative management) จะมุ่งไปที่การพัฒนาการเสริมสร้างพลังจูงใจ (empowerment) ให้กับพนักงาน เพื่อจะได้มีแรงจูงใจในการทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Thomas & Velthouse. 1990) ; (Spreitzer. 1995 ; 1996) ในขณะที่พนักงานก็รู้สึกพึงพอใจกับความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง ดังนั้น การบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นยุทธวิธีหนึ่งที่กระตุ้นแรงจูงใจภายในของพนักงานที่ทำให้ พนักงานมีความพึงพอใจมากที่สุดวิธีหนึ่ง

การศึกษาแรงจูงใจในงาน มีรูปแบบทางมโนทัศน์ (conceptual model) กล่าวไว้ 2 ส่วน (Steers & Porter. 1991 : 19-26) ประการแรก แรงจูงใจเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน สามารถทำความเข้าใจได้เป็นอย่างดี ด้วยการใช้หลายกรอบแนวคิดที่มีตัวแปรหลายๆ ตัวร่วมกันอธิบาย (multivariate framework) ประการที่สอง ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงระบบ (system framework) ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจนั้นย่อมมีความสัมพันธ์

ระหว่างกัน และมีผลกระทบระหว่างปัจจัยหลากหลายเหล่านี้ด้วย ดังนั้น การศึกษาแรงจูงใจ จึงควรศึกษา ร่วมกันทั้งสองแนวคิดดังกล่าว

แรงจูงใจในงานจะกระตุ้นซึ่งกันและกันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายการทำงานและ พฤติกรรมมีความคงทนด้วย การทำความเข้าใจกระบวนการจูงใจ บุคคลในบริบทของ องค์การนั้น จึงควรทำความเข้าใจปัจจัยซึ่งเป็นตัวแปร ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างแรง จูงใจในองค์กร กลุ่มของตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้สามารถจำแนกได้สามกลุ่มใหญ่ (Steers & Porter, 1991 : 20-24) ดังนี้

(1) ลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ในที่นี้สามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ความสนใจ ทักษะ และความต้องการ

ความสนใจของบุคคลในงานจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงาน ถ้า บุคคลมีความสนใจในการทำงาน จะมีพฤติกรรมการทำงานที่เรียกว่า พฤติกรรมที่เกิดจาก แรงจูงใจในตนเอง บุคคลจะพึงพอใจที่ได้ทำงานต่างๆ สำเร็จลุล่วง เป็นการได้รับรางวัลภายในตนเอง ส่วนบุคคลที่ไม่มีความสนใจในงาน จะมีแนวโน้มเปลี่ยนงานได้ ถ้ามีสิ่งจูงใจที่เป็น ที่พอใจมากกว่า เช่น รายได้ที่สูงกว่า เป็นต้น

บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานเป็นอย่างไรนั้น เกี่ยวพันกับทัศนคติด้วยซึ่ง ในที่นี้หมายถึง ทัศนคติต่อตนเอง และงาน ถ้าบุคคลมีความไม่พอใจในงาน หรือ หัวหน้า งาน หรือสิ่งต่างๆ ที่ทำงานแล้ว จะส่งผลให้เขามีแรงจูงใจผลักดันการทำงานน้อยลงด้วย

ส่วนความต้องการของบุคคล เป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากขาดความสมดุลย์ของ ร่างกาย แล้วบุคคลมีพฤติกรรมแสวงหา เมื่อตอบสนองความต้องการนั้น ตัวอย่าง เช่น บุคคลที่มีความต้องการด้านการไฝ่สัมฤทธิ์ จะเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรม การแข่งขัน เพื่อจะประสมกับชัยชนะ ซึ่งทำให้เขาพึงพอใจที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด และ ทฤษฎีแรงจูงใจของแอทคินสัน ไซมอนทัศนเรื่องความต้องการ เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ แรงจูงใจในการทำงานของบุคคล

(2) ลักษณะเฉพาะของงาน ตัวแปรเกี่ยวข้องกับงานในที่นี้ ได้แก่ ลักษณะของ ผลตอบแทนภายใน (intrinsic rewards) ระดับของการมีอิสระในตนเอง (autonomy) ลักษณะ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เอกลักษณะของงาน และความหลากหลายของงาน จะส่งผลทำให้ เกิด แรงจูงใจในการทำงานของพนักงานได้แตกต่างกัน รูปแบบลักษณะงานของแฮคแมน และโอลแฮม (job characteristic model) ได้นำเสนอถึงความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ของงานที่ส่งผลต่อ แรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงาน (Hackman & Oldham, 1980 : 71-88)

(3) ลักษณะเฉพาะสิ่งแวดล้อมของงาน ตัวแปรในกลุ่มนี้จะมีผลต่อกระบวนการจูงใจในองค์การเป็นอย่างมาก ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน แบบของหัวหน้างาน การให้ผลตอบแทน และบรรยากาศในองค์การ

ตัวอย่างในการศึกษาที่เรียกว่า "The Hawthorne Studies" (Steers & Porter, 1991: 22; citing Roethlisberger & Dickson, 1939) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อความพยายามในการทำงานของลูกจ้าง ในทำนองเดียวกัน แบบของหัวหน้างานหรือผู้นำจะมีอิทธิพลต่อการจูงใจพนักงานด้วย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ จะเป็นผู้ควบคุมผลตอบแทนที่พนักงานจะได้รับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า หัวหน้างานจะมีอิทธิพลต่อความสามารถ หรือเสรีภาพของพนักงานในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายในการทำงาน

การให้ผลตอบแทน ทั้งในระดับบุคคล เช่น เงินเดือน หรือในระดับหน่วยงาน จะเป็นตัวแปรในเชิงสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการจูงใจพนักงานเช่นเดียวกัน บรรยากาศภายในองค์การ เช่น การติดต่อสื่อสาร การรับรู้ผลตอบแทน หรือการถูกทำโทษ ระดับความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ในการสร้างสรรคงานในความรับผิดชอบด้วยเช่นกัน

การศึกษาพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ ในส่วนที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ จึงได้มีการอธิบายด้วยทฤษฎีการจูงใจในลักษณะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า นักทฤษฎีเหล่านั้น วิเคราะห์ด้วยปัจจัยในด้านอะไร อย่างน้อยแต่ละทฤษฎีต้องมีการกล่าวถึงปัจจัยทั้งสามนี้ไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องระดับบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของงาน นักวิจัยที่สนใจศึกษาเรื่องแรงจูงใจ ก็พยายามมุ่งค้นหา ยุทธวิธีที่ดีที่สุดเพื่อจะจูงใจบุคคล ให้ทำงานในองค์การได้ ผู้จัดการและนักวิจัยองค์การ ก็พยายามแสวงหา ทฤษฎีที่เป็นสากลเกี่ยวกับแรงจูงใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในทุก ๆ สถานการณ์ แต่ในขณะนี้ ยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมีศักยภาพตามที่ต้องการ ในความเป็นจริงจึงต้องมีการผสมผสาน มโนทัศน์ หลากหลาย เพื่อทำความเข้าใจ พฤติกรรมการทำงานของบุคคลและนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติให้เหมาะสมแต่ละองค์การไป

2.2. แนวคิด ทฤษฎีหลักในการศึกษา

2.2.1 แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation)

นักวิชาการที่ให้ความสนใจแรงจูงใจภายในมากที่สุดก็คือ เอ็ดเวิร์ด แอล ดีซี (Edward L. Deci) โดยพัฒนาแนวความคิดมาจาก โรเบิร์ต ไวท์ (Robert White) ที่เรียกพฤติกรรมซึ่งเกิดจากแรงจูงใจภายใน คือ แบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้วจะรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (competence) และมีการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) ในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเขา (Deci, 1975)

2.2.1.1 มโนทัศน์

ถ้ามีใครได้สังเกตพฤติกรรมของเด็กคนหนึ่ง ที่สงสัยหยาบของเล่นชิ้นมาดม ชิม สัมผัส และตั้งคำถามว่า "นี่คืออะไร" แสดงให้เห็นว่าเด็กมีความอยากรู้อยากเห็น อริสโตเติล (Aristotle) ให้ความหมาย พฤติกรรมดังกล่าวว่า "โดยธรรมชาติ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการจะรู้" ซึ่งแสดงถึงสมมุติฐานว่า มนุษย์มีแรงจูงใจภายในที่จะเรียนรู้ (Deci. 1975 : 23)

แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในของบุคคล เป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่เพื่อหวังผลตอบแทนจากรางวัลภายนอก (extrinsic rewards) พฤติกรรมจะมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายปลายทาง มิใช่เป็นเพียงตัวกลางที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน จะทำให้บุคคลรู้สึกสนุกสนานกับกิจกรรมที่ได้กระทำ โดยไม่มีรางวัลภายนอกมาเกี่ยวข้องเลย

มีงานของนักวิจัยหลายท่านที่พยายามสร้างสมมุติฐาน เพื่อทำความเข้าใจแรงจูงใจภายใน ว่ามีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของอินทรีย์ที่จัดการกับสิ่งเร้าต่าง ๆ

เฮ็บ (Deci. 1975; อ้างอิงมาจาก Hebb. 1995) กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่พอเหมาะ และถ้าสิ่งเร้าเหมาะสม เขาจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฮันท์ (Deci. 1975 : 32-41 ; citing Hunt. 1963) เป็นผู้เสนอความคิดว่า อินทรีย์มีความต้องการความสอดคล้องกันอย่างมีดุลยภาพ ระหว่างความต้องการ กับ มาตรฐานบางอย่าง ดังนั้น อินทรีย์จะแสดง พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน เพื่อจัดการความขัดแย้งระหว่าง สิ่งเร้ากับมาตรฐานบางอย่าง เช่น ระดับการปรับตัว ระดับความคาดหวัง เมื่อความขัดแย้งถูกกำจัดไปแล้ว พฤติกรรมก็หยุดด้วย เขาอธิบายพฤติกรรมดังกล่าวโดยใช้รูปแบบที่เรียกว่า หน่วยโตเต้ (TOTE Unit) โดยอธิบายว่า มีกลไกบางอย่างจะตรวจสอบ มาตรฐานของบุคคล เช่น ระดับการปรับระดับความคาดหวัง กับ สิ่งเร้าที่มาสู่การรับรู้ของบุคคล ถ้าผลการตรวจสอบมีความไม่สอดคล้องกันขึ้น ก็จะเกิดกระบวนการจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อลดภาวะความไม่สอดคล้องกันนี้ และตรวจสอบใหม่ จนกว่าเกิดความสอดคล้องกัน บุคคลก็จะหยุดแบบแผนพฤติกรรม

โคช (Deci. 1975 : 24; citing Koch. 1956,1961) เน้นว่าบุคคลที่แสดงพฤติกรรม จากแรงจูงใจภายใน จะมีความเต็มใจที่จะแสดงแบบแผนพฤติกรรม และมีความผูกพันกับพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลจะมีความอดทนได้ต่อความเหนื่อยล้า และความต้องการจากแรงขับ เช่น ความหิว เป็นต้น

วูดเวิร์ท (Deci .1975 :25,55; citing Woodworth. 1918,1955) ได้แสดงความเห็นในทฤษฎีพฤติกรรมเบื้องต้น (behavior primacy theory) ว่าพฤติกรรมเกิดจากแรงจูงใจภายใน โดยเกิดจากแรงจูงใจ เช่น ความอยากรู้อยากเห็น การกล้าแสดงออก และความคิด

ริเริ่มสร้างสรรค์ กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจจากการตอบสนองความต้องการที่เกิดจากการขาด (deprivation needs)

ไวท์ (Deci. 1975 : 55 ; citing White. 1959, 1992) ได้กล่าวถึงโมทีศน์ของความสามารถแห่งตน (competence or efficacy) คือความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมมโนทัศน์ ของการสำรวจ การจัดการ ความตั้งใจ การรับรู้ ความคิด และการสื่อสาร ที่ร่วมกันส่งผลให้แสดงพฤติกรรมจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ไวท์ เรียกว่า แรงจูงใจที่เกิดจากความสามารถแห่งตนหรือแรงจูงใจใฝ่สามารภ (competence motivation or effectance motivation) ซึ่งจะชี้นำแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล อย่างมีทิศทาง ข้อเสนอพื้นฐานของไวท์ทำให้เกิดการสร้างทฤษฎีแรงจูงใจใหม่ เพราะว่าสมมติฐานของไวท์มองว่าบุคคลเป็นคนที่กระตือรือร้น (active) มีพลังอำนาจและริเริ่มพฤติกรรมเองตามแนวคิดนี้ บุคคลมีความต้องการภายใน (intrinsic needs) และความต้องการภายในเหล่านี้จะให้พลังสำหรับบุคคลที่จะกระทำหรือจัดการต่อสภาพแวดล้อม ซึ่งต่างจากการมองแรงจูงใจในสมัยก่อนที่มองบุคคลเป็นบุคคลเฉื่อยชา (passive) ที่ถูกผลักดันโดยแรงขับทางกายและสิ่งเร้าทางสภาพแวดล้อม มุมมองของทฤษฎีแรงจูงใจใหม่ให้ความสำคัญเบื้องต้นกับประสบการณ์ของสิ่งเร้า เขายืนยันว่า พลังงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในนี้ มาจากระบบประสาทส่วนกลาง มิใช่มาจากความต้องการของเนื้อเยื่อ ไม่อิงแรงขับ เป็นแรงจูงใจที่ไม่ต้องการเสริม เพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรม กล่าวคือเขาปฏิเสธทฤษฎีแรงจูงใจที่มาจากแรงขับ สิ่งเร้าภายนอกมีอิทธิพลน้อยมาก (อรพินทร์ ชูชม, วิชาสลักษณ์ ชำวัลลี และอัจฉรา สุขารมณ. 2542)

แอนจิล (Deci. 1975 : 56 ; citing Angyal. 1941) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความสามารถแห่งตน สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลนั้นจะเพิ่มความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น (autonomy) มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองได้ดีขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า การตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญของแรงจูงใจภายใน

ดีซี (Deci. 1975 : 57) ยืนยันความเห็นว่าเป็นที่บุคคลจะแสดงแบบแผนพฤติกรรมมากมาย เพื่อจะตอบสนองความรู้สึก การมีความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง ลักษณะพฤติกรรมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรกจะมีแบบแผนพฤติกรรม เพื่อแสวงหาโอกาสที่จะได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ แสดงออกถึงความสามารถอย่างเหมาะสม กับสถานการณ์ ส่วนกลุ่มหลัง แสดงแบบแผนพฤติกรรม เพื่อจะต่อสู้กับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง หรืออีกนัยหนึ่ง บุคคลได้รับการจูงใจเพื่อลดความไม่สอดคล้องกัน ระหว่างสิ่งเร้า กับเกณฑ์มาตรฐานของบุคคลนั้น (reduce incongruity)

นักจิตวิทยามนุษยนิยม (Deci. 1975 : 57-58 ; citing Goldstein. 1939 & Maslow. 1943,1954) ได้พัฒนามโนทัศน์ของความต้องการความสำเร็จตามความนึกคิดแห่งตน (self - actualization) มาสโลว์ ยืนยันว่าบุคคลที่ได้รับการจูงใจจากความต้องการดังกล่าว

จะทำให้เขาได้รับความสำเร็จเติมศักยภาพที่เขาได้อยู่ เขาได้เสนอความต้องการของมนุษย์เป็นชั้น ๆ คือ ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความต้องการด้านความภาคภูมิใจแห่งตน และความต้องการความสำเร็จตามความนึกคิดแห่งตน ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่มียุทธูปผลในการจูงใจอีกต่อไป

มนทัศน์แรงจูงใจภายในที่มาจากหลากหลายแหล่งกำเนิดของแต่ละแนวคิดสรุปได้ดังตาราง 1 (อรพินทร์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และอัจฉรา สุขารมณ. 2542) ; (Deci & Ryan, 1990 : 33)

โดยสรุปการทำความเข้าใจแรงจูงใจภายในมีพื้นฐานมาจาก 3 กลุ่มทฤษฎี ได้แก่ (1) ทฤษฎีสั่งเร้าที่เหมาะสม (optimal arousal theories, Deci. 1975 ; citing Hebb. 1955 ; Leuba. 1955) ซึ่งเน้นถึงความต้องการทางสรีรวิทยา จะจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม แรงจูงใจภายในจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในสถานการณ์ที่ให้ระดับการกระตุ้นเร้าที่ปานกลาง (2) ทฤษฎีความไม่สอดคล้องกันอย่างเหมาะสม (optimal incongruity theories ; Deci. 1975 ; citing Hunt. 1965 ; Dember & Earl. 1957; Berlyne. 1973) กล่าวถึงบุคคลแสดงพฤติกรรมโดยสิ่งเร้าที่ให้ ความไม่สอดคล้องทางจิตในระดับพอเหมาะ โดยที่บางครั้งคนแสดงพฤติกรรมที่ลดการไม่สอดคล้อง (incongruity) หรือความไม่แน่นอน (uncertainty) แต่บางเวลาคนแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องหรือความไม่แน่นอน พฤติกรรมที่ถูกสร้างโดยความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งเร้าและโครงสร้างภายใน จะสิ้นสุดพฤติกรรมเมื่อมีความสอดคล้อง ไม่เหมาะกับแนวคิดหลักแรงจูงใจภายใน ฮันท์เสนอแนะว่าแนวคิดเรื่องความซับซ้อน และการท้าทายที่พอเหมาะจะเหมาะสมกว่า เป็นเรื่องแรงจูงใจภายใน และลักษณะบุคคลเป็นคนที่กระตือรือร้น แนวคิดนี้พิจารณาโครงสร้างของพฤติกรรมที่ถูกจูงใจภายในเกี่ยวข้องกับ การเข้าหาสิ่งเร้าที่ไม่สอดคล้อง และทำการลดความไม่สอดคล้องนั้น (3) ทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง (competence and self-determination theories ; Deci. 1975 ; citing White. 1959 ; de Charms. 1968.) เน้นความต้องการทางจิตใจ ลักษณะพฤติกรรมเป็นการเผชิญกับสิ่งเร้าเพื่อจัดการกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่าไม่มีสิ่งเร้าท้าทาย บุคคลก็จะแสวงหาโอกาสที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือถ้าสิ่งเร้ามากเกินไป ก็จะเบี่ยงเบนจากสถานการณ์บางอย่าง เพื่อจัดการอย่างสมเหตุสมผล การทำความเข้าใจ ถึงปัจจัยส่งเสริมแรงจูงใจภายใน จึงควรทำความเข้าใจทั้งในระดับความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางจิตใจ

ตาราง 1 สรุปแนวคิดแรงจูงใจภายในที่หลากหลายจากแหล่งกำเนิดของแต่ละแนวคิด

แนวคิด	แหล่ง
แรงขับ	
แรงขับการสำรวจ	Montgomery, 1954
การหลีกเลี่ยงความเบื่อหน่าย	Myers & Miller, 1954
แรงขับที่จัดการควบคุม	Harlow, 1953a
แรงขับประสาทสัมผัส	Isaac, 1962
การสำรวจด้วยสายตา	Butler, 1953
การปลุกเร้าทางกาย	
การปลุกเร้าที่เหมาะสม	Hebb, 1955 ; Lenba, 1955 Fiske & Maddi, 1961
ความไม่สอดคล้องทางจิต	
การลดความไม่สอดคล้อง	Festinger, 1957
การลดความไม่แน่นอน	Kagan, 1972 ; Lanzetta, 1971
ความแตกต่างจากการปรับตัว	McClelland, et.al., 1953
ความไม่สอดคล้องที่เหมาะสม	Dember & Earl, 1957 ; Hunt, 1965
ศักยภาพการปลุกเร้าที่เหมาะสม	Berlyne, 1971a
จิตวิเคราะห์	
สัญชาตญาณที่จะมีความสามารถ	Hendrick, 1942
การลดความวิตกกังวล	Fenichel, 1945
พลังของตัวตน	Hartmann, 1958 ; White, 1963
การมีความสามารถและการกำหนดด้วยตนเอง	
ความมีประสิทธิภาพ	Harter, 1978a ; White, 1959
การกำหนดด้วยตนเอง	Angyal, 1941
สาเหตุส่วนตัว	de Charms, 1968
การมีความสามารถและการกำหนดด้วยตนเอง	Deci & Ryan, 1990
อารมณ์	
ความสนใจ-การตื่นเต้น	Izard, 1977
ความเพลิดเพลินและการหลั่งไหล	Csikszentmihalyi, 1975

(แหล่งที่มา : Edward L.Deci and Richard M.Ryan. (1990). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*.
3rd ed. New York : Plenum Press .

2.2.1.2. ความหมาย

แรงจูงใจภายใน หมายถึง ความต้องการแสดงความสามารถแห่งตน และการตัดสินใจด้วยตนเอง ที่กระตุ้น ชี้นำ ริเริ่มให้บุคคลแสดงแบบแผนพฤติกรรมมุ่งไปสู่การบรรลุ เป้าหมาย (Deci. 1990 : 32-35)

ความสามารถแห่งตน (competence, effectance motivation) ตามความหมายของ ไวท์ (Deci, 1990 ; citing White. 1959) คือความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะสมจากการได้ค้นหาสำรวจ เรียนรู้ และ ปรับตัว ในการมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงอยู่ได้อย่างได้ประสิทธิผล.

ดีซี(1990) ได้เพิ่มเติมความเห็นไว้ว่า ความต้องการแสดงความสามารถแห่งตน จะนำไปสู่พฤติกรรมการค้นหา และเผชิญต่อสื่อกับสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมกับความสามารถ การศึกษาของแดนเนอร์ และ ลองกี (Deci.1990 : 28 citing Danner and Longy.1981) พบว่า เด็กๆที่มีเสรีภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ เขาจะเลือกทำกิจกรรมที่ตัดสินใจแล้วว่าเหมาะสมกับความสามารถของตนเอง

ฮาร์เตอร์ (Deci.1990 : 28 citing Harter.1978a) ให้ความคิดเห็นว่าความหมายที่ไวท์กล่าวไว้ นั้นค่อนข้างกว้าง เธอได้เสนอว่า ความสามารถแห่งตนเอง ประกอบด้วย ความท้าทาย ความสนใจใคร่รู้ และความเป็นอิสระ

โดยสรุปแล้วผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความสามารถแห่งตน คือความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลสะสมจากการได้ค้นหาสำรวจ เรียนรู้ และปรับตัว ในการมีปฏิสัมพันธ์ และเผชิญต่อสื่อกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการดำรงอยู่ได้อย่างได้ประสิทธิผล

การกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) คือ คุณภาพของหน้าที่มนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเลือก หรือประสบการณ์การรับรู้ในตนเองที่ระบุนความสัมพันธ์ของสาเหตุ และผลที่เกิดขึ้น (locus of causality) มีลักษณะยืดหยุ่น เป็นความต้องการ (need) ที่มีทางเลือก ในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกนี้กระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการแสดงพฤติกรรมที่ตนเองสนใจ ไม่ใช่เป็นเพราะถูกผลักดันจากโอกาสสถานการณ์ แรงขับ หรือแรงกดดันต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความสามารถแห่งตน สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม และพอเพียงที่จะนำไปสู่การพัฒนาแรงจูงใจภายในได้ด้วยคุณลักษณะนี้พบได้ในพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน และบางขณะก็พบได้ในพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายนอก (Deci.1990 : 38-39)

การได้เลือกบนพื้นฐานการระลึกรู้ ถึงความต้องการของบุคคลกับ เป้าหมาย จะริเริ่ม ควบคุม พฤติกรรมที่เกิดจากการกำหนดด้วยตนเอง (self-determined behavior) ทั้งนี้โดยใช้ข้อมูลตัดสินใจมาจากแหล่งข้อมูลภายใน และภายนอก กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า พฤติกรรมใดๆก็ตามที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน หรือ แรงจูงใจภายนอก ซึ่งได้เลือกบนพื้นฐานความต้องการกับเป้าหมายของบุคคลแล้ว เรียกได้ว่า เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการ

กำหนดด้วยตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เกิดจากการกำหนดด้วยตนเอง และเป็นจากแรงจูงใจภายในด้วยแล้ว จะแสดงถึงความคิดสร้างสรรค์เป็นอย่างมาก มีความยืดหยุ่นในการรู้คิดมากกว่า มีการรับรู้ความสัมพันธ์ของสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นมากกว่า และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองได้ (Deci. 1990 : 149) การได้รับความสนับสนุนการมีอิสระในตนเอง จะกระตุ้นความคิดริเริ่มด้วยตัวเอง, การทดลอง และความรับผิดชอบ แม้ว่าจะมีข้อจำกัด แต่ไม่รู้สึกถูกกีดกัน เป็นวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมที่กำหนดด้วยตนเอง (Deci. 1996 : 42)

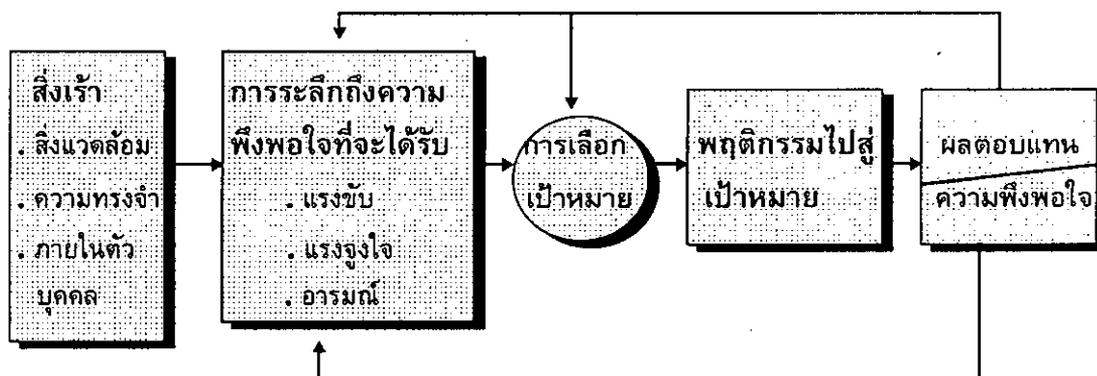
การกำหนดด้วยตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองที่ให้ความสนใจทั้งพลังของพฤติกรรม และทิศทางของพฤติกรรม โดยกล่าวถึงความต้องการที่เป็นความจำเป็นพื้นฐาน สามประการ(อรรถิณทร์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชวัลลี และอัจฉรา สุขารมณ. 2542) ; (Deci. 1999) ได้แก่ ประการแรก ความต้องการมีความสามารถ (competence) เกี่ยวข้องกับการประเมินวิธีการที่จะบรรลุผลลัพธ์ภายใน และภายนอก ประการที่สอง ความต้องการมีความสัมพันธ์ (relatedness) เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสัมพันธ์ที่พึงพอใจ และมันคงกับบุคคลในสังคม และประการสุดท้าย การกำหนดด้วยตนเอง (autonomy or self-determination) คือการริเริ่มด้วยตนเองและควบคุมการกระทำด้วยตนเอง บนพื้นฐานความมีอิสระในการตัดสินใจ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าในเชิงพฤติกรรมศาสตร์แล้ว การกำหนดด้วยตนเอง หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้มีทางเลือกในการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น มีลักษณะยืดหยุ่น ในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองความต้องการ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ *คนที่เขารู้สึกเห็น หรือเขารู้สึกเห็น*
เมื่อเวลาผ่านไป พฤติกรรม

2.2.1.3 พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน

พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกแล้วทำให้ผูกพันกับความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง โดยได้รับการกระตุ้นจากสมองส่วนกลาง บุคคลจะรู้สึกสนุกสนานกับแบบแผนพฤติกรรมที่แสดงออกมา โดยไม่ได้หวังผลตอบแทนเป็นรางวัลภายนอก และพฤติกรรมนั้นจะมีความคงทน โดยทั่วไปมีสองลักษณะ คือ พฤติกรรมแสวงหาสิ่งเร้า และต่อสู้กับอุปสรรค

ดีซี (Deci. 1975 : 123-124) ได้สรุปกรอบแนวคิดของพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจ ดังภาพประกอบ 7 รูปแบบเชิงความคิดของพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจ (a cognitive model of motivated behavior) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้น โดยเริ่มต้นจากสิ่งเร้า (stimulus) ซึ่งมีปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ความทรงจำ และภาวะภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึก ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ส่งผลต่อการระลึกถึงความรู้สึกที่จะได้รับ (awareness of potential satisfaction) บุคคลจะรู้คิดว่าความต้องการจาก แรงขับ แรงจูงใจภายใน อารมณ์ เป็นอย่างไร เพื่อจัดสรรพลังงานในการแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย อัน



(แหล่งที่มา : ปรับปรุงมาจากEdward L.Deci.(1975). *Intrinsic Motivation*. New York : Plenum Press.p122)

ภาพประกอบ 7 รูปแบบเชิงความคิดของพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจ

เป็นเหตุให้บุคคลเลือกเป้าหมาย (goal selection) ซึ่งเขาได้คาดหมายว่าจะนำไปสู่ การได้รับผลตอบแทนและความพึงพอใจตามมา

เป้าหมายที่กำหนดไว้ นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย (goal directed behavior) และเมื่อบรรลุ เป้าหมาย บุคคลก็หยุดกระทำพฤติกรรม พฤติกรรมที่ได้รับผลตอบแทนทั้งจากภายใน ภายนอก และด้านอารมณ์ ส่งผลให้เกิด ความรู้สึกพึงพอใจ

ความพึงพอใจก็จะส่งผลย้อนกลับไปที่ การระลึกถึงความพึงพอใจที่จะได้รับ ถ้าเพียงพอใจจะไม่กระตุ้นการกระทำพฤติกรรมใหม่ แต่ถ้ายังไม่พึงพอใจก็จะสร้างเป้าหมายใหม่เช่นเดียวกับผลตอบแทน จะมีการส่งผลย้อนกลับไปที่การเลือกเป้าหมาย และการระลึกถึงความพึงพอใจโดยที่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายใน และการสร้างเป้าหมายใหม่ จะถูกกระตุ้นจากความรู้สึกด้านความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง

2.2.1.4 แรงจูงใจในองค์กร (Steers & Porter.1991) ; (Deci. 1975)

มีการศึกษาแรงจูงใจภายใน และภายนอก ในเชิงการบริหารองค์การพบว่าแบ่งเป็น สองกลุ่ม กลุ่มแรก คือการบริหารแบบมีหลักเกณฑ์ (scientific management) หรือ ทฤษฎีการบริหารแบบ X (McGregor. 1960) จะเน้นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจภายนอก มีการกำหนด มาตรฐานการทำงานไว้ชัดเจน กำหนดระบบการทำงานชัดเจน มาตรฐานจะระบุว่าทำงานอย่างไรจึงจะประสบผลสำเร็จ การวางแผนกำหนดโดย หัวหน้างาน การจัดการเป็นไปเพื่อมุ่งหวังความสำเร็จที่เป้าหมายปลายทาง มากกว่า กระบวนการทำงาน กำหนดมาตรการจ่ายเงินไว้ชัดเจน ดังนั้นบุคคลจะมุ่งทำงานเพื่อได้รับผลตอบแทน ผลก็คือ บุคคลในองค์กรมีความสนใจ ผลตอบแทนมากกว่า แบบแผนพฤติกรรมการทำงาน กลุ่มสองเป็นการบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management) หรือ ทฤษฎีการบริหารแบบ Y หรือการบริหารตามเป้าหมาย (management by objectives : MBO) จะเน้นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจภายใน เป็นการบริหารที่ให้โอกาสบุคคล มีเสรีภาพที่จะบริหารจัดการในวิถีทางที่

เหมาะสมกับตนเอง กำหนดวัตถุประสงค์ไว้กว้างขวาง มีการกำหนดว่าวัตถุประสงค์จะบรรลุอย่างไร ดุลยพินิจของผู้ทำงานจะส่งเสริม กระตุ้นเร้าแรงจูงใจภายในให้ปรากฏ หัวหน้าทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษามากกว่าเจ้านาย จะคอยช่วยเหลือ จูงใจ ส่งเสริมการทำงาน การบริหาร เน้นให้ลูกจ้างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แนวทางการบริหารลักษณะนี้จะทำให้ผู้ทำงานได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความสามารถแห่งตน และการตัดสินใจด้วยตนเอง และมีความพึงพอใจมากที่สุด

การบริหารแบบมีส่วนร่วม เชื่อว่าจักเป็นวิถีทางที่จะทำให้การทำงานประสบกับประสิทธิผลสูง (Deci. 1975 : 221; citing Likert. 1961) และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของพนักงานที่ดีด้วย

พอร์เตอร์ และลอเลอร์ (Deci . 1975: 224 ; citing Porter & Lawler. 1968) อธิบายว่า ผลตอบแทนภายนอก และผลตอบแทนภายใน จะส่งผลต่อความพึงพอใจ เขามองว่าผลตอบแทนภายนอกที่เกิดขึ้นจากการทำงานทั้งหมด ควรเป็นผลตอบแทนที่มีประสิทธิผลสูงในการจูงใจพนักงาน และผลตอบแทนภายใน ควรจะเกิดขึ้นกับพนักงานที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

นี่เป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์กรที่พัฒนาแล้ว พนักงานจะทำงานเพื่อผลตอบแทนทั้งภายนอกและภายใน ในเวลาเดียวกัน เขามีความเชื่อว่า ผลตอบแทนทั้งภายนอกภายใน มีส่วนเสริมซึ่งกันและกัน

แต่ดีซี (Deci.1975 : 225) ให้ความเห็นว่า ผลตอบแทนทั้งภายนอก ภายใน ไม่เสริมกัน จะมีปฏิกริยาต่อกัน กล่าวคือ โดยทั่วไปผลตอบแทนภายนอกที่มากขึ้น จะลดระดับของแรงจูงใจภายใน มีการศึกษาว่า ค่าจ้าง การทำโทษ การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงลบ และผลตอบแทนที่เป็นคำพูด จะลดระดับแรงจูงใจภายในของผู้หญิง ผลตอบแทนที่เป็นคำพูด จะเพิ่มแรงจูงใจภายในของทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ผลตอบแทนภายนอกที่ไม่มีเหตุผลสมควรจะลดแรงจูงใจภายใน ส่งผลให้บุคคลทำงานได้น้อยกว่า การได้รับผลตอบแทนที่สมเหตุผล

ผลการศึกษาดังกล่าว จะไปประยุกต์ใช้ในองค์กรอย่างไร มีข้อเสนอแบบตรงไปตรงมาว่า ถ้าผลดีเป็นอย่างไรละก็ ไม่ต้องมีการจ่ายค่าจ้าง ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่า คงไม่มีใครทำงาน ดีซี แนะนำว่า ผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน จะเป็นแรงจูงใจภายนอก ส่วนการที่เขาทำงานได้นั้นเป็นเพราะแรงจูงใจภายใน มิใช่เพราะเกิดจากความตั้งใจที่คาดหวังในผลตอบแทนภายนอกที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น โปรแกรมการให้ผลตอบแทนที่ดูเหมือนว่า บางครั้งไม่มีประสิทธิผลทั้งๆ ที่พนักงานควรจะทำงานดีขึ้น ปรากฏการณ์นี้คงจะอธิบายได้ว่า ผลตอบแทนภายนอกอาจส่งผลทำให้แรงจูงใจภายใน ลดลงนั่นเอง

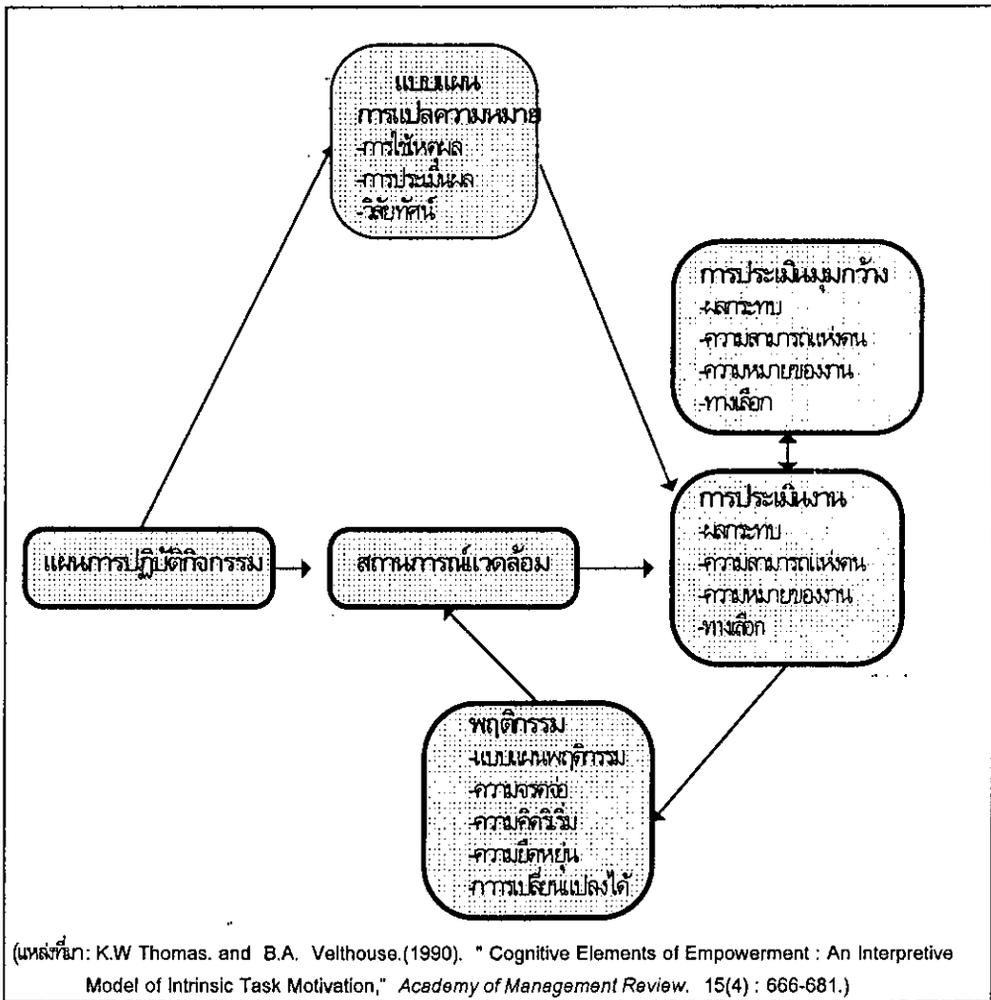
การบรรยายของดีซี(1999) ได้ให้ข้อคำถามไว้ว่า พฤติกรรมการทำงานที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอกมีคุณภาพแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าสมมุติว่าแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกมีคะแนนรวมกันเป็น 20 พนักงานรายหนึ่งทำงานด้วยความสนใจที่จะทำ อยากทำงานนี้เพราะชอบ สมมุติได้คะแนนแรงจูงใจภายในเต็ม 10 อีกรายหนึ่งก็มีความตั้งใจทำงานเพราะต้องการมีรายได้มากขึ้น อยากให้หัวหน้าชื่นชม สมมุติได้คะแนนแรงจูงใจภายนอกเต็ม 10 พนักงาน สองคนนี้มีคะแนนแรงจูงใจรวมเท่ากัน คือ 10 คะแนน แต่ ดีซีให้ความเห็นว่า พฤติกรรมการทำงานจะมีคุณภาพแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง บุคคลที่ทำงานด้วยแรงจูงใจภายใน จะมีความกระตือรือร้น อยากทำงาน มีความรับผิดชอบ มีความคิดสร้างสรรค์ตลอดเวลา ดังนั้นจึงทำให้เขาพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับแรงจูงใจภายในที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และมีความเห็นว่า แรงจูงใจในการทำงานมีสองลักษณะกล่าวคือแรงจูงใจที่เกิดจากการมีความสนใจ รักที่จะทำงานนั้นๆ และแรงจูงใจที่เกิดจากการควบคุมตนเอง(self-regulation)ให้ทำงานที่ไม่น่าสนใจให้สำเร็จได้ ดังนั้นการสนับสนุนความเป็นตัวของตัว(autonomy support) จะเสริมสร้างแรงจูงใจภายในให้เกิดมีขึ้นได้ ส่วนการกำหนดเส้นตาย การถูกทำโทษ การแข่งขันกัน การควบคุมสั่งการ จะบั่นทอนแรงจูงใจภายใน

2.2.1.5 การเสริมสร้างพลังจูงใจ (empowerment)

การเสริมสร้างพลังจูงใจ เริ่มนำมาเป็นแนวคิดในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานใน องค์การในระยะสิบกว่าปีมานี้เอง ในช่วงระยะเริ่มต้นของการพัฒนารูปแบบนี้จึงยังไม่มีผู้ใดสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างพลังจูงใจได้เหมาะสมที่สุด รูปแบบมีความยืดหยุ่นไปตามบริบทที่ผู้วิจัยจะนำเสนอ (Spreitzer, 1996,1995 ; Thomas & Velthouse, 1990; Conger & Kanungo, 1988)

นักวิจัยคนสำคัญที่ให้ความกระจ่าง เกี่ยวกับมโนทัศน์ของการเสริมสร้างพลังจูงใจ คือ คอนเกอร์ และคานันโก้ (Conger & Kanungo,1988) โดยให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการสร้างแรงจูงใจในพนักงาน ดังนั้น จึงมีนักวิจัยพฤติกรรมองค์การหลายท่าน ที่ศึกษาถึงแผนปฏิบัติที่จะส่งเสริมกระบวนการเสริมสร้างพลังจูงใจ เช่นการเสริมสร้างความคาดหวังในการทำงาน การใช้เทคนิคเสริมสร้างความสามารถในตน (self-efficacy) เป็นต้น กระบวนการเสริมสร้างพลังจูงใจที่คอนเกอร์ และคานันโก้ นำเสนอมี 5 ขั้น เริ่มจาก ขั้นแรกมีสถานการณ์ที่นำไปสู่ภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ (powerlessness) ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวแปรได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ การนิเทศงาน ระบบการให้ผลตอบแทน ธรรมชาติของงาน ขั้นที่สอง คือ การแสวงหายุทธวิธีการจัดการ และกลวิธีต่าง ๆ ประกอบด้วยตัวแปร 6 ตัวแปร ได้แก่ การบริหารแบบมีส่วนร่วม การกำหนดเป้าหมาย ระบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ การใช้ต้นแบบ การให้ผลตอบแทนตามความสามารถ หรือตามสถานการณ์ การทำให้รู้สึกว่างานดีขึ้น (job enrichment) ขั้นที่สาม คือ การเสริมสร้างความสามารถในตน

ด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยได้มาจากแหล่งต่างๆ 4 ทาง ได้แก่ การได้รับความสำเร็จ การมีประสบการณ์ที่เป็นทุกข์ การชักชวนด้วยวาจา การได้รับการกระตุ้นอารมณ์ และรวมถึงกำจัด ปัจจัยที่นำไปสู่ภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากขั้นแรก ขั้นที่สี่ คือพนักงานได้รับการเสริมสร้างพลังใจ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็ง (strengthening) ของความพยายามในการปฏิบัติงาน และความคาดหวัง หรือ ความเชื่อในความสามารถของบุคคล และขั้นสุดท้ายคือ พนักงานมีการเปลี่ยนแปลงแผนพฤติกรรมการทำงาน โดยพฤติกรรมมีลักษณะริเริ่มและคงทน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน



ภาพประกอบ 8 รูปแบบเชิงความคิดของการเสริมสร้างพลังใจ (cognitive model of empowerment)

ต่อมาโทมัส และเวลท์เฮาส์ (Thomas & Velthouse. 1990) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังใจ คือกระบวนการจูงใจภายในเพื่อการทำงาน แสดงออกเกี่ยวกับการให้ความหมายของงาน ความสามารถแห่งตนในการทำงาน การมีอิสระในการตัดสินใจด้วย

ตนเอง และผลกระทบ เขาได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังใจ เรียกว่า รูปแบบเชิงความคิดของการเสริมสร้างพลังใจ (cognitive model of empowerment) ดังภาพประกอบ 8

เริ่มต้นจาก สถานการณ์แวดล้อม เป็นแหล่งข้อมูล ส่งผ่านไปสู่การประเมินงาน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินผลกระทบ ความสามารถแห่งตน ความหมายของงาน และทางเลือก (choice or self-determination) เมื่อประเมินแล้วก็กำหนดพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย แบบแผนพฤติกรรม ความจรรยา ความคิดริเริ่ม ความยืดหยุ่น และการเปลี่ยนแปลงได้ จากพฤติกรรมก็ย้อนเป็นวงจรไปสู่สถานการณ์แวดล้อมใหม่ ขณะเดียวกันจะมีการประเมินในมุมมองกว้างออกไปด้วย (global assessment) เกี่ยวกับผลกระทบ ความสามารถแห่งตน ความหมายของงาน และทางเลือก เช่นเดียวกับการประเมินงาน ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างแบบแผนพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นให้ดำรงอยู่ นอกจากนั้นแบบแผนการแปลความหมายซึ่งประกอบด้วย การใช้เหตุผล การประเมินผล และวิสัยทัศน์ในการประเมินเหตุการณ์ในอนาคตจะมีอะไรเกิดขึ้น จะมีส่วนร่วมให้การประเมินงาน มีประสิทธิผลเพียงใดด้วย ส่วนแผนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังใจ คือ การส่งเสริมแรงจูงใจภายในเพื่อการทำงาน เป็นแผนปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์แวดล้อม และส่งผลไปเพิ่มความสามารถในการประเมินงาน วนเวียนเป็นวงจร แผนปฏิบัติจะประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร การสร้างทีมงาน การออกแบบองค์การใหม่ เป็นต้น และการแปลความแผนปฏิบัติเชิงกลยุทธ์ เพื่อการปรับปรุงแผนให้เหมาะสม กับบุคคล และองค์การ

สเปรทเซอร์ (Spreitzer, 1995) ได้พยายามศึกษาองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังใจ การวัด และความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน โดยให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังใจเช่นเดียวกับ โทมัส และ เวลท์เฮาส์ โดยเสนอรูปแบบเครือข่ายการเสริมสร้างพลังใจในที่ทำงาน (partial nomological network of psychological empowerment in the workplace) ตัวแปรที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังใจ (psychological empowerment) มี 4 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจในตน (locus of control) ความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร (access to information) และ ผลตอบแทน (rewards) โดยพบว่าตัวแปรด้านความภาคภูมิใจในตนเอง การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรการเสริมสร้างพลังใจ และด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยยืนยันว่า ตัวแปรการเสริมสร้างพลังใจ ประกอบด้วย 4 ตัวแปร คือ การให้ความหมาย (meaning) ความสามารถแห่งตน (competence) การกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) และ ผลกระทบ (impact) โดยที่การเสริมสร้างพลังใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อประสิทธิผลการจัดการ (managerial effectiveness) และการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในที่ทำงาน (innovation) ในปีต่อมา สเปรทเซอร์ (Spreitzer, 1996) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังใจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการระดับกลางจำนวน 393 คน โดยนำเสนอตัวแปรที่สังเคราะห์ใหม่จากวิทยานิพนธ์

ของเธอเอง เรียกรวมว่า ลักษณะโครงสร้างสังคม (social structural characteristics) ประกอบด้วย 6 ตัวแปรคือ ความสับสนในบทบาท (role ambiguity) ระดับการควบคุม (span of control) การสนับสนุนทางสังคม (sociopolitical support) การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร (access to information) แหล่งทรัพยากร (access to resources) บรรยากาศในองค์กรการ (work climate) โดยการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ความสับสนในบทบาท มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเสริมสร้างพลังใจ ส่วนระดับการควบคุม การสนับสนุนทางสังคม การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร บรรยากาศในองค์กรการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเสริมสร้างพลังใจ โดยมีตัวแปรด้านความสับสนในบทบาทระดับต่ำ ระดับการควบคุม การสนับสนุนทางสังคม การรวบรวมข้อมูลข่าวสาร บรรยากาศในองค์กรการ ร่วมกันส่งเสริมโอกาสการเสริมสร้างพลังใจในที่ทำงาน

รูปแบบการเสริมสร้างพลังใจในองค์กรการที่กล่าวมาทั้งสามนี้ ยังใหม่อยู่เพราะ การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังใจ ยังต้องการข้อเท็จจริงจากงานวิจัยอีกมาก เพื่อแสวงหารูปแบบที่เหมาะสม ในการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมในองค์กรการ จึงยังเป็นสิ่ง ทำทายนักวิชาการที่สนใจ ศึกษาพลวัตของการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

2.2.1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

ผู้วิจัยได้ค้นหาหัวเรื่องงานวิจัยจาก CD ROM ในฐานะข้อมูล PSYCLIT, SOCIOFILE, CINAHL, ERIC, DAO, OVID, UNCOVER เพื่อศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ โดยใช้กรอบทฤษฎีต่างๆ ในกลุ่มพยาบาล พบว่า มีเรื่องที่น่าสนใจ ดังนี้

✓ไซเลอร์ (Sightler, 1990 : abstract) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ การเป็นผู้จัดการ และการปฏิบัติพยาบาล : ศึกษาระดับองค์กรแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง เป็น พยาบาล หัวหน้าพยาบาล และผู้บริหารพยาบาล นักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 , 4 รวมจำนวน 167 คน ผลการค้นพบที่น่าสนใจ คือ หัวหน้าพยาบาลมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่า แรงจูงใจใฝ่อำนาจ ในการศึกษาการเปลี่ยนตำแหน่งจากหัวหน้าพยาบาลไปสู่ พยาบาลระดับบริหาร พบว่า มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เด่น และมีแรงจูงใจใฝ่อำนาจสูงในกลุ่มผู้บริหารด้วย

✓เชียร์รา (Chiara, 1993 : Abstract) ได้ใช้วิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลใช้ความรู้แบบองค์รวม ในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันภาวะการเจ็บป่วย และยังเป็นการพัฒนาการดูแลสุขภาพในบริบทของครอบครัว องค์กรและชุมชน มีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้พยาบาลดำรงอยู่ในวิชาชีพน้อย ดังนั้นควรจะมีการรื้อปรับระบบการพยาบาลเพื่อให้งานพยาบาลเป็นที่น่าสนใจมากกว่านี้

ในส่วนงานวิจัยแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยใช้
 มโนทัศน์ที่แตกต่างกันนั้นมีที่น่าสนใจ คือการศึกษาของ สุดาพร สงวนพงษ์ (2535) ใน
 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า มีความ
 สามารถด้านมนุษยสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ประสบการณ์ในการทำงานด้านพยาบาล อัด
 มโนทัศน์ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ความ
 สามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมี แรงจูงใจในการ
 ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงานด้านพยาบาล และ อัดมโนทัศน์สามารถร่วมกัน
 ทำนายมีความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ
 36.10

ผลการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยตันติมา ต้วโยธา (2540) ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ
 จำนวน 441 คนพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการทำงานระดับปานกลาง
 พยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติต่อการทำงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชต่างก็มี
 ระดับมีแรงจูงใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบ
 เทียบแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ บุคลิกภาพ
 ประสบการณ์จากการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานเพศ อายุ สภาพการมีบุตร
 รายได้ต่อเดือน พบความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในในการทำงานของพยาบาล
 วิชาชีพตามทฤษฎีคุณลักษณะงานของ พรรัตน์ พันธุ์ศรีมังกร (2540) ในกลุ่มตัวอย่าง
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 406 คน ได้ข้อสรุปที่น่าสนใจว่าตัว
 แปรทางจิตทั้งสามตัว คือการรับรู้คุณค่าของงาน การรับรู้ด้านความรับผิดชอบของงาน
 การรับรู้ในผลของงาน ร่วมกันทำนาย แรงจูงใจภายในในการทำงานได้ร้อยละ 50.28 โดยที่
 การรับรู้คุณค่าของงาน อธิบายแรงจูงใจภายในในการทำงานได้ดีที่สุดถึงร้อยละ 41.77 ส่วน
 ตัวแปรคุณลักษณะงานทั้งสามคือ ความหลากหลายของทักษะ ความมีเอกลักษณ์ของงาน
 และความสำคัญของงาน ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้คุณค่าของงานได้ร้อยละ
 20.95 โดย ความมีเอกลักษณ์ของงาน อธิบายความแปรปรวนของการรับรู้คุณค่าของงานได้
 ดีที่สุดถึงร้อยละ 14.02

2.2.2 ความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจ เป็นปัจจัยสำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน บริฟ (สุกัญญา แสงมุข
 2529 : 1 อ้างอิงมาจาก Brief. 1976 : 55-57.) ได้ศึกษาถึงการลาออก หรือโยกย้ายงานของ
 พยาบาล พบว่าสาเหตุสำคัญที่สุดก็คือ ความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งสามารถทำนายการลา

ออกจากงานได้ด้วย บุคคลที่มีความพึงพอใจในงานจะเกิดความตั้งใจ เต็มใจที่จะอุทิศเวลา แรงกาย ความคิดของตน เพื่อสนองความต้องการของตน และหน่วยงาน

กิลเมอร์ (Gilmer. 1967 : 380-384) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อความพึงพอใจในอาชีพมี 10 ประการ คือ

(1)ความมั่นคงปลอดภัย (security) ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน การได้รับความเป็นธรรมจากผู้บังคับบัญชา

(2)โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน (opportunity for advancement) การมีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

(3)ค่าจ้าง (wages) ผู้ทำงานในโรงงานจะเห็นความสำคัญของค่าจ้าง มากกว่าผู้ทำงานในหน่วยงานของรัฐ

(4)ลักษณะของงานที่ทำ (intrinsic aspects of the job) ถ้างานมีลักษณะตรงกับความต้องการมาก จะทำให้เกิดความพึงพอใจมาก

(5)การนิเทศงาน (supervision) การนิเทศงานมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจต่องานได้

(6)ลักษณะทางสังคม (social aspects of the job) ถ้าสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีจะเกิดความพึงพอใจมาก

(7)การติดต่อสื่อสาร (communication)

(8)สภาพแวดล้อมในการทำงาน (working conditions) ได้แก่ แสง เสียง อากาศ และชั่วโมงการทำงาน

(9)สิ่งตอบแทนที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล (benefits) เช่น เงินบำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน บริการรักษาพยาบาล สวัสดิการที่พักออาศัย

(10)สถานที่ทำงานและการดำเนินงาน (company and management) ได้แก่ ความพอใจ ต่อสถานที่ทำงาน การดำเนินงาน และชื่อเสียงของหน่วยงาน

บาร์นาร์ด (Barnard. 1966 : 142-149) ได้กล่าวถึง สิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงาน หรือผู้บริหารใช้เป็น เครื่องกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในอาชีพไว้ 8 ประการ ดังนี้

(1)สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (material inducements) ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ ผู้ปฏิบัติงานเป็นการตอบแทน เป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานมาแล้ว เป็นอย่างดี

(2)สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ (personal non-material opportunities) เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมความร่วมมือ ในการทำงานมากกว่ารางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจนี้เป็นโอกาสที่บุคคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ เป็นต้น

(3)สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา (desirable physical conditions) หมายถึง สิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานต่าง ๆ ซึ่ง เป็นสิ่งสำคัญที่อาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

(4)ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (ideal benefactions) หมายถึง สมรรถภาพของหน่วยงานที่สนอง ความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือ การได้มีโอกาสช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น ทั้งการได้แสดงความภักดีต่อหน่วยงาน

(5)ความดึงดูดใจในทางสังคม (associational attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์อันมิตร ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี จะทำให้เกิดความผูกพัน และความพอใจร่วม งานกับหน่วยงาน

(6)การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการ และทัศนคติของบุคคล (adaptation of conditions to habitual methods and attitudes) หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงาน วิธีทำงาน ให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน

(7)โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน (the opportunity of enlarged participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึก เท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงาน และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

(8)สภาพของการอยู่ร่วมกัน (the condition of communion) หมายถึง ความพอใจของ บุคคลในด้านสังคม หรือมีความมั่นคงในทางสังคม ซึ่งจะทำให้คนรู้สึกมีหลักประกัน และมีความมั่นใจในการทำงาน

✓ กิเซลลี และ บราวน์ (Ghiselli and Brown, 1955 : 430-433) ให้ความเห็นว่าองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในอาชีพที่สำคัญมี 5 ประการ คือ

(1)ระดับอาชีพ ถ้าอาชีพอยู่ในสถานะสูงเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป ก็จะเป็นที่พึงพอใจของผู้ประกอบอาชีพนั้น

(2)สภาพการทำงาน ต้องมีลักษณะสะดวกสบาย เหมาะแก่การปฏิบัติงาน

(3)อายุ ผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และระหว่าง 45-54 ปี มีความพึงพอใจในการทำงาน น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยๆ

(4)รายได้ ได้แก่ รายได้ประจำ และรายได้พิเศษ

(5)คุณภาพการปกครองของผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างหัวหน้างานและ คนงาน และการเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของคนงาน ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน

เกคินี หงส์นันท์ (2518 : 129-130) กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้คนเกิดความพึงพอใจในอาชีพ ไว้ได้แก่ การให้เกียรติและตระหนักในผลงานที่ได้กระทำ งานควรมีความน่า

สนใจ ทำหายความสามารถ มีการประสานงานที่ดีภายในกลุ่ม มีความมีอิสระในการวินิจฉัยปัญหา มีความมั่นคงในการทำงาน มีความก้าวหน้า ซึ่งได้รับการพิจารณาอย่างยุติธรรม และมีการควบคุมงานที่ดี

✓ ส่วน สมยศ นาวิการ (2525 : 435-445) ได้กล่าวถึงปัจจัยเบื้องต้นที่จูงใจให้เกิดความพึงพอใจ ในอาชีพ ได้แก่ โอกาสของความก้าวหน้า เงิน ความทำหายของงาน การมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงาน การยกย่องและสถานภาพ ความรับผิดชอบและอำนาจ ความมั่นคงในอาชีพ ความอิสระในการทำงาน โอกาสในความเจริญเติบโตส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมของการทำงานดี

จันทร์จิรา เหล่าพจน์นันทน์ (2533 : 26) ได้แบ่งสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในอาชีพเป็น 10 ด้าน คือ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ นโยบายและการบริหาร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เงินเดือนและสวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล มีดังนี้

สโลคัม และคนอื่นๆ (Slocum and others. 1973 : 338-341) ได้วิเคราะห์ถึงความพึงพอใจ และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล จำนวน 39 คน และบุคคลที่ต่ำกว่าระดับวิชาชีพ คือ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และเสมียนประจำตึก จำนวน 41 คน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับกลาง รัฐเพนซิลวาเนีย แบบสอบถามสร้างขึ้นตาม ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ पोर्टเตอร์ (Porter) 5 ประการคือ ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัยในหน้าที่ ความต้องการทางด้านสังคม ความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง และความต้องการได้รับความสำเร็จในชีวิต ผลปรากฏว่า กลุ่มระดับวิชาชีพมีความพึงพอใจสูง ในด้านความต้องการได้รับการยกย่องในสังคม และด้านความต้องการเป็นตัวของตัวเอง และระดับความพึงพอใจ โดยส่วนรวมสูงกว่ากลุ่มระดับต่ำกว่าวิชาชีพ และพยาบาลที่มีความพึงพอใจสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสูงด้วย

จามานน์ (Jamann. 1975 : 4914-4915) ได้ศึกษาความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจในงาน ของพยาบาล ผลปรากฏว่า

(1) มีองค์ประกอบ 13 อย่าง ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ ลักษณะงาน ความสำเร็จในการทำงานการใช้ความรู้ ความสามารถ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน งานท้าทาย ความสามารถ การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าว

หน้า ความสัมพันธ์กับผู้บริหาร ความรับผิดชอบ เทคนิคในการนิเทศและการควบคุม สถานภาพ และระดับคุณวุฒิ

(2)องค์ประกอบที่ทำให้ไม่พึงพอใจในงานคือ นโยบายการบริหารงาน งานส่วนตัว-ที่บ้าน

(3)องค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความพึงพอใจในงาน คือ การทำงานเป็นกลุ่ม การเลื่อนตำแหน่ง และผลประโยชน์ที่ได้รับ

สลาวิตท์ และคนอื่นๆ (Slavitt and others. 1978 : 144-147) ได้ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาล ต่อสภาพการทำงานของพยาบาล 3 กลุ่ม คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 2 กลุ่ม และปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก 1 กลุ่ม โดยสอบถามความพึงพอใจในงาน 6 ด้าน ตำแหน่งงาน มนุษยสัมพันธ์ ลักษณะงาน การบริหารงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และสภาพของงาน ผลปรากฏว่า ความพึงพอใจของพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม เรียงลำดับความสำคัญไว้ดังนี้ คือ ลักษณะงาน ตำแหน่งงาน เงินเดือน สภาพของงาน มนุษยสัมพันธ์ และการบริหารงาน ส่วนความพึงพอใจเฉลี่ยโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง

กูเดล และซีลิ่ง (Goodell & Coeling, 1994 : 40-41) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยใช้แบบสอบถาม IWS (The Index of Work Satisfaction) ซึ่งประเมินความพึงพอใจ 6 ด้านคือ ค่าจ้าง สถานะของวิชาชีพ การเป็นตัวของตัวเอง การมีปฏิสัมพันธ์ ความต้องการทราบเกี่ยวกับลักษณะงาน และนโยบายการบริหาร ในพยาบาลวิชาชีพ 130 คน พบว่า การได้เป็นตัวของตัวเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

จากรุวรรณ เสวกวรรณ (2517 : 93-97) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลกรุงเทพมหานคร โดย สอบถามพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร 21 แห่ง จำนวน 340 คน ผลปรากฏว่า

(1)ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนและสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน และนโยบายการบริหารงานอยู่ในระดับต่ำ

(2)ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ถึง 26 ปี หรือสูงกว่า สถานภาพสมรส โสด และคู่ วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี หรือสูงกว่า พบว่ามีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล (2527 : 85-88) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ผลปรากฏว่า

(1)พยาบาลเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับกลาง ในด้านผู้บังคับบัญชา การนิเทศงาน ความก้าวหน้า เพื่อนร่วมงาน เงินเดือนและสวัสดิการ

(2) พยาบาลเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจในงานสูง ในด้านลักษณะงาน

(3) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับสูง ตามความคิดของผู้บังคับบัญชา

(4) ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับต่ำ

(5) วุฒิทางการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจในงานและมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงาน

(6) อายุ สถานภาพสมรส และเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน

(7) ความพึงพอใจในงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และอายุ ไม่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านได้

นอกจากนี้ มาถีนีย์ อ้อยเจริญพงษ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลผลปรากฏว่า

(1) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลปริญญาตรี มีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนพยาบาลระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในระดับต่ำ

(2) ระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่มีระยะ เวลาการทำงาน 1-6 ปี มีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนพยาบาลที่มีระยะเวลาการทำงาน 14-15 ปี มีความพึงพอใจในระดับต่ำ

(3) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่สมรสแล้ว มีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนพยาบาลที่เป็นโสดมีความพึงพอใจในระดับต่ำ

(4) เกียรติภูมิวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพปานกลาง มีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนผู้ที่มีทัศนคติในเกียรติภูมิวิชาชีพน้อย มีความพึงพอใจ ในระดับต่ำ

(5) การปรับปรุงตนเอง มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล โดยกลุ่มที่มีแนวคิดในการปรับปรุงตนเองในระดับสูง มีความพึงพอใจในระดับสูง ส่วนกลุ่มที่มีแนวคิดในการปรับปรุงตนเองในระดับต่ำ มีความพึงพอใจในระดับต่ำ

การศึกษาของสุภาณี ทยาธรรม (2537) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน พบว่า ความพึงพอใจในงาน จำแนกตาม อายุ วุฒิทางการศึกษา และประสบการณ์ ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนบรรยากาศองค์การ มิติด้านขวัญ แบบอย่าง และกรุณาปราณี การดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และการดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงาน ในขณะที่บรรยากาศองค์การ มิติด้านมิตรสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความพึงพอใจในงาน และด้านมิติอุปสรรค มิติห่างเหิน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ มิติด้านขวัญ อุปสรรค มุ่งผลงาน ทัศนคติ การดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากผู้ร่วมงาน โดยมีสัมประสิทธิ์ของการทำนายร้อยละ 43.90 ($R^2 = 0.4390$; $p < .05$)

งานวิจัยของปริชาติ ดันติวัฒน์ (2538) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 450 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ($r = -.46$; $p < .05$) ส่วนตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน คือ ความก้าวหน้าในงาน ลักษณะของงาน อายุ สภาพการทำงาน เงินเดือนและสิ่งตอบแทน ความมั่นคง โดยร่วมกันทำนายเป็นกลุ่มรวมได้ร้อยละ 37.3 ($R^2 = 0.3730$; $p < .05$)

นอกจากจะมีผู้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นปัจจัยดึงดูดในการดำรงอยู่ในวิชาชีพ ยังมีผู้สนใจศึกษาว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในวิชาชีพมีอะไรบ้าง ลักษณะ วราสินธุ์ (2537) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่กำลังใช้ทุนการศึกษาของสภาวิชาชีพไทย จำนวน 303 คน สรุปได้ว่าพยาบาลที่ใช้ทุนการศึกษาปีที่ 1 ปีที่ 2 และปีที่ 3 มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภาวิชาชีพ แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ทัศนคติที่จะปฏิบัติงานต่อไป การรับรู้ทัศนคติของบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานต่อไป และรายได้เฉลี่ยรวมต่อเดือน สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภาวิชาชีพไทย ได้ร้อยละ 37.48 ($p < .05$)

สกุนตลา แซ่เตียว (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของพยาบาลที่กำลังใช้ทุนว่ามีอะไรบ้าง โดยสรุปผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะกำลังใช้ทุนการศึกษาระหว่างปีที่ 1-4 จำนวน 340 คน ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะประกอบวิชาชีพต่อไปร้อยละ 84.4 โดยมีเหตุผลว่า ยังหาอาชีพอื่นแทนไม่ได้ ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส ความต้องการเป็นพยาบาล เหตุผลที่เข้าศึกษา อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ ภูมิสำเนา ระยะเวลาการทำงาน สถานที่ทำงาน และเหตุผลการเลือกที่ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการประกอบวิชาชีพต่อไป ส่วนปัจจัยด้านวิชาชีพ ได้แก่ ด้านค่านิยมในวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่จะประกอบวิชาชีพต่อไปมีค่านิยมเกี่ยวกับการได้รับบำเหน็จรางวัลจากภาย

นอก และค่านิยมเกี่ยวกับการได้แสดงออกโดยตนเอง สูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่จะลาออก เมื่อหมดภาระการใช้ทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านลักษณะงานของวิชาชีพ ซึ่ง ประกอบด้วย ลักษณะการอยู่เวร เข้า บ่าย ดึก ลักษณะงานการให้การพยาบาลและ ปริมาณงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่จะประกอบวิชาชีพต่อไปจะมีความคิดเห็นต่อลักษณะ งานวิชาชีพพยาบาล ในเชิงบวกสูงกว่า กลุ่มที่คาดว่าจะลาออกเมื่อหมดภาระการใช้ทุนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการลาออก โอน ย้ายงาน

การลาออก โอน ย้ายงาน เป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับแทบทุกองค์กร หรือ หน่วยงาน ซึ่งการแก้ปัญหาในลักษณะนี้ ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบแก่หน่วยงานบ้างไม่มากก็ น้อย และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากการลาออก โอน ย้ายงาน เกิดขึ้นเป็นปริมาณที่สูงจน ทำให้บุคลากรที่ยังเหลืออยู่ต้องประสบกับความยากลำบาก ในการติดต่อประสานงาน และมี การปฏิบัติงานที่เพิ่มภาระรับผิดชอบมากขึ้นกว่าเดิม หน่วยงานนั้นก็ย่อมเกิดความชะงักใน การดำเนินงาน หรือเกิดภาวะการทำงานที่ไม่ราบรื่นเหมือนปกติ แนวความคิดเรื่องการลา ออก โอน ย้ายงาน ได้มีการศึกษาแบ่งแยกออกเป็น 3 แนวทาง ดังนี้ (ภาวิณี นาวาพานิช. 2537 : 20-21)

2.2.3.1 แนวทางการศึกษาด้านพฤติกรรม (behavioral schools of thought) แนวทางนี้เน้นไปที่การพยายาม ค้นหาสาเหตุการลาออก และศึกษาถึงผลกระทบที่มีต่อ หน่วยงาน นักวิชาการในแนวนี้ส่วนใหญ่ จะได้ข้อสรุปที่ตรงกันว่า ความไม่พึงพอใจในงาน เป็นสาเหตุสำคัญในการลาออก แต่อาจจะแตกต่างกันไปบ้าง ในปัจจัยของความไม่พึงพอใจ ในงาน เช่นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน กับการเข้าออกงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ที่ลาออกจากงานนั้น เนื่องจากความไม่พึงพอใจในงานเป็นอันดับแรก

2.2.3.2 แนวทางการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ (economics schools of thought) ใช้แนวคิดด้านการตลาดเป็นหลัก คือ คำนึงถึงอุปสงค์ (demand) และอุปทาน (supply) ในทางเศรษฐศาสตร์ นั่นคือ ถ้าหากระดับของกิจการทางธุรกิจดำเนินไปด้วยดี งานเป็นจำนวนมากก็จะถูกสร้างขึ้น ทำให้อัตราการจ้างแรงงานสูงขึ้น โอกาสในการเปลี่ยน งานก็จะสูงขึ้น (high opportunity) ตามไปด้วย ถ้าตลาดแรงงานยังคงไม่เปลี่ยนแปลง โอกาสในการเปลี่ยนงานก็จะต่ำ (low opportunity) สรุปว่าความต้องการของตลาดแรงงาน เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจลาออก กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ถ้าอัตราการว่างงาน สูง คนเรามากตัดสินใจทำงานที่เก่าต่อไป แต่ถ้าภาวะการว่างงานต่ำ คนก็มักตัดสินใจเปลี่ยน งาน เปรียบเสมือนกับ ความต้องการแรงงาน หรือตลาดแรงงานเป็นอุปสงค์ (demand) คน ทำงานเป็นอุปทาน (supply) แนวคิดนี้ มักเน้นไปในด้านธุรกิจ

2.2.3.3 แนวทางการศึกษาแบบผสม (push & pull approach) คือ นำทั้งแนวทางการศึกษาด้านพฤติกรรม และแนวทางการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์มาผสมกัน โดยเน้น วิเคราะห์สาเหตุการลาออก โอน ย้าย งาน ว่าประกอบไปด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน และปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูด ซึ่ง ชิเกียร์ (Shikier) และฟรูดต์เดนเบิร์ก (Frudedenberg) ได้ให้รายละเอียดของแต่ละปัจจัยไว้ดังนี้

(1) ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้น หรือมีอยู่ในหน่วยงาน (internal factors) ได้แก่

- ความไม่พอใจในงาน
- ความไม่พอใจในการจ่ายค่าแรง
- เพื่อนร่วมงานไม่มีความเป็นกันเอง
- ขนาดขององค์กร การ ถ้าองค์กรมีขนาดใหญ่ จะมีอัตราการลาออก โอน ย้ายงานมากกว่า องค์กรขนาดเล็ก
- การบริหารงานแบบรวมอำนาจ
- การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

(2) ปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูด เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายนอกหน่วยงาน (external factors) ได้แก่

- ตลาดแรงงานหรือภาวะการว่างงาน
- การได้รับค่าตอบแทนสูงกว่า
- มีโอกาสก้าวหน้าสูงกว่า
- การได้รับผลประโยชน์เกื้อกูลสูงกว่า
- ขนาดของครอบครัวและความรับผิดชอบ
- ภาวะความเจ็บป่วย การตั้งครรรภ์ หรือการแต่งงาน เป็นต้น

จากที่กล่าวมา ปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ล้วนแต่มีส่วนในการตัดสินใจลาออก โอน ย้ายงาน ซึ่งแล้วแต่การพิจารณาของบุคคล ที่จะต้องตัดสินใจว่าปัจจัยใดมีน้ำหนัก มากกว่าปัจจัยอื่นอย่างไร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออก โอน ย้ายงาน

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาออก โอน ย้ายงาน ได้แก่ ไตวินเซนติ (ภาวิณี นาวาพานิช. 2537 : 23-24 ; อ้างอิงมาจาก DiVincenti. 1972 : 179) ได้สรุปเกี่ยวกับปัญหาของการลาออกจากงานไว้ว่า สถิติการลาออกจากงานจะลดน้อยลง ถ้าได้คำนึงถึงหลักต่างๆ ต่อไปนี้เป็นข้อปฏิบัติ

-ผู้ทำงานต้องมีความสามารถในงานนั้นๆ ก่อนที่เขาจะได้รับมอบหมายให้ทำ

--ผู้ทำงานจะต้องได้รับการฝึกฝนในงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำผู้บริหาร ควรใช้เวลาให้ผู้ทำงานที่ต้องการคำแนะนำ ปรีกษา เข้าพบเพื่อปรึกษาปัญหา

--ผู้บริหารควรแจ้งให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ทราบถึงสิ่งที่คิดหวังจากเขา และไม่ควรเก็บงำเรื่องที่เขาควรรู้ไว้

--ผู้ทำงานควรได้รับรู้ผลการทำงานของตนเองว่าเป็นอย่างไร ดี หรือ ไม่ดี

--ผู้บริหารจะต้องเป็นคนยุติธรรม มีความสม่ำเสมอในการทำงาน การตัดสินใจ และพฤติกรรมในการแสดงออกต่าง ๆ

--ผู้บริหารควรเปิดโอกาส ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีเสรีในการพูด และเสนอความคิดเห็น

--ผู้บริหารต้องสนใจถึงความไม่พึงพอใจของผู้ร่วมงาน ที่อาจเกิดขึ้นได้โดยสม่ำเสมอ

จรรยา ศรี รุ่งสุวรรณ (Charoonsri Roongsuwan. 2517) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลลาออกจากโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ พบว่าสาเหตุของการลาออกของพยาบาล เนื่องจากมีปัญหาดังต่อไปนี้

(1) ปัญหาการปฏิบัติงาน เช่น จำนวนผู้ป่วยมาก ขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน มีปัญหากับผู้ร่วมงาน

(2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสวัสดิการ เช่น ที่พักอาศัย บริการที่ได้รับ ค่าตอบแทนที่น้อย

(3) ปัญหาส่วนตัว

วิภาพร กาญจนราช (2523) ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราช ที่ลาออก โอน หรือย้าย ในปี พ.ศ.2523 พบว่าสาเหตุการลาออกของพยาบาล เนื่องมาจากปัญหา ดังต่อไปนี้

--ปัญหาส่วนตัว เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ ลักษณะงานเป็นอุปสรรคในการ ดำเนินชีวิตใน ครอบครัว เงินสวัสดิการป่วย-ตึก น้อยเกินไป ที่อยู่อาศัยไกลจากที่ทำงาน จำนวนวันต้องอยู่เวรป่วย-ตึก ที่เกินไป สำหรับผู้ที่แต่งงานแล้วไม่มีหอพักให้พัก

--ปัญหาด้านการปฏิบัติงาน จำนวนผู้ปฏิบัติงาน และเครื่องมือเครื่องใช้ไม่สม ดุลย์กับจำนวนผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ขาดแคลน ปัญหาการปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา และเจ้าหน้าที่ อื่นๆ มีน้อย

--ปัญหาทางด้านการศึกษา ต้องการให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการ และสนับสนุนผู้ที่ต้องการ ศึกษาต่อเพิ่มเติมให้มากขึ้น

--ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการ จำนวนเงินค่าตอบแทนได้น้อยกว่า งานที่ปฏิบัติ สวัสดิการด้านอาหาร และที่พักอาศัย ไม่เหมาะสม

ยวดี เกตสัมพันธ์ (2537) ได้ศึกษาปรากฏการณ์การลาออก ของพยาบาลโรงพยาบาล ศิริราชจำนวน 36 คน โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ใช้ศึกษาทั้งหมด มีเหตุผลเฉพาะส่วนตัว ในการตัดสินใจลาออก โอน ย้าย และ พยาบาลทุกคนไม่ใช้การตัดสินใจ โดยมีสาเหตุหนึ่งสาเหตุใด แต่เป็นการตัดสินใจ โดยใช้ การนึกคิด ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีการนำเอาเอกสารต่างๆมา ประมวล เพื่อหาเหตุผล ให้กับตัวเองในการตัดสินใจ

การศึกษาของเดือนใจ ยงพานิช (2539) ปรากฏว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนาย ภาวะสู่สมองไหลของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 306 คน ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตใจ 4 ตัวแปร คือ ภาระงาน เงินเดือน ความพึงพอใจในงาน และการได้รับการยอมรับส่วนปัจจัย ด้านชีวสังคม ที่สามารถทำนายภาวะสู่สมองไหลได้ มีเพียงตัวแปรเดียว คือ อายุตัว กลุ่ม พยาบาลที่มีภาวะสู่สมองไหลสูง ได้แก่ พยาบาลที่มีเงินเดือนต่ำ (น้อยกว่า 9000 บาท) ภาระงานมาก โอกาสก้าวหน้าน้อย ความพึงพอใจในงานต่ำ ทำงานนอกหน้าที่มาก อายุ น้อย (ต่ำกว่า 30 ปี) อายุราชการน้อย (ต่ำกว่า 10 ปี) ตำแหน่งงานต่ำ (พยาบาลตรี) และ พยาบาลชาย

2.2.4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีการเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เหมาะสมสำหรับ โครงการวิจัยประเภทประยุกต์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่ศึกษามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ หรือรูปแบบใน การปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ แตกต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป คือ การจะต้องลงมือ ปฏิบัติกิจกรรม วิเคราะห์กิจกรรม และปรับปรุงวิธีปฏิบัติ เพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติเป็นที่ พอใจ สามารถนำไปใช้และเผยแพร่ได้ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534) ; (สุภาวงศ์ จันทวานิช. 2533 : 67-72)

ผู้ริเริ่มการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นนักจิตวิทยาสังคมชื่อ เคอร์ท เลวิน (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534 : 71-72 : citing Kurt Lewin. 1946, 1952) ซึ่งพัฒนามา จากการวิจัยเชิงทดลองในชุมชนเป็นเวลาหลายปี เขาได้ศึกษาเกี่ยวกับ โอกาสการจ้างงาน สาเหตุและการแก้ปัญหาเด็กที่มีพฤติกรรม ขบวนการถ่ายทอดทางสังคมของแก๊งค์ข้างถนน และการฝึกอบรมผู้นำเยาวชน เขาได้ข้อสรุปเป็นแนวคิดมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ การ ตัดสินใจของกลุ่ม (group decision) และการยืนยันหยัดที่จะพัฒนาการปฏิบัติ (commitment to improvement) ลักษณะเด่นของการวิจัย คือ การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนา โดยกระบวนการหาข้อเท็จจริงจะกระทำเป็นวงจรที่มีขั้นตอนซ้ำๆ กัน (spiral of

steps) แต่ละวงจรจะประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ (Kemmis & McTaggart. 1990: 6-8; McTaggart. 1991)

กระบวนการวิจัยแบบเลวิน (Lewinian approach) เป็นพื้นฐานในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และการศึกษาในระยะหลังต่อมา โครีย์ (Kemmis & McTaggart. 1990 ; citing Corey. 1949,1953) ได้ประยุกต์ใช้ในโครงการวิจัยทางการจัดการครูที่มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ส่วนในอังกฤษ แอลเลียต และอะเดลแมน (Kemmis & McTaggart. 1990 ; citing ; Elliott & Adelman.1976-8)ได้นำไปใช้ในโครงการวิจัยการสอนฟอร์ด (Ford teaching project) เพื่อช่วยพัฒนาการสอนในชั้นเรียน ที่ออสเตรเลียได้มีการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้ในการปรับปรุง .. และวิจัยทางการศึกษา โดยมุ่งไปที่การปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรในโรงเรียน และส่งเสริมให้ครูมีสติตื่นตัวในการพัฒนาวิชาชีพ โดยการแสวงหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงาน และการเข้าใจถึงงานของตนเองอย่างถ่องแท้ นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้ในการพัฒนากิจการต่างๆ อย่างแพร่หลาย เช่น องค์การเอกชน รัฐวิสาหกิจ และภาครัฐบาล โดยมีการทำนายว่า การพัฒนาด้านการจัดการในอนาคตจนถึง ค.ศ. 2000 ที่หันเหไปในทิศทางจัดการด้านกระบวนการ (process-oriented) มากกว่า ด้านเนื้อหา (content-oriented) แล้ว การเรียนรู้โดยลงมือปฏิบัติ ก็น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสม (Zuber-Skerrit. 1991 : xii) ; (Kemmis & McTaggart. 1990 : 6-7) ขบวนการวิจัยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เคมีสและแมคแทคกาท ได้ทำให้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่เข้าใจได้ง่าย และมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางโดยนักการศึกษา

นิยามของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นที่ยอมรับ ได้แก่ คำนิยามของเคมีสและแมคแทคกาท (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534: 4) ; (Kemmis & McTaggart, 1990: 5) ซึ่งอธิบายว่า

“การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นรูปแบบของการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติงาน (collective self-reflective enquiry) ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหลักการเหตุผล และวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มของผู้มีส่วนร่วมการวิจัย อาจจะเป็นครู นักเรียน นักศึกษา นายจ้าง ผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกัน ลักษณะการวิจัยมีจุดเด่นคือ ความร่วมมือกัน (collaborative) ในการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งซึ่งกิจกรรม ของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษาจะเกี่ยวข้องกับ การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การพัฒนาวิชาชีพ การพัฒนาโปรแกรมการสอนในโรงเรียน การวางแผนระบบงาน และการพัฒนาระดับนโยบาย”

โดยปกติแล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เห็นว่าดี เหมาะสม ตามความรู้ ความเข้าใจของผู้วิจัย มาดำเนินการปฏิบัติเพื่อทดลองว่าใช้ได้หรือไม่ ประเมินดูความเหมาะสมในความเป็นจริง ควบคุมแนวทางปฏิบัติการ แล้วนำผลมาปรับปรุงปฏิบัติการ เพื่อนำไปทดลองใหม่จนกว่าจะได้ผลเป็นที่พอใจ นำไปใช้ได้ ลักษณะการวิจัยแบบนี้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานเมื่อ ผู้วิจัยได้ ข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น ทำให้การวิจัยมีความยืดหยุ่นได้ อาจเป็นแบบมีส่วนร่วม หรือไม่ก็ได้ (สุภางค์ จันทวานิช. 2533: 68)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Holter & Schwart-Barcott. 1993) ; (สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541 : 32-33)

1.ความร่วมมือด้านเทคนิค (technical collaborative approach) การวิจัยมีเป้าหมายเพื่อทดสอบแบบแผนการแก้ปัญหา ที่สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว ว่าสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้หรือไม่ ผู้วิจัยกำหนดปัญหาล่วงหน้า ระบุการเปลี่ยนแปลง และแผนปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ที่ได้เป็นความรู้เชิงทำนาย ซึ่งช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงและพัฒนาทฤษฎีให้มีความชัดเจนขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้อย่างเหมาะสม

2.ความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (mutual collaborative approach) การวิจัยมีลักษณะของความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและผู้ปฏิบัติ เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธีการที่สามารถทำได้ในสถานการณ์ที่ศึกษา จนได้ความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับ ปัญหาและสาเหตุ ร่วมกันวางแผนกระบวนการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงมีความคงทน แต่จะเกิดขึ้นเฉพาะกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกไปจากระบบหรือมีบุคคลใหม่หลายคนเข้ามาในระบบ แบบแผนการแก้ปัญหาก็จะเปลี่ยนไป ความรู้ที่ได้จากแบบแผนการวิจัยนี้จะเป็นความรู้เชิงบรรยาย และนำไปสู่การพัฒนาความรู้ หรือทฤษฎีใหม่

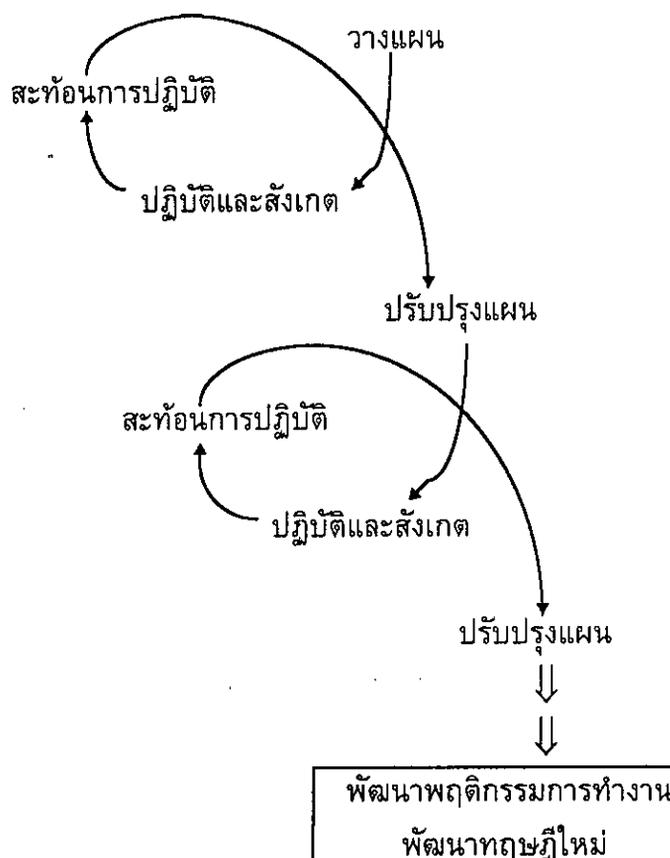
3.การสนับสนุนให้บุคคลพิจารณาตนเองและปฏิบัติแก้ปัญหาด้วยตนเอง (enhancement approach) การวิจัยมีเป้าหมายคือ (1) เพื่อลดช่องว่างระหว่างปรากฏการณ์ของปัญหาที่พบกับทฤษฎีที่ใช้เพื่ออธิบายและแก้ปัญหานั้น (2) เพื่อการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการค้นหาปัญหา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นรากฐาน โดยการปลูกเร้าให้สมาชิกมีการระลึกรู้ปัญหาของกลุ่ม ขบวนการวิจัยมีลักษณะส่งเสริมการค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง นักวิจัยมีหน้าที่เพียงช่วยผู้ปฏิบัติให้มีการสะท้อนการปฏิบัติอย่างลึกซึ้ง สามารถเข้าใจต่อแม้ถึงความแตกต่างระหว่างข้อตกลงเบื้องต้นของการปฏิบัติที่มีการกำหนดไว้ และหลักเกณฑ์ที่ไม่ได้กำหนดไว้ แต่เป็นสิ่งที่กำกับการปฏิบัติอยู่ ผู้วิจัยจะจัดสรรโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีการอภิปรายสภาพปัญหาาร่วมกัน ภายใต้เงื่อนไขต่างๆทั้งในระดับบุคคลและองค์การ ที่มีวัฒนธรรมเดียวกัน แต่มีความคิดเห็น ค่านิยม ที่แตกต่างกัน การวิจัยในลักษณะนี้ช่วยรังสรรค์ ทฤษฎีเฉพาะ มีการสร้างวัฒนธรรมการปฏิบัติใหม่ ที่มีแบบ

แผนการปฏิบัติและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเชิงทฤษฎีใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะถาวร ความรู้ที่ได้จะมีทั้งความรู้เชิงบรรยายและความรู้เชิงทำนาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็น การวิจัยเชิงประยุกต์เรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่ การระบุปัญหาการดำเนินการ การปฏิบัติ การติดตามผล และการประเมินผล สมาชิกในองค์กรหรือกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมรับรู้ การวิจัย ทุกขั้นตอน เป็นผู้ตัดสินใจ และยืนยัน เจตนารมณ์ที่จะแก้ไขปัญหา (Whyte. 1991 : 20-21) กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะ การแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างสมาชิกในองค์กร เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้นๆ กระบวนการสังเคราะห์ มีลักษณะเชิงวิภาษวิธี (dialectics) คือ สมาชิกจะค่อยๆ พัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาขององค์กรหรือชุมชน จะเรียนรู้วิธีการ ด้วยตัวเอง ด้วยวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ข้อมูลที่ได้จะมีความชัดเจน สะท้อนความคิด ความต้องการ อุปนิสัย และแบบแผนการดำเนินชีวิต ของสมาชิกในองค์กรหรือชุมชน

เนื่องด้วยการวิจัยลักษณะนี้พัฒนามาจากหลายแหล่ง ดังนั้นจึงมีผู้เรียกการวิจัยเชิง ปฏิบัติการหลายคำศัพท์ เช่น การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (participatory research) หรือการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (action research) หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยตลอดกระบวนการ วิจัย สำหรับ PAR เป็นการวิจัยที่ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของโครงการวิจัย (Karlsen. 1991 : 145) ; (McTaggart. 1991) ; (Whyte. 1991 : 7)

การวิจัยทางด้านการศึกษาของเคมมิส และแมคแทคกาท (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534) ; (Kemmis & McTaggart. 1990 : 11) ได้เสนอแนวความคิดของกระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบวงจรการวิจัย (action research spirals) ซึ่งมีลักษณะดัง ภาพประกอบ 9 ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และ การปรับปรุงแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบพัฒนาพฤติกรรม การทำงาน และข้อสรุปเชิงทฤษฎีเพื่อการพัฒนาทฤษฎีใหม่



(แหล่งที่มา : Stephen Kemmis, and Robin McTaggart. (1990). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria : Deakin University.p14)

ภาพประกอบ 9 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวางแผน

สมาชิกในกลุ่มจะร่วมมือกันวางแผน การปฏิบัติในทางสังคม ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่นมาก โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการยอมรับสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าจับตามองตามความจริง รวมถึงข้อจำกัดทางวัตถุ และการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย ใช้ความคิดลึกซึ้งในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผลของการปฏิบัติในกระบวนการวางแผน สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการอภิปราย ทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อสร้างความหมายขึ้น โดยผ่านสถานการณ์การวิเคราะห์และปรับปรุง ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรม

การปฏิบัติ

นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะปฏิบัติตามแผนอย่างตั้งใจและควบคุม ด้วยความระมัดระวังและมีการใช้ความคิดอย่างลึกซึ้งซึ่งต่าง ๆ นานาในการปฏิบัติ กล่าวคือ มีลักษณะ "ความคิด

ในขณะที่กระทำ" (ideas-in-action) และใช้การปฏิบัติครั้งแรกเป็นพื้นฐานการพัฒนากิจกรรม การปฏิบัติในครั้งหลัง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ตามสถานการณ์ การปฏิบัติมิได้เป็นเพียงพฤติกรรม แต่เป็นการปฏิบัติที่มีกลยุทธ์ (strategic action) แผนที่กำหนดไว้จะยืดหยุ่น และเปิดกว้างสำหรับการเปลี่ยนแปลง การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (implementation) ก็เพื่อกำหนด และปรับแต่งการวางแผนปฏิบัติและทฤษฎีระดับปฏิบัติให้ดีขึ้น เป็นหนทางการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ อย่างมีระบบ และยังเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติ โดยการวิจัย (Kemmis & McTaggart. 1990 : 12) ; (วัลลา ดันตโยทัย. 2540 : 19)

การสังเกต

ในการสังเกตที่ดี ผู้สังเกตคือผู้วิจัยนั่นเองควรจะมีจุดมุ่งหมายในการสังเกต กระทำด้วยความระมัดระวัง มีความยืดหยุ่น เปิดกว้างสำหรับสิ่งที่ไม่คาดคิดจะเกิดขึ้น เพราะการปฏิบัติกิจกรรมอาจถูกข้อจำกัดด้วยสภาพความจริงชักจูงไป เมื่อสังเกตอย่างไร ควรจะทำการบันทึกประจำวันสิ่งที่สังเกตได้ สิ่งที่จะต้องสังเกต คือ กระบวนการแสดงพฤติกรรม ผลของการแสดงพฤติกรรมทั้งที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ผลที่ตามมาจากพฤติกรรมที่ถูกชักจูง ข้อจำกัดในการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การสะท้อนตนเองอย่างลึกซึ้ง จะเป็นพื้นฐานที่ดีของการสังเกต เพราะเป็นหนทางที่ยิ่งใหญ่นำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติอย่างมีกลยุทธ์ (Kemmis & McTaggart. 1990 : 13)

การสะท้อนการปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย จะร่วมกันอภิปราย ถึงสิ่งที่สังเกตได้จาก กระบวนการปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้น และสิ่งชักจูงให้มีการแสดงพฤติกรรม มีการอภิปรายโอกาสหลากหลายของพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เมื่อขยายขอบเขตไปสู่สังคม รวมทั้งการทำความเข้าใจ สภาพแวดล้อมและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น การสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มจะนำไปสู่การให้ความหมายใหม่ในสังคม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผน นอกจากนี้การสะท้อนการปฏิบัติมีลักษณะเป็นการประเมินผลด้วย กล่าวคือ ผู้วิจัยจะประเมินประสบการณ์ของตนเอง ตัดสินใจเกี่ยวกับผลที่ปรากฏขึ้น เพื่อการเสนอแนะหนทางการปฏิบัติต่อไป (Kemmis & McTaggart. 1990 : 13)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่มีพลวัตร กิจกรรมดำเนินเป็นกลุ่ม มีความต่อเนื่องไปตลอดการดำเนินการวิจัย มิใช่มีลักษณะดำเนินไปที่ละขั้นตอน สมาชิกทุกคนร่วมกันดำเนินการวิจัยเป็นกลุ่ม ร่วมกันวางแผน ปฏิบัติ สังเกต และสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาความเข้าใจในการปฏิบัติ ร่วมกับตรวจสอบเชิงเหตุผล จนสามารถสรุปเป็น "ข้อสรุปเชิงทฤษฎี" (propositions) และนำไปสู่การสร้าง "ทฤษฎีใหม่" (critical theory) สามารถนำไปใช้ในภวพัฒนาลัทธิสูตรของโรงเรียน กิจกรรมการเรียนการ

สอน การพัฒนาองค์การ และประเมินการปฏิบัติต่างๆ (Whyte. 1991) ; (Zuber-Skerrit. 1991) ; (Kemmis & McTaggart. 1990)

หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 9 ข้อ ดังนี้ (McTaggart. 1991)

(1)การให้ความหมายของบุคคลและโครงการวิจัย

ลักษณะโครงการวิจัย เป็นไปเพื่อให้สมาชิกในชุมชนนั้นๆ มีส่วนร่วมกัน ในการแสวงหาวิธีการปฏิบัติงาน ภายใต้บริบททางสังคมเดียวกัน เพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในระดับบุคคล และวัฒนธรรมของกลุ่ม สถาบัน และสังคมที่บุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับ โดยบุคคลและกลุ่มตกลงร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลง

(2)ศึกษาวัฒนธรรมสถาบัน ด้วยการศึกษาการสนทนา การปฏิบัติกิจกรรมของ สมาชิกในกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงขององค์การทางสังคม

หลักการข้อนี้เป็นไปเพื่อ ศึกษาวัฒนธรรมของสถาบัน โดยการศึกษาความหมายของลักษณะแบบแผนทางภาษา การสนทนา กิจกรรม และการปฏิบัติ สัมพันธภาพ ในสังคมและองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยของการมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม การศึกษาดังกล่าวนี้นำไปสู่การวิเคราะห์เอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล และวัฒนธรรมของสถาบัน ด้วยลักษณะเชิงวิภาษวิธี (dialectical interactions)

(3)การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมกลุ่ม สถาบัน และสังคม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรม 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม นักวิชาการ และขยายผลไปสู่ที่ทำงานของนักวิชาการ กลุ่มผู้ร่วมวิจัย และกลุ่มสถานที่ทำงานของผู้ทำงาน รวมทั้งขยายผลไปสู่ชุมชนด้วย ดังนั้นการวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมของกลุ่ม ก็คือ ต้องให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคลในกลุ่ม โดยการเปลี่ยนที่รูปแบบและแบบแผนภาษา แบบแผนพฤติกรรมสัมพันธภาพในสังคม ที่เป็นการบ่งบอก ลักษณะของกลุ่มและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บุคคลจะพัฒนางาน ด้วยการปรับปรุงแบบแผนพฤติกรรม ผ่านกระบวนการสนทนาระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ส่วนการปรับปรุงวัฒนธรรมสังคม จะเกิดขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงที่ระดับบุคคล ร่วมด้วยการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมกลุ่ม หรือขยายผลในระดับสังคม นักวิจัยจะเปลี่ยนแปลงตนเอง และให้การสนับสนุนผู้ร่วมวิจัยให้พยายามเปลี่ยนแปลง ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม นักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงมีคำขวัญว่า "คิดแบบสากลโลก ปฏิบัติแบบท้องถิ่น" (think globally, act locally)

(4)การปฏิบัติและการสะท้อนการปฏิบัติ

กระบวนการวิจัยเริ่มจากกลุ่มเล็ก และพัฒนาด้วยวงจรการสะท้อนการปฏิบัติตนเอง ซึ่งก็คือ วงจรของการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตอย่างเป็นระบบ การสะท้อน การปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน วิธีที่ดีที่เริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเข้าใจ

สถานการณ์อย่างต่อแท้ นำไปสู่การสะท้อนการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลตัดสินใจ วางแผนเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล และกลุ่ม

(5)โครงการวิจัยจะรวมความรู้ และการปฏิบัติ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

กระบวนการวิจัยก่อให้เกิด ชุมชนแห่งการวิพากษ์ตนเอง (self-critical communities) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนแห่งการพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นระบบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม แบบแผนพฤติกรรม สถานการณ์รอบๆ ตัว กับการปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระจากสถาบัน และอุปสรรคด้านบุคคล ซึ่งจำกัดพลังการมีชีวิตด้วยค่านิยมทางการศึกษาและสังคมของตนเอง การเรียนรู้เป็นไปอย่างตั้งใจ ด้วยการคิดอย่างลึกซึ้ง ซาญฉลาด เพื่อหาหนทางใหม่ๆ ในการกระทำแบบแผนพฤติกรรมที่กลายเป็น “พราซิส” (praxis คือการกระทำอย่างรอบรู้และมีข้อผูกมัด; วิลลา ตันตโยทัย. 2540 : 19) ที่จะเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมทางสังคมในการดำเนินชีวิตของบุคคล

นั่นคือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะเกี่ยวพันกับการนำทฤษฎีไปสู่การกระทำแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในการมีสัมพันธ์ภาพซึ่งกันและกัน

(6)การสร้างความรู้

กลุ่มผู้ทำการวิจัยจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงเป็นบ่อเกิดของ ความรู้ 3 ชนิด คือ ความรู้ที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกกลุ่ม ความรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่ม และความรู้ที่พัฒนาโดยนักวิชาการ ความรู้ที่ได้เป็นมุมมองเฉพาะสังคม ซึ่งต้องผ่านการวิพากษ์ วิจาร์ณ เพื่อพัฒนาไปสู่ทฤษฎีทางสังคมต่อไป ส่วนแบบแผนพฤติกรรมที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัยนั้น จะมีความยั่งยืนเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับ การปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติของสมาชิกในสังคมนั้น

(7)มีการใช้อูบายในการทำการวิจัย

เป็นที่ชัดเจนว่า กระบวนการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมาชิกหลายๆ คนในกลุ่ม ด้วยเหตุผลนี้ อาจเป็นเหตุให้เกิดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงออกในรูปของ ความขัดแย้ง ระหว่างการปฏิบัติแบบใหม่ กับการปฏิบัติแบบเดิม นักวิจัยควรทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความขัดแย้งดังกล่าว เพื่อหาอุบายในการแก้ไขสถานการณ์การต่อต้าน เช่น การเชิญชวนให้สมาชิกสำรวจวิธีการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละคน เปิดโอกาสให้สมาชิกทำงานในสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น เป็นต้น

(8)วิธีการวิจัย

นักวิจัยจะอาศัยวิธีการวิจัยแบบศึกษาปรากฏการณ์ (phenomenology) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) และกรณีศึกษา (case study) เพื่อทำความเข้าใจ เหตุการณ์ต่างๆ ขณะดำเนินงาน แสวงหาความเข้าใจ ประสบการณ์ตรงที่สมาชิกกลุ่มรับรู้

อันนำไปสู่ความเข้าใจ ความหมายในมุมมองของสมาชิกกลุ่ม ข้อมูลข่าวสารจะสะสมด้วยวิธีการตามธรรมชาติ ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การจดบันทึกในสมุด และการวิเคราะห์เอกสาร ความเที่ยงตรง เกิดขึ้นจากวิธีการหลายๆ วิธี ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้า ด้วยการสังเกต และการตีความหมาย การยืนยันของสมาชิกในกลุ่ม และการทดสอบข้อโต้แย้งต่างๆ อย่างมีเหตุผล

การบันทึกของนักวิจัยควรริเริ่มบันทึกความก้าวหน้าด้วยตนเอง นักวิจัยยินดีและต้องการใช้ผู้ร่วมวิจัย บันทึก การปรับปรุงแบบแผนพฤติกรรม โดย บันทึกการเปลี่ยนแปลงแผนพฤติกรรม และวิธีการปฏิบัติ บันทึกการเปลี่ยนแปลงแบบแผนทางภาษา และการสนทนาที่สมาชิกใช้เพื่อการอธิบาย ความชัดเจนของการปฏิบัติกิจกรรม บันทึกการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคม และรูปแบบในองค์การที่เป็นของจำกัดการปฏิบัติกิจกรรม และบันทึกการพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญที่ดำเนินการวิจัย

(9) สร้างสรรทฤษฎีการปฏิบัติงาน

ผู้ร่วมการวิจัย จะสามารถใช้วิธีการวิจารณ์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง เพื่อริเริ่มการพัฒนา ทดสอบ และการตรวจสอบเชิงเหตุผลอย่างลึกซึ้ง ในวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อหาหลักฐานสรุปเป็นทฤษฎีเฉพาะ สำหรับการอธิบายปรากฏการณ์ในสังคมนั้นๆ อย่างกระจ่างแจ้ง

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

นักวิจัยเชิงปฏิบัติการ (วัลลา ดันตโยทัย. 2540) ; (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534) ; (Whyte. 1991) ; (Zuber -Skerit. 1991) ; (Kemmis & McTaggart. 1990) ได้นำเสนอขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้หลากหลาย แต่ที่เป็นที่นิยมและเข้าในการปฏิบัติ เริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ผู้ร่วมวิจัย วางแผน ปฏิบัติ สังเกต สะท้อนการปฏิบัติ ปรับปรุงแผน วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่างๆ ของวงจรการวิจัยดังได้กล่าวมาแล้ว โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การใช้ข้อมูลเอกสาร การใช้สนทนากลุ่ม ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการต่างๆ ร่วมด้วย เช่น การจดบันทึกภาคสนาม การถ่ายรูป การใช้เทปบันทึกเสียง การบันทึกวิดีโอ การจดบันทึกประจำวัน (journals) เป็นต้น ข้อมูลที่รวบรวมได้ จะนำมาวิเคราะห์หาคำตอบที่จะอธิบายสถานการณ์ หรือธรรมชาติของแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ก่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ในชุมชนนั้นๆ ได้อย่างถ่องแท้ เข้าใจโครงสร้าง วิธีการปฏิบัติแบบแผนพฤติกรรม ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน โดยมุ่งทำความเข้าใจ ด้านความรู้สึก คุณค่า บทบาทของสมาชิก และความหมายของการปฏิบัติแบบแผนพฤติกรรมนั้นๆ

ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต้องร่วมมืออย่างมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ โดยการค้นหาปัญหา สาเหตุ และวิธี

การแก้ไขที่เป็นไปได้ ภายใต้สถานการณ์ที่ศึกษา มีการวางแผน และสร้างยุทธวิธีในการร่วมมือกันเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรม จนก่อให้เกิดความเข้าใจใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงมีความคงทน แต่จะเกิดขึ้นเฉพาะในส่วนของผู้ที่ร่วมวิจัยโดยตรง เมื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องออกจากระบบไป แบบแผนการแก้ปัญหาที่ใช้ก็จะไม่สามารถดำรงอยู่ได้ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นความรู้เชิงบรรยาย ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีใหม่ (วัลลา ตันตโยทัย. 2540 : 21-22)

การวิเคราะห์ข้อมูล (สุภางค์ จันทวานิช. 2535) ใช้หลักการของเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation techniques) ซึ่งเป็นการยืนยันด้วยข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน กล่าวคือมีแนวคิดแบบ ก เป็นแนวหลัก แบบ ข ตรงข้ามกับแบบ ก และแบบ ค เป็นแนวคิดสังเคราะห์มาจากทั้งแบบ ก และ ข ทั้งนี้เป็นไปเพื่อทดสอบความเป็นจริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้นๆ ด้วยวิธีการประเมินให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง จากข้อมูลที่จัดบันทึกคำบรรยาย รูปภาพ วิดีทัศน์ ฯลฯ นำมาประมวลจัดหมู่ข้อมูล จำแนกประเภทข้อมูลเปรียบเทียบ หลักตรรกวิทยาโดยวิธีการอุปนัย และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของวงจรการวิจัย รวมถึงการวิเคราะห์ครั้งสุดท้าย เพื่อสรุปเขียนรายงานการวิจัย เทคนิคที่สำคัญต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอน คือ เทคนิคการประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (critical reflection techniques) (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534)

ความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่นของการวิจัย (reliability) ถือว่ามีความเที่ยงตรงภายใน ต่อเมื่อข้อมูลเป็นความจริงตามธรรมชาติ คือการรับรู้ของผู้ร่วมวิจัยตามสถานการณ์จริง กล่าวคือ ข้อมูลที่นักวิจัยนำเสนอเป็นความคิดเห็นของผู้ร่วมวิจัย ตามปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น รูปแบบ และหลักการที่ได้จากงานวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นหลักปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ ส่วนความเที่ยงตรงภายนอก ในการวิจัยนั้น ไม่เน้นว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถือว่ารูปแบบ หรือหลักการที่มีความเหมาะสมตามสถานการณ์ และยืดหยุ่นได้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง แต่ถ้าหลักการหรือรูปแบบที่ได้ มีความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยทั่วไป ก็ถือว่า มีความเที่ยงตรงภายนอก สำหรับความเชื่อมั่นของการวิจัย ก็คือ ผลที่ได้จากการศึกษา มีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะมีการทดสอบอีกหลายครั้งๆ ก็ตาม จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกันทั้งโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการจดบันทึกก็ตาม

สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่นักวิจัยควรตระหนักรู้ตนเองเสมอ ก็คือ จรรยาบรรณของนักวิจัย ในการดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล กลุ่มคน องค์กร ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะนักวิจัยก็เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

จรรยาบรรณที่ถือปฏิบัติ ได้แก่ (เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติงก์ บุปผา ศิริรัมย์ และวาทีนี้ บุญชะลิกษ์. 2531)

ความรับผิดชอบของผู้วิจัย ในการมุ่งส่งเสริมความเข้าใจที่ดีต่อกันของมนุษย์ ยกย่องคุณค่าของความเป็นคน ความซื่อตรง และตำรงไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดของการวิจัย

การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล บางครั้งอาจจะเกิด รุกล้ำในเรื่องส่วนตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ร่วมวิจัยปิดบังหน้าที่เบื้องต้นของผู้วิจัย คือ การรักษาความลับเกี่ยวกับบุคคลไว้ ไม่ควรเปิดเผยนามเท่าที่จะกระทำได้ ข้อมูลที่เป็นความลับจะเปิดเผยได้ต่อเมื่อพิจารณาอย่างรอบคอบที่สุดแล้วว่า ถ้าหากเก็บเป็นความลับต่อไป จะเป็นอันตรายต่อบุคคล หรือคณะบุคคล หรือสังคมโดยรวม โดยการเปิดเผยกระทำในกลุ่มวิชาชีพ หรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องเท่านั้น

การปกป้องสวัสดิภาพและเกียรติภูมิของผู้ร่วมวิจัย เป็นสิ่งสำคัญ ที่ผู้วิจัยต้องพิจารณาในทุกขั้นตอนของวงจรการวิจัย ผู้วิจัยควรหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่เป็นอันตรายทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ ต่อผู้ร่วมวิจัย ถ้าเกิดความขัดแย้งในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและเกียรติภูมิของผู้ร่วมวิจัยเป็นอันดับแรก ส่วนความสนใจในกลุ่มวิชาชีพของตนเป็นอันดับรองลงไป

การที่ผู้วิจัยติดต่อขอข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัย ควรได้รับความยินยอมให้ศึกษา หรือมีส่วนร่วมในวงจรการวิจัย ผู้วิจัยต้องบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย และการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ ให้ผู้ร่วมวิจัยทราบ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องบอกให้ทราบล่วงหน้าถึงความมีอิสระ และความยินยอมในการร่วมมือกิจกรรมการวิจัย หรือหยุดให้ความร่วมมือ เมื่อผู้ร่วมวิจัยพิจารณาว่า จะเกิดผลเสียหายแก่ตนเองได้

ในเรื่องการให้สิ่งตอบแทน แปรเปลี่ยนตามความเหมาะสมแต่ละสังคมไป ทั้งนี้เป็นไปเพื่อเป็นการทดแทนเวลา ความลำบาก ที่เกิดขึ้นขณะการทำวิจัย ลักษณะของการให้เพื่อการตอบแทนจริงๆ ไม่ใช่เป็นการให้เพื่อให้บุคคล ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งของ

เงินทอง หรือบริการที่เขาได้รับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยควรคำนึงถึง กฎเกณฑ์ทางสังคม ศีลธรรม กฎหมายของสังคม ที่ตนทำงานอยู่ ฟังตระหนักถึงความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับกฎเกณฑ์เหล่านี้ อาจส่งผล กระทบกับผู้ร่วมวิจัยได้ ดังนั้นจึงควรวางแผนป้องกันปัญหาไว้ล่วงหน้า ขณะเดียวกัน นักวิจัย ควรมีความรับผิดชอบต่อองค์การที่ตนเองเกี่ยวพันอยู่ ไม่บิดเบือน ความจริงที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน องค์การต่างๆ และเมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยต่อสาธารณชน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม ก็ควรรายงานผลอย่างถูกต้อง ตรงไปตรงมา ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง เตือนร้อนหรือเป็นอันตรายต่อผู้ร่วมวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ก็คือการนำผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์ทั่วไป (generalization) เพราะเมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ยุทธวิธีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมก็มีการเปลี่ยนเช่นกัน แต่ประโยชน์ที่สำคัญของการวิจัยก็คือได้รูปแบบของการวิจัย แบบแผนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง ไม่ใช่เป็นการนำผลการวิจัยจากภายนอกไปประยุกต์ใช้ ดังนั้นวิธีการวิจัยดังกล่าวนี้ จึงสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ในองค์กรได้

2.3.สรุปความคิดเห็นของผู้วิจัย

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่หลากหลาย และในลักษณะสหสาขาวิชา ในส่วนที่เกี่ยวข้อกับแรงจูงใจของบุคคล และวิธีวิทยาการวิจัยต่างๆ เพื่อจะใช้เป็นเครื่องมือในการตอบปัญหาการวิจัยที่ว่า " พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน เพื่อมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จอย่างไร " ผู้วิจัยสรุปได้ว่า มีปัจจัยที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น ความไม่พอใจในอัตราเงินเดือน ความไม่พอใจในงาน การบริหารงานที่ไม่เหมาะสม การติดต่อสื่อสารในองค์กร เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น มีส่วนผลักดันให้พยาบาลพิจารณาตัดสินใจลาออกไปจากราชการ ขณะที่ปัจจัยที่เกิดขึ้นนอกองค์กร เช่น การได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่า มีโอกาสก้าวหน้า ความหลากหลายของงาน สภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว ตลาดแรงงาน เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีแนวโน้มจะลาออกถ้ามีโอกาส

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำโดยทั่วไป ก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน รัฐบาลต้องจำกัดการใช้จ่ายงบประมาณ โรงพยาบาลบางแห่งมีการตัดรายจ่ายที่เป็นค่าเวรยามวิกาลของพยาบาล บางแห่งไม่มีอัตราบรรจุพยาบาล ภารกิจโรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบ มีการลดอัตราการจัดพยาบาลอยู่เวรพิเศษ สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ ปัจจัยดึงดูดจากภายนอกนำที่จะลดประสิทธิภาพลงในระดับหนึ่ง ทั้งๆที่ปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันยังคงอยู่ ดังนั้นจึงน่าจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล และส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กรในที่สุด

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคล ในองค์กรที่มีประสิทธิผลปัจจัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจ โดยมีทฤษฎีที่อธิบายไว้มากมาย ในการวิจัยนี้จะเน้นโมทีฟแรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดของเดซี ซึ่งมีได้เกิดจากสภาวะขาดทางสรีรวิทยาของร่างกาย แต่เป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใดๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ด้วยการกำหนดด้วยตนเอง และจะได้รับความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปฏิสัมพันธ์ในองค์กร จะเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในบุคคล ซึ่งจะ

ริเริ่ม ชี้นำ กระตุ้นให้พยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน และด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังใจ จะส่งเสริมให้พยาบาลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแสดงบทบาท มุ่งไปสู่เป้าหมายทั้งของตนเองและองค์กร เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการพัฒนาด้วยตนเอง และเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในบุคคล จึงคาดหมายได้ว่าจะมีลักษณะยั่งยืน ดำรงอยู่ เป็นแบบแผนพฤติกรรมการทำงานในองค์กรอย่างมีความสุข

ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงเป็นไปเพื่อแสวงหาคำตอบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในของพยาบาล และพยาบาลจะใช้ยุทธวิธีอะไรบ้าง ที่จะเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ตนเองปฏิบัติหน้าที่ บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อจะได้ข้อมูลในการสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎี โดยนำเสนอในรูปแบบการจูงใจในองค์กรพยาบาล ภายใต้บริบทสังคมไทย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยนี้ต้องการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ และยุทธวิธีในการสร้างแรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในองค์การของรัฐ เพื่อจะได้สังเคราะห์รูปแบบการจูงใจในองค์การพยาบาล โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) ซึ่งเป็นรูปแบบของการวิจัยที่แสวงหาข้อมูล การสะท้อนปัญหา จากการสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง ที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง ด้วยความเข้าใจตนเอง ในการปฏิบัติงานในองค์การของตนอย่างมีเหตุผลและถูกต้องตามความจริง โดยใช้เทคนิคการจัดสนทนากลุ่ม (focus group) การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) และการสัมภาษณ์แบบลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 3.1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.2.การออกแบบการวิจัย
 - 3.3.การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.4.การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
- โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งข้อมูลสำหรับงานวิจัย เป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่พิจารณาแล้วว่ามีลักษณะประชากรและบริบท ครอบคลุมประเด็นปัญหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนบุคลากรทางด้านพยาบาล จบมาจากสถาบันการศึกษาเดียวกันที่เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี (ดูรายละเอียดภาคผนวก.ก.) โดยคัดเลือกพยาบาลประจำการแบ่งเป็นสามลักษณะ คือ

3.1.1.กลุ่มที่จะใช้วิธีสัมภาษณ์ระดับลึก มีคุณลักษณะ คือ ปฏิบัติงานมาแล้วระหว่าง1-10 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ โสด หม้าย หย่า แยก ในลักษณะการทำงานแผนกที่แตกต่างกันจำนวน 9 แผนก ได้แก่ แผนกการพยาบาลกุมาร แผนกการพยาบาลจักษุและโสต แผนกการพยาบาลรังสีวิทยา แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ แผนกการพยาบาลผ่าตัด แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ แผนกการพยาบาลสูติศาสตร์

แผนการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โดยลักษณะการแสวงหาข้อมูลจะดำเนินการ
สัมภาษณ์ จะพบว่ามีการอิ่มตัวเชิงทฤษฎี(theoretical saturation) คือมีการซ้ำๆกันของข้อมูล
ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น มีการพัฒนานวัตกรรมที่อธิบายปรากฏการณ์ และความสัมพันธ์ของ
ข้อมูลได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน ข้อมูลจากการ
สัมภาษณ์นำไปสู่การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ความคิดเห็น และ
ความรู้สึกต่อการทำงาน

3.1.2.กลุ่มที่ใช้วิธีการสนทนากลุ่มย่อย มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มแรก และมีความ
 สนใจยินดีมาร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มแรกจำนวน 8คน
 และกลุ่มที่สองจำนวน 6 คน ข้อมูลที่วิเคราะห์จากส่วนนี้เพื่อสนับสนุนข้อมูล จากการสัมภาษณ์
 แบบลึก และเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความแตกต่างของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็น
 รายบุคคล และกลุ่ม

3.1.3.กลุ่มที่จะเข้าร่วมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมี ระยะเวลาปฏิบัติงานครบ
 4-10 ปี โดยสมาชิกทุกท่านได้ผ่านการสัมภาษณ์แบบลึกจำนวน 18 คน มีความสนใจและ
 ยินดีเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจัดเป็น 2 กลุ่มในตอนเย็นวัน
 อังคาร และวันศุกร์ ระยะเวลา 16.00-18.00 น. เพื่อจะมาร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามเป้า
 หมายของสมาชิกแต่ละท่าน ข้อมูลจากส่วนนี้เพื่อสังเคราะห์ยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจใน
 การทำงาน

3.2.การออกแบบการวิจัย

การวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติ
 การแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) โดยการรวบรวมข้อมูลในระยะ
 แรกด้วยการสัมภาษณ์แบบลึก จำนวน 42 คน และการสนทนากลุ่มย่อยจำนวน 14 คนโดย
 ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณสองเดือน เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
 ของพยาบาล หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีพยาบาลเข้า
 ร่วมโครงการจำนวน 18 คน ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ เพื่อศึกษายุทธวิธี
 ในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล และรวบรวมข้อมูลทั้งสองส่วนนี้มาวิเคราะห์
 และสังเคราะห์เป็นรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการทำงานของพยาบาลอย่างประสบความสำเร็จ
 ในองค์กรการ ดึงภาพประกอบ 10

☆ กค. 41	☆ สค.-กย. 41	☆ ตค.-ธค. 41	☆ ธค. 41-กพ. 42
<p>•สำรวจ จำนวน พยาบาล</p>	<p>•การสัมภาษณ์แบบลึก 42 คน</p> <p>•การจัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง(18 กย.41 และ 21กย.41)</p>	<p>•วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 วงจรๆละ 3 สัปดาห์ รวม 12 สัปดาห์</p>  <p>•ประกอบด้วยสมาชิกสองกลุ่มนัดพบ กันในทุกวันศุกร์(PARTY-หึ่งห้อย) และวันอังคาร(Power Jam)</p>	<p>•วิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้าย</p> <p>•สังเคราะห์ยุทธวิธีการเสริม สร้างแรงจูงใจในการทำงาน</p> <p>•สังเคราะห์รูปแบบการ เสริมสร้างแรงจูงใจในการ ทำงานของพยาบาล</p>

ภาพประกอบ 10 การออกแบบการวิจัย

3.3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1.แหล่งข้อมูล ผู้วิจัยได้พิจารณาแหล่งข้อมูลที่จะตอบคำถามการวิจัยตามความ
มุ่งหมายได้ตรงตามความเป็นจริงและน่าเชื่อถือมากที่สุดจาก

3.3.1.1. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ พยาบาลประจำการ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้าตึก

3.3.1.2. เอกสาร-สิ่งพิมพ์ เช่น สถิติข้อมูลจำนวนพยาบาลประจำการ คู่มือการ
ปฏิบัติพยาบาล รายงานวิจัย อันเป็นแหล่งข้อมูลที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวิจัย

3.3.1.3. สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน โดยผู้วิจัยจะสังเกตการณ์หอผู้ป่วยที่ผู้ให้
ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ หอพักพยาบาล ห้องพักรเวร และสภาพแวดล้อมทั่วไปในโรงพยาบาล

3.3.2.วิธีการ การได้มาซึ่งข้อมูลกระทำโดย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์แบบลึก
เป็นผู้สัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม และเป็นผู้ดำเนินการประชุมกลุ่มในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติ
การ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.3.2.1. ขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล มีลำดับดังต่อไปนี้

(1)การเตรียมตัวของผู้วิจัย ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผู้วิจัยมี
ความพร้อมทั้งด้านความรู้ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดในภาคผนวก.ข)

(2)การทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2541

(3)การเตรียมแนวคำถามในการสัมภาษณ์และคำถามในการสนทนากลุ่ม(รายละเอียดในภาคผนวก.ง) โดยจำแนกตามหมวดคำถามหลัก คือ ทัศนคติต่อการทำงาน พฤติกรรมการทำงานและการส่งเสริมพฤติกรรมการทำงาน โดยผู้วิจัยเลือกใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและสื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และพฤติกรรมได้อย่างเป็นอิสระ คือเป็นข้อมูลที่ได้จากทัศนะของคนใน "(emic view) ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถปรับแนวคำถาม หรือจัดลำดับข้อคำถามได้ตามสถานการณ์

(4)การศึกษารายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลงานเพื่อขอตำแหน่งผู้ชำนาญการระดับ 7 โดยศึกษาระเบียบของทางราชการ ศึกษาเอกสารที่ใช้ประกอบการขอตำแหน่งผู้ชำนาญการ สัมภาษณ์ผู้กำลังดำเนินการขอตำแหน่งผู้ชำนาญการ กรรมการผู้ทำหน้าที่ประเมินผลงานวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมในวงจรกิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.3.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

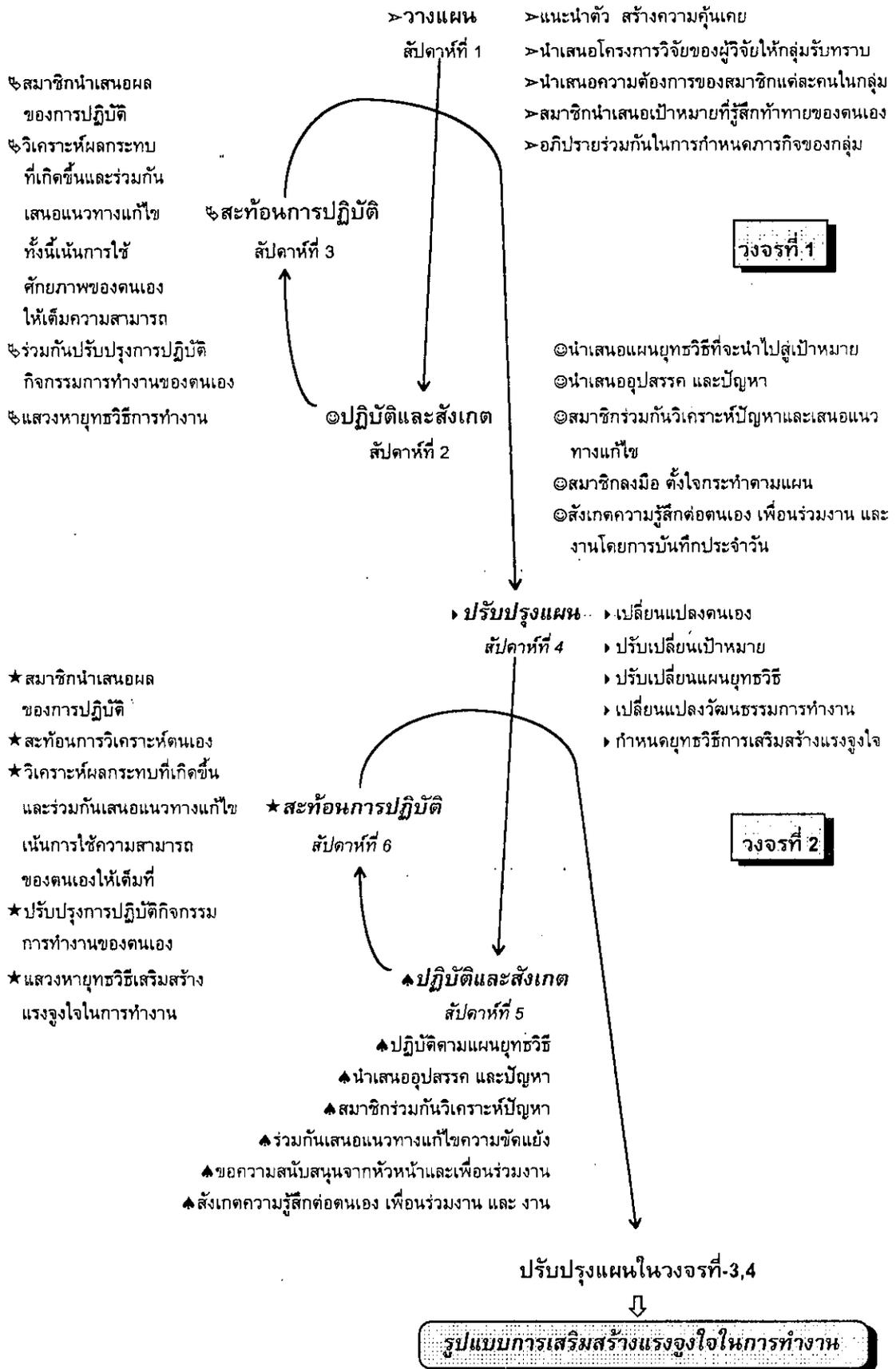
(1)ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2541 ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจจำนวนพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใน 9 แผนก โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-10 ปี มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 350 คน แล้วการดำเนินการขออนุญาตสัมภาษณ์ โดยวิธีการนัดหมายด้วยตนเอง และทางโทรศัพท์ที่หอผู้ป่วยที่ให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ หลังจากนั้นจึงขออนุญาตนัดสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกที่สุด รวมจำนวนทั้งสิ้น 42 คน

(2)ในระหว่างเดือนสิงหาคมถึง กันยายน 2541 ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แบบลึกผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยแนะนำตัว (รายละเอียดในภาคผนวก ก) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล (รายละเอียดในภาคผนวก ค) โดยผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้มี การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ทุกท่าน การสัมภาษณ์จะดำเนินไปภายใต้บรรยากาศเป็นกันเอง มีการสร้างสัมพันธภาพในลักษณะเพื่อนร่วมอาชีพ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ สามารถจะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นไปตามข้อเท็จจริงที่ได้รับประสบการณ์จากการทำงานเป็นพยาบาล ผู้วิจัยจะจดบันทึกประเด็นสำคัญไว้ มีการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจากการถอดเทปบันทึกเสียง รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นหลังการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง เตรียมการสัมภาษณ์ ในครั้งต่อไป

(3)ในวันศุกร์ที่ 18 กันยายน 2541 เวลา 16.00-18.00น. และวันจันทร์ที่ 21 กันยายน 2541 เวลา 16.00-19.00น. ผู้วิจัยได้จัดสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม โดยมี

อาจารย์พยาบาล 1 ท่านเป็นผู้จัดบันทึกการสนทนา สมาชิกกลุ่มจะเป็นพยาบาลจากแผนกต่าง ๆ 9 แผนก มีความเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม ทั้งผู้วิจัยได้เริ่มการสนทนาด้วยแนะนำผู้วิจัย และการพิทักษ์มนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยขอความร่วมมือทุกท่านให้รักษาความลับของข้อมูลจากการสนทนา รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนา เพื่อจะได้บันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนถูกต้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกท่านแสดงเจตจำนงยินยอม และมีการเปิดเผยความรู้สึกในการทำงานตามประสบการณ์ตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน ในการนัดสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลพร้อมทั้งบัตรเชิญเข้าร่วมสนทากลุ่ม ตามวัน และเวลาดังกล่าว มีจำนวนกลุ่มละ 9 คน แต่เมื่อถึงกำหนดการดังกล่าวในวันศุกร์ มีผู้ให้ข้อมูลมาจำนวน 8 คน ส่วนในวันจันทร์มีจำนวน 6 คน รวมเป็นจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มจำนวน 14 คน ครอบคลุมทั้ง 9 แผนก

(4) วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยดำเนินการจัดเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มวันศุกร์ เริ่ม ตั้งแต่วันศุกร์ที่ 2 ตุลาคม 2541 ถึงวันศุกร์ที่ 11 ธันวาคม 2541 เวลา 16.00-19.00น. และกลุ่มวันอังคาร เริ่มวันอังคารที่ 6 ตุลาคม 2541 ถึงวันอังคารที่ 15 ธันวาคม 2541 เวลา 16.00-19.00น. รวมทั้งหมด 11 ครั้ง และในครั้งที่ 12 มีการประชุมกลุ่มรวมกันทั้งกลุ่มวันศุกร์และวันอังคาร ในวันพุธที่ 23 ธันวาคม 2541 เวลา 9.00-15.00น. การประชุมกลุ่มดำเนินการในลักษณะ การอภิปรายกลุ่ม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม มีการกำหนดประธานในที่ประชุมกลุ่ม และเลขานุการกลุ่ม สลับเปลี่ยนกันไปในสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกเลือกวันที่จะทำหน้าที่ตามความสมัครใจ ส่วนในวันที่ไม่มีผู้ใดสมัครใจเป็นประธาน ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการประชุมแทน ทั้งนี้ได้ขออนุญาตสมาชิกในการบันทึกเทปเสียง เพื่อจะได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ส่วนในการประชุมกลุ่มครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นการแสดงผลงานของสมาชิกแต่ละท่าน ได้ขออนุญาตบันทึกวีดิทัศน์ เพื่อจะได้ข้อมูลในส่วนที่เป็นภาพแสดงผลงานของผู้ให้ข้อมูล วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ในวงจรที่ 1 และการปรับปรุงแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรที่ 2, 3 และ 4 วงจรละ 3 สัปดาห์ จนเกิดการพัฒนากิจการปฏิบัติงานและการพัฒนาองค์ความรู้ ดังภาพประกอบ 11



ภาพประกอบ 11 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.3.2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ 1) ผู้วิจัย 2) เทปบันทึกเสียง 3) วิดีทัศน์ 4) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 5) แนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์แบบลึก และการสนทนากลุ่มซึ่งสร้างขึ้นมาจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล และการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจะตอบวัตถุประสงค์การวิจัย โดยผู้วิจัยจะปรับแนวคำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 6) บันทึกความรู้สึก ความคิดเห็น และประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

3.3.2.4. การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งจะประเมินได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์แบบลึกและการสนทนากลุ่ม ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีส่วนร่วมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และบันทึกความรู้สึก ความคิดเห็น รวมถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม

(1) ความเที่ยงตรง (validity) ผู้วิจัยได้จัดทำแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ได้จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งสามารถยืนยันได้โดยตรง และความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นจากการตรวจสอบการได้ข้อมูล ด้วยเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation techniques) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลด้วยหลายวิธี เพื่อให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นมีความหมาย สามารถยืนยันข้อมูลได้โดย การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การอภิปรายที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินกิจกรรมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งจัดเป็น สองกลุ่ม (methods triangulation and triangulation of sources) การตรวจสอบในเชิงทฤษฎี (theory triangulation) และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบกระทำหลายๆ ครั้ง มีการอภิปรายข้อมูลกับอาจารย์ นักวิจัยเชิงคุณภาพเจ้าของทฤษฎี (analyst triangulation) (Patton, 1990 : 464-470) โดยมีรายละเอียดดังนี้

--การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกัน โดยการสัมภาษณ์พยาบาลในเรื่องเดียวกัน ที่ทำงานในแผนกเดียวกัน และต่างแผนกกัน

--การตรวจสอบข้อมูลในสถานที่ที่ต่างกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์พยาบาลในสถานที่แตกต่างกัน เช่น หอผู้ป่วย หอพัก ห้องพักรักษา เป็นต้น

--การตรวจสอบข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน กล่าวคือนัดสัมภาษณ์หรือสังเกตการทำงานของพยาบาลในช่วงตอนเช้า กลางวัน เย็น หรือ หลังจากปฏิบัติงานในเวร เข้า-บ่าย-ดึก มีการสัมภาษณ์พยาบาลที่มีระยะเวลาทำงานแตกต่างกัน

--การตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล โดยมีการขอคำยืนยันการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากพยาบาลที่ร่วมกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความเที่ยงตรงภายในเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์อันดี และความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและพยาบาล มีความคุ้นเคยกันในฐานะเพื่อนร่วมวิชาชีพ (phenomenological

validity) การเก็บข้อมูลกระทำในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง (ecological validity) และการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ หรือพฤติกรรมที่เป็นปกติตามธรรมชาติ (contextual validity) (สุภางค์ จันทวานิช. 2533 : 175-176) ความเที่ยงตรงภายนอกใช้หลักตรรกวิทยาว่าในสภาพแวดล้อมที่เหมือนกัน ปรากฏการณ์จะเกิดขึ้นในแบบแผนเดียวกัน เช่นเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับงานที่ซ้ำซาก จำเจ จะรู้สึกเบื่องานคล้ายๆกัน หรือเมื่อได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยในลักษณะมีความพอใจในบริการพยาบาล พยาบาลจะรู้สึกมีความสุขที่ได้จากการทำงานเช่นกัน เป็นต้น

(2) ความเชื่อมั่นของการวิจัย (reliability) ได้มาจากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพมีทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการ (รายละเอียดในภาคผนวก ข) เป็นผู้ที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งกระบวนการทำวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์โดยผู้วิจัยมีทักษะ และประสบการณ์ในการเก็บข้อมูล มีประสบการณ์วิชาชีพประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จึงมีความตระหนักถึงปรากฏการณ์ที่สังเกตตามข้อเท็จจริงและการตีความหมายของข้อมูลภายใต้บริบทการทำงานของพยาบาลที่ปรากฏขึ้นรวมทั้งการได้มาซึ่งข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์ในเรื่องเดียวกัน แต่ใช้คำถามที่ต่างกัน (stability) ผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพในแผนกการพยาบาลต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนการทำงานเป็นเวรๆละ 8 ชั่วโมงในเวรเช้า (7.00-15.00น.) เวรบ่าย (15.00-23.00น.) และเวรดึก (23.00-7.00น.) และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งจะเผชิญกับปัญหาและความขัดแย้งต่างๆในสถานการณ์จริงด้วยตนเอง จึงเป็นการยืนยันความสม่ำเสมอของคำตอบที่ได้ (consistency) และเมื่อผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ก็นำผลการวิเคราะห์ นำเสนอให้พยาบาลที่ร่วมกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ตรวจสอบผลที่ได้ก่อนนำผลการวิจัยเผยแพร่ (repeatability) ซึ่งกระทำในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2542) (Morse. 1991 : 176-178)

3.4 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์แบบลึก การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม และการมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมของสมาชิก เป็นไปตาม สภาพการณ์ตามธรรมชาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึก นึกคิด พฤติกรรมการแสดงบทบาทหน้าที่ ของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว ด้วยการตีความหมายอย่างมีความเข้าใจในข้อมูล หรือแหล่งข้อมูลให้สอดคล้องกับความจริงที่ปรากฏ ตามบริบทขององค์การพยาบาล และวัฒนธรรมองค์การ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

๑) 3.4.1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จะกระทำภายหลังการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มทุกครั้ง เพื่อจะได้ปรับปรุงการสัมภาษณ์ในครั้งหลัง มีการจำแนกและการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล ซึ่งมีลักษณะคล้ายกันและแตกต่างกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อจะค้นหาความหลากหลายของปรากฏการณ์ แยกแยะองค์ประกอบของ ปรากฏการณ์และทำความเข้าใจเบื้องต้นกับข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลกับแนวคิดเชิงทฤษฎี แหล่งให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน และด้วยวิธีการที่ต่างต่างกัน (multiple triangulation) (Denzin, 1970 : 310)

3.4.2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม "The Ethnograph V.3" ซึ่ง รศ.ดร. นภาพรณ ะหวานนท์ ได้พัฒนาให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลภาษาไทยด้วยการเตรียมข้อมูลบน cu writer v1.4 โดยมีขั้นตอนการทำงานคือ

3.4.2.1. ดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียง จากการสัมภาษณ์แบบลึก และการสนทนากลุ่มเป็นลักษณะบทสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และพิมพ์ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดใส่แฟ้มข้อมูลไว้ด้วย CU Writer V. 1.4

3.4.2.2. พิมพ์บทสนทนาที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการบันทึกความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และใส่รหัส (coding) แล้วจึงบันทึกที่รหัสลงในแฟ้มข้อมูล หลังจากนั้นก็ค้นหาข้อมูล ตามรหัส ได้ออกมาเป็นหมวดหมู่ข้อมูลนำมาพิจารณาสร้างข้อสรุปชั่วคราว เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของกลุ่มข้อมูลต่างๆ และมีการกำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไปเป็นระยะ

3.4.3. ในส่วนของ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏขึ้นจากการดำเนินงานวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 12 สัปดาห์ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์กิจกรรมในแต่ละครั้งร่วมกับผู้ให้ข้อมูล ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้เพียงใด มีการปรับปรุงแผนการดำเนินงานเป็นครั้งคราวไป เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มต้นด้วยการให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่จะกระทำในระยะเวลา 12 สัปดาห์ สมาชิกทั้งสองกลุ่ม มีความเห็นพ้องว่า ควรเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองมีความปรารถนาจะทำ มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 คนที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม ที่เหลือ 16 คน เลือกกิจกรรมที่พอจะกระทำเป็นรายบุคคล มีการนำเสนอกิจกรรมในการประชุมกลุ่มทุกครั้ง ทั้งนี้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดแผนการดำเนินงานเป็นรายบุคคล ในการประชุมกลุ่มทุกสัปดาห์สมาชิกจะรายงานความก้าวหน้าของกิจกรรมของแต่ละบุคคล มีการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันและช่วยกันสะท้อนปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเสนอแนะ ยุทธวิธี เพื่อปรับปรุงดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมี การวิเคราะห์ถึงจุดดี จุดด้อย ของผู้ให้ข้อมูลพิจารณาอุปสรรคต่างๆที่ผู้ให้ข้อมูลได้พบจากประสบการณ์การทำกิจกรรม รวมถึงโอกาสในการพัฒนาตนเอง สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน แสวงหายุทธวิธีที่จะเป็น

การเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สมาชิกมีความรู้สึกพอใจในความสามารถตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองในการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยจะร่วมวิเคราะห์ยุทธวิธีต่างๆร่วมกับผู้ให้ข้อมูล สมาชิกมีการนำไปปฏิบัติงานจริง มีการอภิปรายกับเพื่อนร่วมงานได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลรุ่นพี่ รุ่นน้อง เพื่อนที่หอพัก สมาชิกในครอบครัว ความเที่ยงตรงของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดขึ้นโดยผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยน และตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อปรับปรุงยุทธวิธีที่จะทำให้สมาชิกแต่ละคน ดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย(Arphon Chuaprapaisitp. 1989 : 81-82)

3.4.4. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.4.1. นำข้อมูลที่ได้จากการจัดหมวดหมู่จำแนกประเภทข้อมูลแล้ว มาวิเคราะห์ส่วนที่ประกอบแปลความหมายของข้อมูล มีการเปรียบเทียบข้อมูล ประมวลความคิดจากข้อมูลเชิงรูปธรรม แล้วทำเป็นข้อสรุปที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ตามวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปมัย (analytic induction)(สุภางค์ จันทวานิช. 2535 : 55-95) ; (Miles&Huberman. 1994) ; (Patton. 1990 ; 371-436) เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และกระบวนการจูงใจในการทำงานของพยาบาล(ดูภาคผนวก จ)

3.4.4.2. การดำเนินกิจกรรมในวงจรเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลวางแผนเป้าหมายในการทำกิจกรรม ปรับปรุงแผนปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผนและสังเกต รวมทั้งการสะท้อนการปฏิบัติ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการครบ 4 วงจรแล้วสมาชิกทุกคนในกลุ่มได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการวิเคราะห์จุดดี จุดด้อย อุปสรรคในการทำงาน และโอกาสที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน โดยการเกิดความเข้าใจใหม่ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติของตนเองมากขึ้น มีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำไปสู่การเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ และยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีการวิเคราะห์ยุทธวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาปฏิบัติ เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยมีการปรับยุทธวิธีในวงจรที่หนึ่งซึ่งเรียกว่า วงจร “ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย “ มีการปรับแผนและเปลี่ยนแปลงในวงจรที่สองซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตว่าเป็นวงจร “ การเปลี่ยนแปลง “ ส่วนในวงจรที่สามสมาชิกสามารถพัฒนายุทธวิธีการทำงานโดยแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ จึงให้นิยามว่าวงจร “ ความร่วมมือ “ และวงจรที่สี่เป็นการสรุปการทำงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้วิจัยเรียกว่าวงจร “ ความสำเร็จ “ จนเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะนำเสนอผลงานของสมาชิกแต่ละท่านให้สมาชิกทุกท่านได้รับทราบ และร่วมกันวิเคราะห์ยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

3.4.4.3. เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด มาเชื่อมโยงกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการ

ทำงานของพยาบาล และสังเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร เป็นรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้า และเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอผลการวิจัย คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล ยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล และรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล มีระยะเวลาที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มพยาบาลประจำการที่ให้การสัมภาษณ์แบบลึกมีจำนวนทั้งสิ้น 42 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุระหว่าง 23-34 ปี อายุเฉลี่ย 28.6ปี โดยมีระยะเวลาการทำงานหลังจบการศึกษาอยู่ระหว่าง 1-10 ปี เฉลี่ยระยะเวลาการทำงาน 5.9 ปี (ตาราง 2) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 เป็นโสด ที่เหลือร้อยละ 16.7 แต่งงานแล้วมีตำแหน่งงานระดับซี 3,4,5,6 คิดเป็นจำนวนร้อยละ 7.1, 33.3, 42.9, 16.7 ตามลำดับโดยกระจายกันปฏิบัติหน้าที่ในแผนกการพยาบาลต่างๆทั้ง 9 แผนก มีแผนกการพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์เท่ากันแผนกละ 6 คน ในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด และ ศัลยศาสตร์มีจำนวนแผนกละ 5 คนเท่ากัน ส่วนแผนกการพยาบาลจักษุและโสต ผู้ป่วยนอก และอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ มีจำนวน 4 คน และแผนกการพยาบาลรังสีวิทยามีจำนวน 3 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 66.7 และร้อยละ 33.3 มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ส่วนที่พักอาศัยนั้นผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 69.0 จะพักอยู่กับหอพักในโรงพยาบาล มีส่วนน้อยที่พักบ้านในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 28.6 และมีเพียง 1 รายที่เช่าหอพักซึ่งอยู่ใกล้โรงพยาบาลด้วยเหตุผลที่ว่ามีความสะดวกสบายกว่า มีเครื่องปรับอากาศภายในห้องพัก และเลือกเพื่อนอาศัยร่วมห้องที่สนิทสนมกันได้ (ตาราง 3)

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มพยาบาลประจำการที่สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 14 คน มีอายุระหว่าง 24-31 ปี อายุเฉลี่ย 27.9 ปี เป็นเพศหญิงทั้งหมดปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาเป็นระยะเวลา 1-9 ปี เฉลี่ยคิดเป็น 5.4 ปี (ตาราง 2) ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 จะยังเป็นโสดมีจำนวน 12 ท่าน มีผู้แต่งงานแล้ว 2 ท่านคิดเป็นร้อยละ 14.3 ซึ่งทำงานใน

ระดับขั้นที่ 3,4,5 คิดเป็นร้อยละ 7.1, 50.0, 42.9 ตามลำดับ ไม่มีผู้ทำงานในระดับที่ 6 มีการกระจายปฏิบัติงานครบทุกแผนก โดยมีพยาบาลประจำการแผนกอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน แผนกการพยาบาลจักษุและโสต รังสีวิทยา และศัลยศาสตร์แผนกละ 2 ท่าน ส่วนแผนกการพยาบาลกุมาร ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด และ สูติศาสตร์ มีจำนวนแผนกละ 1 ท่าน พยาบาลกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เช่นกันคิดเป็นร้อยละ 64.3 ที่เหลือมีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 35.7 ผู้ให้ข้อมูลพักอาศัยที่บ้าน และหอพักในโรงพยาบาลมีจำนวนเท่ากันคือ 7 ท่าน (ตาราง 3)

ตาราง 2 แสดงอายุและระยะเวลาทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย
1. สัมภาษณ์แบบลึก			
อายุ	23	34	28.6
ระยะเวลาการทำงาน	1	10	5.9
2. สันทนาการกลุ่ม			
อายุ	24	31	27.9
ระยะเวลาการทำงาน	1	9	5.4

ตาราง 3 แสดงความถี่และร้อยละของสถานภาพสมรส ตำแหน่งซี สถานะที่ทำงาน
ภูมิลำเนา และที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
		กลุ่มสัมภาษณ์แบบลึก		สนทนากลุ่ม	
สถานภาพสมรส	โสด	35	83.3	12	85.7
	คู่	7	16.7	2	14.3
ตำแหน่งซี	3	3	7.1	1	7.1
	4	14	33.3	7	50.0
	5	18	42.9	6	42.9
	6	7	16.7	-	-
สถานะที่ทำงาน	กุมาร	6	14.3	1	7.1
	จักขุและโสด	4	9.5	2	14.3
	รังสีวิทยา	3	7.1	2	13.3
	ผู้ป่วยนอก	4	9.5	1	7.1
	ผู้ป่วยพิเศษ	5	11.9	1	6.7
	ผ่าตัด	5	11.9	1	7.1
	ศัลยศาสตร์	5	11.9	2	14.3
	สูติศาสตร์	6	14.3	1	7.1
	อายุรศาสตร์ฯ	4	9.5	3	21.4
ภูมิลำเนา	กรุงเทพ	14	33.3	5	35.7
	ที่อื่นๆ	28	66.7	9	64.3
ที่อยู่อาศัย	หอพักรพ.	29	69.0	7	50
	บ้าน	12	28.6	7	50
	เช่าหอพัก	1	2.4		

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ตามกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล และเพื่อให้สอดคล้องกับ การสังเคราะห์ข้อมูลเป็นรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ผู้วิจัยค้นพบว่า ในแต่ละปัจจัยจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ในสองลักษณะคือ ผลกระทบในเชิงสนับสนุนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และผลกระทบในเชิงบั่นทอนแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้การนำเสนอปัจจัยแต่ละด้านส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยใคร่ขอแนะนำเสนอในทุกปัจจัยเป็นสองลักษณะดังกล่าว

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย

4.2.1. ปัจจัยด้านลักษณะงาน งานการให้พยาบาลผู้ป่วย เป็นลักษณะงานบริการทางวิชาชีพ ผู้ที่จะประกอบอาชีพต้องได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐาน ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ จะปฏิบัติงานได้โดยอิสระตามขอบเขตแห่งกฎหมาย โดยตระหนักถึงจรรยาบรรณของวิชาชีพ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ ซึ่งต้องให้บริการทางการแพทย์ทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายสามารถปฏิบัติหน้าที่โดยอิสระได้ ในสังคมไทยภายใต้กรอบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลสามารถเลือกทำงานในลักษณะประกอบการวิชาชีพอิสระ หรือปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่างๆ ได้ ไม่จำเป็นต้องมีใครมาควบคุมการปฏิบัติงาน

พยาบาลส่วนใหญ่ ที่จบการศึกษาจะมีพันธะผูกพันต้องใช้ทุนการศึกษา ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษานี้ก็เช่นเดียวกัน พยาบาลประจำการมีภาระต้องทำงานใช้ทุนการศึกษาเป็นเวลา 2 ปี การปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นไปโดยความพอใจ และการจ่ายออม ในช่วงที่เศรษฐกิจฟองสบู่ปรากฏขึ้นในสังคมไทย พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่ขาดแคลน ตลาดแรงงานมีความต้องการพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นเมื่อสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลได้รับการประเมินว่าบั่นทอนแรงจูงใจในการทำงาน บริการไม่ดี งานหนัก พยาบาลจำนวนมากก็จะเปลี่ยนงาน ลาออกไปทำงานสถานพยาบาลอื่นๆ หรือออกไปจากวิชาชีพเป็นไปตามกลไกดึงดูดจากภายนอก อันได้แก่ ระบบการจัดการแบบเอกชนที่ดีกว่า ผลตอบแทนสูงกว่า มีทางเลือกในการอยู่เวร งานไม่หนัก เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยด้านลักษณะงานพยาบาล ผู้วิจัยจะขอแนะนำเสนอในประเด็นต่างๆ คือ

4.2.1.1. ธรรมชาติของงานพยาบาล งานพยาบาลมีลักษณะเด่นเป็น การบริการเชิงวิชาชีพ ที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ริเริ่มในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ หรือผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลที่เข้าใจถึงธรรมชาติของงานก็จะเรียนรู้การปรับตัว และปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข แต่ถ้ามีปัจจัยในลักษณะบั่นทอนการ

ทำงานเช่น การปฏิบัติงานในยามวิกาล ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพที่ต้องอดนอน การขาดทักษะเฉพาะสาขา อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ ทำให้เพิ่มภาระงานมากขึ้น เป็นต้น เข้ามากระทบก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ลักษณะเด่นของงานพยาบาลประกอบด้วย

(1)การปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนกันเป็นเวรๆ ละ 8 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วย เวรเช้า เริ่มปฏิบัติงานเวลา 7.00-15.00น. เวรบ่าย เริ่มปฏิบัติงานเวลา 18.00-23.00น. และเวรดึก เริ่มปฏิบัติงานเวลา 23.00-7.00น. การปฏิบัติงานในลักษณะนี้ ต้องจัดอัตราค่าจ้างให้พอเพียงที่จะผลัดเปลี่ยนให้มีพยาบาลทำงานตลอดเวลา ในลักษณะการบริหารงานของหอผู้ป่วย ซึ่งมีหัวหน้าตึกเป็นผู้บริหารสูงสุด จึงมีหน้าที่จัดอัตราค่าจ้างพยาบาลในแต่ละเวรให้เพียงพอกับปริมาณงานในแต่ละเวร และสอดคล้องกับผู้ป่วย ซึ่งจะมีระดับความเจ็บป่วย ที่ต้องการดูแลแตกต่างกัน ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ภูมิสำเนา ทั้งในเมืองหลวงและชนบท ที่สำคัญความต้องการบริการทางการแพทย์แตกต่างกันไป ตามสภาพของโรค เนื่องจากการปฏิบัติงานในช่วงเวร บ่าย-ดึก จะต้องกระทบกระเทือนเวลาพักผ่อน และกิจวัตรที่จะทำกับครอบครัว เพื่อนฝูง อีกทั้งยังทรบเวลาทำงานล่วงหน้าเป็นสัปดาห์ ถึงหนึ่งเดือน แปรตามการจัดเวรของหัวหน้าตึกแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลทุกคนต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ไปตามสภาพการอยู่เวรในแต่ละเดือนไป ในช่วงแรกที่ทำงานประมาณ 1-2 ปี พยาบาลจะรู้สึกว่าเป็นช่วงแสวงหาประสบการณ์ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ต้องการเรียนรู้งาน ขณะอยู่เวรก็ไม่อ่อนเพลีย จึงสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ บางคนจะรู้สึกชอบ ขึ้นอยู่กับเหตุผลของพยาบาลแต่ละคนคือ กลุ่มที่ชอบเวรบ่าย-ดึก ก็จะทำให้เหตุผลว่า ไม่ต้องพบกับหัวหน้าตึก ได้พบประสบการณ์แปลกๆ ได้ฝึกเป็นหัวหน้าเวร มีอิสระในการตัดสินใจ ใช้เวลาว่างตอนเช้าไปทำธุระส่วนตัวได้ บางคนจะใช้เวลาไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือศึกษาความรู้เพิ่มเติมในด้านภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ตัดเสื้อผ้า และบางคนก็จะใช้เวลาว่างจากงานประจำ ไปทำงานพิเศษที่คลินิก โรงพยาบาลเอกชน หรืออยู่เวรนอกเวลา บางคนก็ได้ประโยชน์จากการแลกเวรให้หยุดติดๆ กันหลายวัน เพื่อจะได้ลาพักผ่อน ไปทัศนจรต่างจังหวัดกับกลุ่มเพื่อน หรือกลับบ้านต่างจังหวัด บางคนก็ให้เหตุผลว่าจะได้ไม่ต้องพบกับผู้ร่วมงานที่ไม่อยากทำงานด้วย ดังความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ไม่มีปัญหา คือ ไม่มีปัญหาต้องกลับบ้าน คือหนูขึ้นได้ อีกอย่างหนึ่ง บ่ายดึกก็ดีเพราะหนูไม่ต้องเครียดเวรเช้า เพราะเวรเช้าจะมีเรื่องเครียดหลายๆ อย่างมาจากระดับผู้ใหญ่ อาจจะเป็นอาจารย์หมอ บางครั้งอาจารย์พยาบาลเองก็มี”

“แต่อดนอนของน้องจะไม่เหมือนของ ward ของ ward 8 ชั่วโมง แต่ของน้อง 24 ชั่วโมง ทำตั้งแต่ 8 โมงเช้าถึง 8 โมงเช้าอีกวันหนึ่ง แล้วบ่อยครั้งด้วยค่ะที่ทำเช้าแล้วมาต่อเข้าไม่ได้นอนเลย ก็ชอบอยู่เวรนะคะ จะมีอะไรแปลกๆ ให้เราเห็น แต่ถ้าทำทั้งคืนคงไม่ชอบเท่าไร เผลยเดือนละ 4 ครั้ง แต่รุ่นน้องหลังๆ คงไม่ถึงเผลยเดือนละ 1-2 ครั้งมั้ง”

“จะมีเวรตึกในบางครั้งก็รู้สึกเพลียมากๆ เวลาตี 5 คือมันจะได้ฟุบบ้าง บางวันที่ไม่ยุ่งหรือ Treatment ไม่เยอะ เดี่ยวนี้ Treatment ของหมอมเราก็ต้องทำ เช่น พ่นยา เพราะว่าไม่มี extem ผ่าน มีบางครั้งเพลียมากจะฟุบไปสัก 5 นาที ก็ขึ้นมาทำงานแล้ว เป็นบางครั้งเท่านั้น แต่เรื่องต้องขึ้นเวรหนูไม่มีปัญหาค่ะ”

ในขณะที่พยาบาลบางคนก็จะให้เหตุผลว่า ไม่ชอบงานพยาบาลตรงทำงานไม่เป็นเวลาเหมือนคนอื่นๆ ขณะที่คนอื่นนอน เราต้องมาอดนอน ทำให้เสียสุขภาพ ไม่มีเวลาให้ครอบครัว มีภาระต้องเลี้ยงลูก เดินทางกลับบ้านลำบาก ไม่มีคนมารับ เนื่องจากไม่พอใจที่พักในโรงพยาบาลที่ไม่สะดวก บางคนต้องการทำงานเหมือนคนอื่นๆ ที่ได้หยุด เสาร์-อาทิตย์ การทำงานในเวลาที่แตกต่างกันสมาชิกในครอบครัว ทำให้ขาดโอกาสปฏิสัมพันธ์กันในหมู่ญาติ

“บางทีน้องบางคนเขาก็ชอบเวรบาย-ตึก เวรเช้าเค้าไม่ชอบ

“แรกๆใหม่ๆ หนูคิดบางที 3 โมง เราเดินขึ้นเวร เห็นเด็กนักเรียนเดินกลับบ้าน ฉันทึ่งจะเริ่มทำงานนะ เขากลับกันหมดแล้วนะ”

“อย่างเพื่อนคุยกันเขาจะบอกว่า นอนแล้วนะ เราจะถามนอนแล้วหรือแต่เรายังไม่นอน ต้องทำงานต้องอยู่ไปนะ พรุ่งนี้เช้าก็จะได้ลงนะ”

“ถ้ามีลูกก็มีหลานก็บอกว่า อายมาเป็นเลย ถ้าไม่รักจริงๆ เหนื่อยนะแล้วจะมีปัญหาเรื่องเวลา บางคนเสียเวลามาเรียน 4 ปี พอทำงานปีหนึ่ง ก็ไปเป็นอย่างอื่นเสียแล้ว”

“เพราะว่าชีวิตเราไม่รู้เลยว่า เราจะเป็นอย่างไรต่อไป บางทีพี่เขาก็จัดเวรเช้า ไม่รู้ว่าจะ plan ไปไหน จะทำยังไง”

“คือถ้าหนูมีลูกแล้วต้องมาอยู่กับ 2 คน หนูคงจะอยู่เลี้ยงลูกไม่ได้ หนูก็ต้องทำงานเป็นแรงแหมือนกัน “

การปฏิบัติงานโดยทำหน้าที่เป็นแรงและ 8 ชั่วโมง จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล พยาบาลที่มีอายุน้อยกว่าจะอดทนต่อภาวะอดนอนได้ดีกว่า พยาบาลบางคนจะชอบทำงานในแรงแบาย -ดึก ต่อ เมื่อมีกรณีใช้เวลาที่เหลือไปทำงานพิเศษบ้าง หรือเรียนเพิ่มพูนความรู้ หรือใช้เพื่อเบี่ยงเบนการทำงานในแรงแเช้า ซึ่งต้องเผชิญหน้ากับหัวหน้าดึก หรือผู้บริหารในระดับต่าง ๆ

(2)ลักษณะความชำนาญเฉพาะทาง เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยที่พบในผู้ป่วยที่เข้ามารักษา ในโรงพยาบาลจะมีโรคที่แตกต่างกันมากมาย ดังนั้น การให้การดูแลผู้ป่วยจึงจัดการบริการพยาบาลแบ่งแยก แยกต่างกันไปตามแผนก การพยาบาลกุมาร จักษุ และโสต รังสีวิทยา ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โดยให้สอดคล้องกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จะได้ให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการบริการพยาบาลลักษณะดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะ และประสบการณ์เป็นพยาบาลเฉพาะด้าน ซึ่งจักเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการให้การดูแลอย่างเป็นผู้ชำนาญ และด้วยความแตกต่างของงานในแต่ละแผนก ก็จะทำให้พยาบาลมีประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกันไป งานบางแห่งเป็นที่น่าสนใจ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยนอก ลักษณะการให้บริการจะไม่ทำซ้ำๆกันตลอดสัปดาห์ จะหมุนเวียนไปตามเวรที่หัวหน้าดึกจัดให้หรือบางแห่งเช่น ห้องผ่าตัด มีการฝึกให้เป็นผู้ชำนาญในการส่งเครื่องมือผ่าตัด เหมาะสมกับความถนัดของแต่ละบุคคล การได้ติดตามการผ่าตัดผู้ป่วยในลักษณะที่แตกต่างกันไป เป็นที่น่าเรียนรู้ ได้ฝึกทักษะใหม่ๆ ในการใช้เครื่องมือผ่าตัด บางหอผู้ป่วย เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่อาการหนักต้องดูแลใกล้ชิด (intensive care unit : ICU) ก็จะช่วยฝึกทักษะ การตัดสินใจช่วยชีวิต ผู้ป่วย เพราะว่าจะอยู่ในภาวะวิกฤต การให้การพยาบาลต้องใช้ทักษะในการติดตามดูแล และวินิจฉัยทางการแพทย์ได้แม่นยำ จึงจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ลักษณะงานส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้เต็มที่ แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง มีความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรค

ลักษณะการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก จะรับดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 ปี มีโรคต่างๆ ชนิด พยาบาลที่ทำงานในแผนกนี้จะมีพื้นฐาน รักเด็ก มีความรู้สึกทำงานกับเด็กมีชีวิตชีวา พฤติกรรมสังเกตได้ง่ายตรงไปตรงมา

ในการพยาบาลด้าน ตา หู คอ จมูก จะมีกิจกรรมการพยาบาลที่ซ้ำๆ เช่น การหยอดตาบ่อยมาก ทำให้พยาบาลบางคนเบื่อ ไม่รู้สึกว่าได้ใช้ความสามารถ

กิจกรรมดูแลผู้ป่วยไม่มีอะไรซับซ้อน ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทำให้มองไม่เห็น พยาบาลก็ช่วยให้เขามองเห็นไม่ได้ หรือ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ต้องเจาะคอ ทำให้พูดไม่มีเสียง มีเสมหะมาก ต้องดูดเสมหะบ่อยๆ ก็เป็นกิจกรรมที่จำเจ ผู้ป่วยจะวนเวียนมาเข้าโรงพยาบาลบ่อยๆ พยาบาลจะรู้สึกทำงานสบาย ไม่ต้องฝึกทักษะเฉพาะที่ยุ่งยากมากนัก

ส่วนงานของรังสีวิทยา จะเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาทางรังสี เช่น การฉายรังสี การใส่แร่กัมมันตภาพรังสี เป็นต้น ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย บางคนจะทราบว่าเป็นมะเร็ง บางคนก็ไม่ทราบ ปัญหาทางการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกันการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ทั้งในขณะรับการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ และการเตรียมตัวก่อนตาย พยาบาลที่ปฏิบัติงานจะสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ตามหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายจากกัมมันตภาพรังสี งานพยาบาลจะคำนึงการสอนสุขศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพ แข็งแรง เพราะผู้ป่วยจะมีการแพ้ยา แพ้การฉายแสง

การบริการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปตามแผนกต่างๆ จะต้องพบกับผู้ป่วยในแต่ละวันจำนวนมาก ส่วนมากจะปฏิบัติงานในเวรเช้า จะมีผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาอยู่เวรบ่าย-ดึก เฉพาะที่ห้องตรวจโรคนอกเวลาราชการ และห้องพักค้างรอดูอาการ ผู้ป่วย การทำงานเน้นการให้บริการการตรวจโรคกับผู้ป่วย เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมาตรวจในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนแพทย์ ส่งผลให้การบริการล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอดูรอนาน เกิดความรู้สึกไม่พอใจในบริการ พยาบาลต้องฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกให้เหมาะสม บริหารจัดการคิวตรวจให้กับผู้ป่วย การจองเตียงเพื่อรับการผ่าตัด การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า การทำหัตถการเล็กๆ การตามแพทย์เวรมาดูอาการผู้ป่วย ผู้ร่วมงานจะหมุนเวียนกันไปไม่ค่อยได้พบกันในเวรบ่อยนัก พยาบาลจะมีโอกาสฝึกทักษะการตัดสินใจ เพราะต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบว่า จะได้รับการวินิจฉัยโรคอะไร ลักษณะงานตื่นเต้น ทำหาย อยู่เวรนอกเวลา เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มากเท่าหอผู้ป่วยทั่วๆ ไป

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จะเน้นการให้บริการเป็นที่ประทับใจ ผู้ป่วยและญาติจะเป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษา การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ กระทำได้ง่ายขึ้นกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่แผนกสามัญ จำนวนผู้ป่วยจะไม่มีมากนักในแต่ละหอผู้ป่วย การบริการในหอผู้ป่วยพิเศษจะแยกเป็นเฉพาะโรคเช่นกัน โรงพยาบาลจะมีนโยบายว่า ห้องพิเศษ เป็นแหล่งหารายได้เข้าโรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่มีผลงานขอรับเงินบริจาคให้โรงพยาบาลจะเป็นที่ชื่นชอบของทีมผู้บริหารโรงพยาบาล

พยาบาลที่เลือกทำงานในห้องผ่าตัด เพราะรับรู้ว่าจะไม่มีการอยู่เวร เพราะจะเปิดห้องผ่าตัดในเวลาราชการ มีการผ่าตัดกรณีเร่งด่วน จุกเงินนอกเวลาบ้าง เดือนหนึ่งจะอยู่เวรเฉลี่ยประมาณสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวรตลอด 24 ชั่วโมง เรียกว่าเวร "on call" พยาบาล

ในแผนกนี้จะมีทักษะการส่งเครื่องมือผ่าตัดไปในแต่ละด้าน เช่น ห้องผ่าตัดหัวใจ ห้องผ่าตัดตา ห้องผ่าตัดกระดูก ห้องผ่าตัดศัลยกรรมช่องท้อง ห้องผ่าตัดศัลยกรรมสมอง อุบัติเหตุ เป็นต้น ประสบการณ์ทำงานที่ได้พบกับการผ่าตัดที่แตกต่างกัน ตื่นเต้น ท้าทายความสามารถ แม้ว่าตลอดเวลาการปฏิบัติหน้าที่ต้องฝึกความอดทน ต่อการแสดงอารมณ์ของศัลยแพทย์ เมื่อเครียดจากขบวนการผ่าตัด แต่พยาบาลห้องผ่าตัดก็จะภาคภูมิใจที่ตนเองมีความสามารถพิเศษแตกต่างกว่า ได้อัตราค่าตอบแทนจากการอยู่เวรสูงกว่าพยาบาลตามหอผู้ป่วยทั่วไป

เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ก็จะได้รับดูแลจากพยาบาลแผนก ศัลยศาสตร์ ในช่วง 2-3 วัน หลังผ่าตัดจะต้องติดตามดูแลใกล้ชิด เพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการผ่าตัด บางรายผู้ป่วยต้องไปให้การดูแลที่หออภิบาลก่อน จนอาการปลอดภัยจึงย้ายมาที่หอผู้ป่วยต่างๆ ตามแผนก ชาย-หญิง และระบบการผ่าตัดแต่ละชนิดไป เช่น ระบบสมอง ระบบหัวใจและทรวงอก ระบบช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบข้อและกระดูก เป็นต้น ถ้าไม่มีผลข้างเคียงจากการผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะหายจากโรคและกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ พยาบาลจะภาคภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นในเวลารวดเร็ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เป็นโรคเรื้อรัง มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยระยะเวลาสั้นๆ คือก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด พยาบาลต้องฝึกทักษะในการสังเกตอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด และป้องกันโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ การมีเลือดออกผิดปกติ เป็นต้น

ทุก ๆ แผนกจะมีผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่การพยาบาลในแผนก สูติศาสตร์จะเป็นการดูแลปัญหาโรคทางสตรีทั้งหมด มียกเว้นการดูแลทารกหลังคลอดก่อนกลับบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นคนปกติจะมีทั้งเพศชายและหญิง ลักษณะของหอผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปในแผนกนี้จะมีการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการมีบุตร ไม่ต้องการมีบุตร การฝากครรภ์ การให้กำเนิดบุตร การดูแลทารกหลังคลอด การให้นมบุตร การผ่าตัดคลอด โรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และโรคเฉพาะสตรี

ถ้าเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่เลือกแผนกที่จะทำงานแล้ว การพยาบาลทางด้านอายุรศาสตร์จะมีการเลือกทำงานน้อยมาก เป็นที่รับรู้ในหมู่พยาบาลว่า งานในแผนกนี้จะหนัก ขึ้นเวรก่อนเวลางาน กว่าส่งเวรเสร็จก็ใช้เวลาเป็นชั่วโมง ลักษณะความเจ็บป่วยจะเป็นเรื้อรัง ผู้ป่วยจะวนเวียนมารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และถ้าอาการของโรคทรุดลงไปเรื่อยๆ วาระสุดท้ายก็ถึงแก่กรรม พยาบาลต้องฝึกทักษะการสังเกตอาการ และอาการแสดงการเปลี่ยนแปลงของชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ การมีภาวะช็อค การติดเชื้อในอวัยวะต่างๆ เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต พยาบาลในแผนกนี้จะบ่นว่าทำงานเหนื่อยมาก แต่ก็ได้ใช้ความสามารถเต็มที่ในการทำหน้าที่พยาบาล การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าเวร บริหารงานในเวรให้ผ่านพ้นไปด้วยดี แสดงถึงศักยภาพของพยาบาลคนนั้น พยาบาลจะมีความกระตือรือร้น ใฝ่รู้ มีความละเอียด รอบคอบ

มีความรู้เรื่องยารักษาโรคต่างๆ ได้ดีกว่าแผนกอื่นๆ มีทักษะในการช่วยกู้ชีวิตผู้ป่วยได้คล่องแคล่ว เพราะมีโอกาสพบกับ ภาวะหยุดหายใจ ของผู้ป่วยบ่อยๆ การดูแลผู้ป่วยในแผนกนี้ จะพบกับภาวะความผิดปกติของร่างกายในหลายๆระบบร่วมกัน จึงเป็นงานที่ทำหยาบพยายามว่าจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุลย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้อย่างรวดเร็วที่สุดอย่างไร เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา การประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

พยาบาลในแผนกต่างๆ จะแสดงความคิดเห็นต่อลักษณะงานที่ตนเองทำเช่น

“ลักษณะงานทำหยาบบาง case ชื่อโรคเหมือนกัน การทำผ่าตัดไม่เหมือนกัน ใช้เครื่องมือต่างกัน คนไข้ไม่เหมือนกัน ลักษณะงานสนุกกว่า ward ไม่จำเจเสร็จแล้วก็ถือว่าเสร็จ จบก็คือจบ”

“ก็เลือกไป งานไม่ซ้ำซาก งานที่ OPD คืองานข้างหน้าต้อนรับ แบบหลายรูปแบบไม่เหมือนที่ ward....”

“....ไม่จำเจ ไม่ใช่แค่เช็ดตัวคนไข้ เปลี่ยนผ้าปูเตียง อะไรที่ดูจำเจ เป็นสิ่งที่แปลกใหม่น่าสัมผัสมากกว่าเวลาที่จะขึ้นไปอยู่ ward.....ที่ๆทำให้ยังคิดถึงดูดีก็เลยคิดว่าน่าสนใจกว่า....ก็ไม่ใช่พยาบาลที่ perfect ในแง่การดูแลคนไข้ พอได้มาอยู่จุดนี้ก็จะได้ใช้อะไรที่มากกว่าตรงนั้น ตรงนี้เราถนัดกว่า....”

ลักษณะงานที่มีความแตกต่างกันนี้ พบว่าลักษณะงานที่ทำหยาบความสามารถจะส่งเสริมให้พยาบาลสนใจจะทำงานมากกว่างานที่มีลักษณะซ้ำซาก จำเจ หรืองานที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคเฉพาะ เช่นงานห้องผ่าตัด งานในหอผู้ป่วยอภิบาล งานที่ใช้ทักษะพิเศษ จะส่งเสริมความกระตือรือร้นในการทำงานได้มากกว่า

4.2.1.2.ทัศนคติพยาบาล พยาบาลประจำการจะมีความคิดเห็นต่อพยาบาลแตกต่างกันไปตามแต่ละแผนกต่างๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลมีทัศนคติแตกต่างกันไปในเรื่องต่อไปนี้

(1)ด้านบทบาท พยาบาลทุกคนได้รับการศึกษาด้านบทบาทของพยาบาลว่ามีสองลักษณะคือ บทบาทอิสระ และบทบาทไม่อิสระ บทบาทอิสระจะดำเนินการด้วยตัวพยาบาลเอง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความรู้ ความสามารถที่ได้ฝึกฝนมา พยาบาลมีอิสระที่จะเลือกตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้ขอบเขตแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น

การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วย การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพกับผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พร้อมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล และลงมือปฏิบัติการพยาบาล การทำวิจัยในหอผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาในการให้บริการพยาบาลบนหอผู้ป่วย การทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อนๆร่วมอาชีพ เป็นต้น บทบาทเหล่านี้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดสรรเวลามาปฏิบัติได้ เพราะต้องสูญเสียไปกับการทำงานในบทบาทไม่อิสระเป็นส่วนใหญ่ นั่นคือ การรับคำสั่งแพทย์ และปฏิบัติการรักษาตามที่แพทย์สั่งการรักษาไว้ ที่เรียกกันว่า “รับ order หมอ” “ทำ treatment ของหมอ” ในส่วนนี้พยาบาลต้องปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา ถ้ามีกรณีคำสั่งการรักษาไม่ถูกต้องพยาบาลก็ต้องตระหนักรู้ และทักท้วงหมอให้พิจารณาคำสั่งการรักษาใหม่ ซึ่งการกระทำดังกล่าว ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงขัดแย้งกับแพทย์เป็นอย่างมาก ดังจะกล่าวถึงในอันดับต่อไป ความคิดเห็นเหล่านี้พยาบาลได้สะท้อนดังนี้

“.....บทบาทอิสระเป็นบทบาทหนึ่งซึ่งทำให้เรามีศักยภาพในตัวเอง มากขึ้นถ้าเรารู้จักทำอย่างเช่นการ suction ทุกครั้งก่อน feed การ airing การ record I/O อย่างนี้ถ้าไม่สำคัญ บางทีทำไม่ได้เรามีอะไรก็พูดกับเขา เพราะเรามีเหตุผล...”

“มีหมอบางคนเขาจะบอกเลยว่า respect พยาบาล ward นี้ แต่โดยส่วนตัวแล้วหนูจะพยายามทำงานในส่วนของหนูให้ดีที่สุด เช่น บางครั้ง การ record หมอไม่สั่งแต่เห็นว่าสมควรจะทำ ถึงงานเยอะก็จะทำให้ การทำ tepid sponge ไม่ต้องสั่งถ้าควรกระทำจะทำให้ ส่วนไหนเป็นงานของ nurse ไม่ต้องสั่งจะทำให้.....”

“พยาบาลผ่าตัดหรือคะ บทบาทคงเป็น 1.พยาบาลในห้องผ่าตัด 2.ลักษณะงานที่ทำจะเป็นเกี่ยวกับเครื่องมือในการส่งผ่าตัด เพื่อให้หมอผ่าตัด smooth มากขึ้น 3.จะต้องดูแลเรื่องคนไข้ก่อน-หลังผ่าตัดในระยะเวลาสั้นๆ.....”

“เรื่องการทำงานจริงๆแล้ว หนูว่าตอนนี้เปลี่ยนไปแล้ว การทำงานระบบที่มีกระดาษมากเกินไป จนรู้สึกว่ เราไม่มีเวลาให้คนไข้ แต่เราจะกึ่งตรงนี้ก็ไม่ได้ งานเขียนงานอะไรเยอะมาก.....อย่างการเบิกยา มีปัญหาหมอดึงเขียนเอง แต่หมอก็ไม่มีเวลาพยาบาลก็ต้องเขียนให้ ไม่อย่างงั้นงานไม่เสร็จ ะไรอย่างนี้ค่ะ”

“ส่วนหนึ่งหนูว่า จากงานของหมอ โดยที่เราไม่สามารถจะพูดอะไรได้ คือจริงๆถ้าถามเราว่า ไม่ทำได้ไหม สมมุติการแทงเส้นเรียบร้อยแล้ว resident เขาไม่แทงเส้นให้เราหรอก เขาต้อง round คนไข้ก่อน คนที่แทงเส้นก็คือ extern ward หนูเป็น ward chronic โรคเลือดที่มีไข้จะมาถึงเรา เส้นไม่มีแล้ว ถ้าเราขอให้หมอแทง กว่าจะได้.....จะแตกหมด บางทียุ่งมาก เราก็ต้องทำเอง เพื่อประหยัดเวลาของเรา เพื่อจะ keep คนไข้.....เป็นส่วนที่เราไม่มีสิทธิ์จะทำ แต่ว่าเราเป็นอยู่อย่างนี้”

ข้อคิดเห็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้พยาบาลจะตระหนักถึงบทบาทของตนเพียงใด แต่การทำงานในหน้าที่ต้องแปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์จริงที่ปรากฏ การกำหนดข้อตกลงระหว่างแพทย์-พยาบาลเป็นไปในระดับผู้บริหาร ส่วนระดับปฏิบัติการไม่สามารถจะปฏิบัติได้ จึงเกิดความสับสนในการทำหน้าที่ พยาบาลจะรู้สึกว่าการจะทำบทบาทอิสระให้เต็มที่ แต่ก็มียานด้านธุรการ งานที่เป็นส่วนของแพทย์เข้ามารบกวนเวลาไม่ทำก็ไม่ได้ เพราะผลเสียจะถ่ายทอดไปสู่ผู้ป่วย

(2)คุณค่าของงาน พยาบาลจะประเมินงานว่ามีคุณค่าเพียงไรขึ้นอยู่กับ การรับรู้งานที่ตนเองได้มีประสบการณ์ทำงานมา พยาบาลจะประเมินว่าผลงานที่เข้าไปแล้วได้รับการสะท้อนกลับมาจากที่มสุขภาพอย่างไร ผู้ป่วยมองเห็นงานพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง รวมทั้งการประเมินตนเอง การประเมินคุณค่าจะมีทั้ง งานพยาบาลมีคุณค่า เพราะเป็นอาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาล เป็นผู้ที่มีการเสียสละ อดทน ต้องฝึกฝนตนเอง สังคมประสบการณ์มานาน เมื่อมาทำงานพยาบาล จะมีการเปลี่ยนแปลงในตนเอง เป็นผู้มีความรับผิดชอบพึ่งตนเองได้ ได้ทำในสิ่งที่ผู้อื่นไม่ได้ทำ การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสะท้อนให้เข้าถึงสัจธรรมแห่งชีวิต ว่าคนเราเกิดมาก็ต้อง แก่ เจ็บ ตายไปในที่สุด ไม่มีใครวิ่งหนีสภาวะธรรมชาติเหล่านี้ไปได้ การได้ทำหน้าที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ชีวิตคนเรามีคามมนุษย์ควรอยู่ร่วมกันแบบให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ งานของพยาบาลคือตรงนี้ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เขามีสุขภาพแข็งแรง

แต่ในสภาพการณ์ความเป็นจริง บางครั้งพยาบาลก็ค้นพบว่างานที่ตนเองทำไม่ได้มีคุณค่าดังที่ตนเองได้รับรู้มา ในช่วงแรกของชีวิตการทำงาน เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป การสะท้อนกลับพฤติกรรมของแพทย์ และญาติผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล ขณะที่ปฏิบัติงานส่งผลให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าในงานลดน้อยถอยลงไปเรื่อยๆ ดังเช่น คำพูดของพยาบาลแผนกกุมาร 3 ท่านคือ

“.....เหมือนคุณค่าไม่ค่อยจะเท่ากันสักเท่าไร ทั้งในที่มีสภาพของใน ward เราเองกับหมอ แบบนี้เอียงเมื่อก่อนนะคะ หนูรู้สึกว่าจะไม่ต่างกันมากขนาดนี้ เดี่ยวนี้หนูรู้สึกว่ามันต่ำลงเรื่อยๆ.....เหมือนเราต้องคอยบอกเขา หมอทำ treatment แบบนี้ ต้องเสิร์ฟเขาตลอดเลย.....ตอนที่เราเรียนปี 1 กับหมอเราก็รู้สึกว่าเป็นเพื่อนกันนะ แต่พอเดี๋ยวนี้.....ยิ่งฟองสบู่.....ข้างนอกพยาบาลกับหมอได้เงินต่างกันมาก.....ที่เข้ามาหาก็คือเช่นถ้าไม่เปิดประตูให้หมอก็ไม่ได้นะ ของโรงพยาบาลเอกชน เหมือนเป็นคนรับใช้เขาเลย ก็เลยรู้สึกมันต่ำลงเรื่อยๆไ้คะ.....”

“ความรู้สึกหนูคือทำไปแล้วมันมีค่าอะไร บางทีทำไปแล้วไม่มีใครเห็นความดี ทำไปทำไม โดยเฉพาะ ญาติคนไข้ที่ไม่เข้าใจ หรือว่าเออหมอไม่เห็นคุณค่า เราตรงนี้ เจอแม้กระทั่งคำพูดที่ extern ถามว่าทำไมพยาบาลต้องเรียนถึง 4 ปีผมว่าทำตามคำสั่งหมอไม่เห็นต้องเรียนถึงขนาดนี้เลย บางทีคำพูดนี้หนูด่าอยู่ครึ่งชั่วโมง”

“หนูเกลียดมาก เคยเขียนถามในที่ประชุมคณะแพทย์ ผลก็คือ ผมไม่เห็นว่าจะใครจะทำงานได้เหมาะสมเท่ากับพยาบาล ซึ่งในส่วนของผู้บริหารของพยาบาลทุกคนรู้และเต็มใจที่จะรับงานเขามาทำ ซึ่งหนูเป็น Junior หนูไม่มีสิทธิ์โวยวายได้.....คือคนรับมาเขาไม่ได้ทำ.....คนที่เก็บเงินก็คือหนู หนูก็ลำบาก.....เรื่อง key comp อย่างหนึ่ง ใช้เวลาไม่ใช่น้อยๆ เสียเวลามาก ไม่ใช้บทบาทของพยาบาล.....ถ้าเงินหายคนรับผิดชอบคือ Incharge คือพยาบาล เคยรักษาเขาพอวันหนึ่งไปเก็บเงินเขา หนูไม่ชอบ.....”

4.2.1.3 ความรู้สึกต่องาน ปัจจัยด้านนี้เป็นด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่พยาบาลมีต่องานเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่จริง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีทั้งความรู้สึกทางบวกและลบ ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้น ก็คือเมื่อทำงานแล้วรู้สึกว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งในที่นี้ประเมินจากการให้บริการกับผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยมีพฤติกรรมสะท้อนกลับ หายป่วย ฟังพอใจในการมารับบริการที่หอผู้ป่วยนี้ ญาติผู้ป่วยประทับใจในบริการ จะกล่าวชมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่สำเร็จ ลุล่วงไม่มีผิดพลาด ซึ่งโดยภาพรวมแล้ว พยาบาลจะเน้นความสำเร็จของงานไปที่ ผู้ป่วยได้รับบริการการพยาบาลด้วยความพึงพอใจ มีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้ หรือบางครั้งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือได้ ก็จะช่วยดูแลให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ พยาบาลจะเน้นความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คำนึงถึงผลตอบแทนใดๆ ในขณะที่

เดียวกันความรู้สึกภาคภูมิใจในงาน จะมีการพัฒนาขึ้นจาก การที่ตนเองได้ใช้ความสามารถ เต็มศักยภาพ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหายหรือดีขึ้น หรือได้รับการยอมรับจากแพทย์ แต่การฝึก ทักตะการเป็นหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ ตนเองมีความ สามารถ สามารถแสดงศักยภาพในการทำงาน การได้ตัดสินใจด้วยตนเองจะกระทำได้โดย อิสระเมื่อขึ้นเวรแล้วทำหน้าที่เป็น "Incharge" ความรู้สึกต่างๆเหล่านี้สะท้อนมาจากการให้ สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม เช่น

“คือ ประสบความสำเร็จในที่นี้หมายถึงว่า งานเสร็จแล้วคนไข้ดีขึ้น อะไร อย่างนี้ เห็นว่าคนไข้ดีขึ้นเขามีความสุขมากขึ้น”

“จบพยาบาลที่.....หนูภูมิใจใจค่ะ แต่พอทำงานแล้ว หายไปเรื่อยๆยังมา อยู่ทีมการรักษาแบบนี้ รู้สึกเขาไม่ค่อยฟังเรา.....”

“.....หมอในหน่วยมีส่วนทำให้รู้สึกตรงนั้น อาจารย์ในหน่วยเห็นว่าบุคคล ในหน่วยเป็นเพื่อนร่วมงาน อาจารย์จะไม่กดพยาบาลเลย.....”

“.....5 ปีที่ผ่านมา ก็มีความสุขในการทำงาน ไม่มีการเบียด ทำงานไม่ชอบ หยุดติดๆกันหลายๆวัน คือถ้ามีการหยุดไปหลายวันจะคิดถึงที่ทำงาน เพราะว่าอยากจะทำงาน เพราะเวลาทำงานได้เจอผู้คน ตอนนี้เป็นหัวหน้า ทีมด้วย Incharge เราก็ได้แสดงความสามารถศักยภาพในการทำงานได้ ดูแล ผู้ป่วย ลูกทีม รู้สึกว่ามีคุณค่า ได้แสดงความสามารถให้เห็นมีความสุขในการทำงาน.....”

นอกจากนี้พยาบาลบางคนมีความรู้สึกเชิงลบเกิดขึ้น ทั้งนี้ความรู้สึกเหล่านี้คือ ตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในทีมการรักษา ไม่ได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกของหอผู้ป่วยที่ทำงาน ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะรู้สึกเหมือนเป็นคนรับใช้ ต้อง “เสริพ” แพทย์ให้บริการคนไข้ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ จะทำอะไรต้องรออนุญาตจากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน ผู้บริหารจะเข้มงวดมาก รู้สึกไม่ก้าวหน้า ดังตัวอย่างของ พยาบาลให้ข้อคิดเห็นว่า

“หนูไม่เข้าใจว่าพอเราเป็นใหญ่ปีต้องกดขี่ น้องๆหนูไม่เข้าใจ แทนที่เป็น ใหญ่แล้วจะช่วยพยุงวิชาชีพของเรา ให้เราสบายขึ้นทั้งที่เราหนักอยู่แล้ว ระบบงานเราเออน่าจะช่วยน้องๆบ้าง อย่างเช่นชื่อนะเกิน 1 นาทีไม่ได้เกิน

ขีดเส้นแดงเลย.....ที่เวลาเราทำให้เกินนะ เขาไม่นึกถึง.....ไม่ว่าจะเหนื่อยขนาดไหนก็ต้องรีบมาเซ็นชื่อให้ทัน”

“.....หนูรู้สึกว่ามันไม่ใช่อย่างที่เราริเรียนมา ที่เหมือนกับเราเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพนะ มีอะไรก็ต้องปรึกษา เหมือนเดิน round ward เมื่อก่อนเราก็เดินกับหมอด้วย ในขณะที่ตอนนี้เราไม่ได้เดินเหมือนตัวใครตัวมัน หมอก็กี่สั่งๆไว้ แล้วเราก็ทำ.....แต่หนูไม่รู้ว่าจะหมอมองอย่างไร.....อะไรเขาก็ใช้เรา.....”

“ทำไมที่เราริเป็นใหญ่แล้วต้องกต๋องแทนที่จะพุง.....อึดอัดค้ะ ผู้บริหารเป็นแบบนี้เปลี่ยนไม่ได้ เพราะไม่รู้จะไปทำยังงัใด ก็เลยหาทางออกโดยไปจากตรงนี้ไปตรงอื่นดีกว่า ทำให้ปัญหายังไม่ได้ถูกแก้ซ้กที่.....”

“ไม่คิดเพราะคิดว่าไม่มีความก้าวหน้าอะไรเลย 7 ปีก่อนอยู่ยังงัหนูก็อยู่อย่างนั้น คือถ้าหนูจะมีทางไปหนูก็จะไปเลย ถ้าถามว่าทำงานตรงนี้จะก้าวหน้าไปทางไหนหนูจะไม่คิด เพราะถ้าหนูคิดหนูจะรู้สึกว่่าหนูย่ออยู่กับที่”

4.2.ระบบบริหารงาน จากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลทั้งหมด พบว่่าระบบบริหารโรงพยาบาลโดยรวม พยาบาลไม่ค่อยเข้าใจนักว่่าเป็นอย่างไร มีการบริหารงานกันอย่างไร คิดว่่าไม่ได้กระทบกระเทือนการทำงานที่ห่อผู้ป่วย ยังจัดอันดับให้อยู่ห่างไกลจากตัวพยาบาลเอง เนื่องจากข้อเท็จจริงคือ สายบังคับบัญชางานราชการจะริเริ่มจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ตรวจการ หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ ไล่เป็นลำดับชั้นลงมา การปฏิบัติหน้าที่เป็นการรับคำสั่งจากผู้บริหารมาแล้วต้องปฏิบัติตามนโยบาย ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการ กับ ระดับผู้ตรวจการขึ้นไปจะห่างเหิน ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เพราะเกรงว่่าจะถูกตำหนิ ในฐานะรุ่นน้อง การแสดงความคิดเห็นใดๆต้องส่งผ่านไปตามลำดับชั้น ถ้าผู้บริหารระดับใดไม่ทราบเรื่องตามขั้นตอน จะตีความว่่าพฤติกรรมการณ์เสนอความคิดเห็นของพยาบาลว่่า “ข้ามหน้า ข้ามตา” ทำให้เกิดความรู้สึกว่่า “เสียหน้า” รุ่นน้องไม่มีสิทธิ์ทำแบบนี้ ลักษณะการบริหารงานมีความยืดหยุ่นน้อย มีการควบคุมเข้มงวดในแต่ละขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเวลาที่ผู้ตรวจการ ปฏิบัติหน้าที่ไปตรวจงานตามห่อผู้ป่วยต่างๆ พยาบาลจะเกิดความรู้สึกเฉพาะที่เรียกว่่า “จับผิด” ซึ่งส่งผลให้พยาบาลหลายๆคนจะหลบเลี่ยงไม่ยอมพบผู้บริหาร ลักษณะการสะท้อนปัญหาจะเป็นแรงเสริมทางลบให้พยาบาลไม่พึงพอใจ ดังตัวอย่างจากการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่่า

“ลูกก็มีความรู้สึก เหมือนรุ่นพี่มาจับผิดมากกว่าดูเหมือนว่าผู้ใหญ่ไม่ค่อยรักลูกน้อง มีความรู้สึกว่าน้อยใจนิดๆ แต่ไม่มีอะไรถ้าผู้ใหญ่สนับสนุนหน่อย ก็จะทำงานได้ดีเหมือนตอนใหม่ๆ”

เพื่อให้เข้าใจรายละเอียดในปัจจุบันด้านระบบบริหารงาน ผู้วิจัยขอนำเสนอเป็นประเด็นย่อย ๆ ดังนี้

4.2.2.1 การพัฒนาศักยภาพบุคคล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการพัฒนาบุคลากรในองค์กร มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในรูปแบบคณะกรรมการและวางแผนการจัดฝึกอบรม การจัดประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานต่างประเทศ ซึ่งพอจะสรุปเป็นรายละเอียดคือ

- การเรียนรู้ในขณะทำงาน พยาบาลที่เพิ่งทำงานใหม่จะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติหน้าที่ โดยมีรุ่นพี่คอยแนะนำให้ความช่วยเหลือผู้ช่วยอย่างไร มีปัญหาเกิดขึ้นจะแก้ไขสถานการณ์อย่างไร เป็นขบวนการถ่ายทอดทางสังคม ที่จะฝึกฝนให้พยาบาลมีความรู้ ความชำนาญในแผนกของตน สังเกตประสบการณ์เพื่อเตรียมพร้อมจะทำหน้าที่ในฐานะพยาบาลที่เป็นลูกน้องทีม และด้วยระยะเวลาหนึ่งซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละหอผู้ป่วย ก็จะเตรียมพร้อมฝึกให้ทำหน้าที่หัวหน้าทีม (team leader) ซึ่งจะถือว่ามีความวุฒิภาวะเพียงพอที่จะทำหน้าที่บริหารจัดการ สถานการณ์ต่างๆ ในหอผู้ป่วย เพราะผู้ทำหน้าที่หัวหน้าทีมต้องรับผิดชอบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเวรและทีมของตนเอง จะเป็นผู้ทำหน้าที่ “ส่งเวร” คือการรายงานอาการผู้ป่วยให้กับพยาบาลหัวหน้าทีมในเวรถัดไป และเมื่อพยาบาลคนนี้มีอายุการทำงานมากขึ้นและประกอบกับพยาบาลจบบัณฑิต ค่อยๆ เข้ามาใหม่ในฐานะ “รุ่นน้อง-Junior” พยาบาลเก่าก็จะกลายเป็น “รุ่นพี่-Senior” รุ่นพี่เคารพความอาวุโสของรุ่นพี่ มีเหตุการณ์อะไรต่างๆ ขณะทำงานถ้าเป็นเรื่องต้องตัดสินใจจะกระทำเมื่อได้รับความเห็นชอบจากรุ่นพี่ เมื่อพยาบาลรุ่นพี่ทำงานเลื่อนระดับอาวุโสมากขึ้นเรื่อยๆ มีความพร้อมแล้วก็จะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร (Incharge) จะรับผิดชอบงานในทีมการพยาบาลทั้งหมดที่กำหนดขึ้นในหอผู้ป่วยนั้นๆ จะมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น พร้อมทั้งความรับผิดชอบทุกอย่างจะมุ่งไปที่หัวหน้าเวร ซึ่งถ้ามีเหตุการณ์ผิดปกติเกี่ยวกับคนไข้ในเวรของตนก็ต้องเป็นผู้ตัดสินใจรายงานแพทย์เวร หรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือถ้ามีเหตุการณ์อื่นๆ เกิดขึ้นก็ต้องรายงานให้หัวหน้าเวรถัดไป เพื่อรายงานหัวหน้าตึก แล้วหัวหน้าตึกก็จะพิจารณาสถานการณ์ว่าจะรายงานผู้บริหารถัดขึ้นไป หรือตัดสินใจแก้ไขปัญหาก็ได้ การเรียนรู้ในขณะทำงานจะเป็นทั้งการเรียนรู้ การอยู่ร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทุกๆ ฝ่ายในหอผู้ป่วย การบริหารงาน การฝึกเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าเวร การเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลจะเป็นไปในทิศทางใดนั้น ขึ้นอยู่กับรุ่นพี่ที่เป็น “ต้นฉบับ” (model) ถ้ารุ่นพี่เป็นคนขยัน กระตือรือร้น มีความรู้ ความสามารถ มีน้ำใจ ให้

กำลังใจ คอยปกป้องช่วยเหลือ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ก็จะทำให้น้องๆเลียนแบบแล้วปรับเปลี่ยนเป็นแบบฉบับในการทำงานของตนเอง โดยทั้งนี้ทักษะทางการพยาบาลที่ได้รับการถ่ายทอดยังเป็นเทคนิคเฉพาะบุคคลไป แต่ขณะนี้กำลังพัฒนาเข้าสู่ระบบการเป็นมาตรฐานมากขึ้น มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลตามมาตรฐานในหลายแผนกเช่น มาตรฐานการพยาบาลในการทำคลอด เป็นต้น บางแผนกก็มีการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ คู่มือการส่งเครื่องมือทำแกวหูเทียม เป็นต้น

ส่วนวิธีการที่รุ่นพี่สอนรุ่นน้องก็จะเป็นเทคนิคของแต่ละคนไปเช่น

“.....ให้ดูแล้วเราถึงสอนเด็ก บางครั้งบอกด้วยปากไม่ได้ต้องให้เขาเจอเอง บางครั้งนะหมอดคนนี้นะเป็นแบบนี้ หมอดคนนี้เป็นแบบนี้ บอกได้ไม่หมด.....คุณดูแล้วจำเอานะ คนนี้เขาใช้แบบนี้เสร็จแล้วเขาต่อด้วยอันนี้ บางทีต้องจำเองจะรอให้พี่บอกหมดมันเป็นไปได้ไม่ได้”

“อาจารย์จะเหมือนกับว่าใน field จะ sense ความรู้สึกของแต่ละคน อี้ย! เหมือนกับที่เราทำอะไรไม่ได้เลย เราต้องยืนเฉยๆถ้าทนมไม่ไหวจริงๆจะมีกรณีว่าน้องร้องให้ต้องเปลี่ยนตัวทันที ถ้าเครียดขนาดนั้นพี่ต้องเปลี่ยนตัว.....หรือพอเริ่มสถานการณ์ไม่ดีเราต้องเริ่มส่งคนเข้าประกบคู่”

“เวลาเราได้ case เราจะถามพี่ว่าคืออะไร ทำอะไรบ้าง พี่จะอธิบายให้ฟัง คร่าวๆว่า procedure เป็นอย่างไร เครื่องมือใช้อะไรบ้าง เราก็ขึ้นไปส่ง ต้องดูต้องจำให้ได้ว่าทำอะไร ใช้เครื่องมือชิ้นไหน ตำแหน่งอะไร ต้องส่งเครื่องมืออะไร ต้องบอก circulate nurse ให้ได้ว่าต้องเตรียมเครื่องมืออะไร....”

-การฝึกอบรมหลังปริญญา เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้การให้บริการเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสายสุขภาพต่างๆเช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล นักเรียน ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น พยาบาลที่ทำงานประจำการจะต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะใหม่ๆในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ดังนั้นจะมีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาลอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ส่งไปฝึกอบรมดูงานต่างประเทศโดยให้ลาราชการไปได้ตามความเหมาะสม และการพิจารณาของหัวหน้าตึก และทีมผู้บริหารของแผนกการพยาบาล แต่ทั้งนี้จะอิงเกณฑ์ว่ารุ่นพี่จะได้รับการพิจารณาก่อน

-การประชุมวิชาการ หอผู้ป่วยแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกันไปทั้งนี้ เป็นไปตามนโยบายของหัวหน้าตึกว่าจะอนุญาตให้ใช้เวลาราชการไปร่วมประชุมหรือให้ใช้เวลาหยุดของพยาบาลเองไปเข้าร่วมประชุม ส่วนการเบิกเงินค่าลงทะเบียนถ้าผู้บริหารระดับแผนกอนุมัติ ก็จะได้รับสิทธินี้มิฉะนั้นก็ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง การได้รับโอกาสไปฝึกอบรมจึงไม่มีเกณฑ์อ้างอิงชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลบางหอผู้ป่วยไม่เคยไปร่วมประชุมวิชาการนอกสถานที่ ยกเว้นที่จัดภายในโรงพยาบาล การฝึกอบรมจะเน้นทั้งด้านเนื้อหาทฤษฎีและทักษะการปฏิบัติงานให้มีความชำนาญ

-การประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วย ลักษณะการประชุมผู้ร่วมงานภายในหอผู้ป่วยจะกระทำโดยพร้อมเพรียงกันได้ยาก เพราะในแต่ละวันจะมีพยาบาลเข้าเวรบาย-ตึกหรือหยุด ดังนั้นบางหอผู้ป่วยก็สามารถจัดประชุมได้อาจจะเป็นเดือนละครั้ง หรือ 2-3 เดือนต่อครั้งไม่แน่นอน ในกรณีไม่ได้มีการประชุม ก็จะใช้วิธีการส่งผ่านข้อมูลผ่าน (การส่งเวร) ในแต่ละวันไปพร้อมกับการรายงานอาการผู้ป่วยในแต่ละเวร หรือบางกรณีหัวหน้าตึกก็จะเขียนข้อความที่ต้องการสื่อสารให้กับพยาบาลทุกท่านทราบโดยการเขียนใส่สมุดบันทึก แล้วพยาบาลทุกท่านมาติดตามอ่านเอาเอง ส่วนการประชุมปรึกษากลับกับการให้บริการพยาบาลก็จะมีการประชุมปรึกษาร่วมกับพยาบาลในทีม นักศึกษาพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งก็จะแปรเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของแต่ละหอผู้ป่วยไป ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกในทีมมีความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงานเป็นที่มงานพยาบาล แต่ที่จะมีการประชุมปรึกษากันทุกหอผู้ป่วยคือ “การส่งเวร” ซึ่งเป็นการเล่าอาการของผู้ป่วยในเวรให้พยาบาลเวรถัดไปได้ทราบ และกิจกรรมการรักษาต่างๆที่ต้องทำให้กับผู้ป่วยก็จะมีบอกเล่าต่อ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

-การศึกษาต่อระดับหลังปริญญา พยาบาลที่ได้ทำงานไปได้ระยะหนึ่งจะมีความต้องการ ความก้าวหน้า การพัฒนาตนเองก็วางแผนจะเรียนในระดับปริญญาโท แต่โดยนโยบายแล้วต้องให้โอกาสรุ่นพี่ไปสอบเรียนต่อก่อน และจะอนุญาตให้เรียนต่อทางสาขาพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากจำนวนพยาบาลที่ต้องการเรียนมีมากกว่าตำแหน่งที่จะอนุมัติให้ลาเรียนได้ เพราะอัตรากำลังจะมีการขาดแคลน ดังนั้นพยาบาลบางคนก็ไม่รอเวลาเป็นรุ่นพี่ก่อนจึงไม่ไปเรียน ก็จะใช้วิธีการแลกเวรเป็นบายหรือตึก เพื่อจะได้ใช้เวลาช่วงเข้าไปเข้าเรียนได้ ดังนั้นแนวโน้มพยาบาลไปเรียนต่อในสาขาที่ไม่ใช่ทางพยาบาลจึงเป็นไปได้มาก และมีแนวโน้มนำไปสู่การเปลี่ยนงานไปจากอาชีพการเป็นพยาบาล เมื่อจบการศึกษาแล้วเหตุผลในการต้องการเรียนต่อจะแตกต่างกันไป แต่ก็จำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ เรียนต่อในสาขาอื่นๆที่ไม่ใช่พยาบาลเพื่อเปลี่ยนอาชีพ และเรียนต่อสาขาพยาบาลเพราะต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองในการประกอบอาชีพ การสัมภาษณ์พยาบาลท่านหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า

“นอกเสียจากว่า คุณจะเพิ่มความรู้ให้ตนเอง หม่อมองว่านี่เป็นแค่หนึ่งที่เราจะมองอะไรกว้างเฉยๆ ถ้าจะเปลี่ยนงานนี้ไม่ค่อยจำเป็นเท่าไร คือจะทำก็ได้หรือไม่ทำก็ได้ แต่ว่าถ้าทำงานแล้วได้ตรงที่ว่าเราเอาความอยากรู้อยากเห็นของเรามาใช้ในงานพยาบาลก็ได้.....นอกเสียจากว่าคนที่เขาตั้งใจเรียนเพื่อจะไม่อยู่แล้ว.....”

กรณีพยาบาลบางท่านก็สามารถสอบเข้าเรียนได้ แต่ก็ไม่สามารถจะเรียนไปด้วยทำงานไปด้วยได้ เพราะเครียดเกินไป และใช้เวลานานในการตัดสินใจผลสุดท้ายก็จะเลือกทำงาน นับได้ว่าเป็นการสูญเสียโอกาสความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างน่าเสียดายดังตัวอย่าง

“เริ่มเบื่อกว่าเรื่อย ๆ หนูเคยไปเรียนป.โทแบบขอไปเรียนแต่เราเรียนไม่ไหว คือไม่มีเวลาให้กับการเรียนพอต้องไปเรียนกับคู่ต่อสู้ที่เป็นเด็กทุนลามาเรียนอย่างเดียวเราก็แยะ.....พอเรียนไปสักพักก็ถามตัวเองว่าทำไมไม่ตัดสินใจออกไปเลย แต่ก็ตัดสินใจไม่ได้ก็บอกตัวเองไม่ได้ว่าคิดผิดหรือถูก”

4.2.2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหาร การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล จะไม่เพียงแต่การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น ยังต้องมีความสามารถที่จะบริหารจัดการให้กิจกรรมต่างๆ การทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายๆฝ่ายดำเนินไปอย่างราบรื่น ดังนั้นการเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จะเป็นการตอบสนองความรู้สึที่ดี ต่องาน การมีส่วนร่วมจะปรากฏในการทำงานก็คือ การจัดทีมงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ในฐานะหัวหน้าทีม/หัวหน้าเวร พยาบาลจะเป็นอิสระในการบริหารหอผู้ป่วย ขณะที่เราอยู่เวร บทบาทดังกล่าวจะเปลี่ยนไปตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง กล่าวคือถ้าเวรใดไปขึ้นเวรกับรุ่นพี่ พยาบาลคนนั้นจะทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม แต่เวรใดได้ขึ้นเวรกับรุ่นน้องเขาก็ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรได้ การรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะแปรเปลี่ยนไปตามความต้องการของหัวหน้าตึกด้วย นโยบายการทำงานเป็นลักษณะส่งต่อมาจากผู้บริหารระดับสูงอย่างไรก็ตาม พยาบาลจะด้อยโอกาสในการแสดงข้อคิดเห็นให้กับผู้บริหารได้ทราบความต้องการของตนเอง

4.2.2.3 การให้ผลตอบแทน เนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นหน่วยงานราชการ โรงพยาบาลก็จะได้รับเงินเดือนตามระเบียบราชการ นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่ในขณะที่อยู่เวร บ่าย-ดึก ก็จะได้รับเงินตอบแทนพิเศษที่เรียกว่า “เงินเวร” และถ้ามีการปฏิบัติงานในเวรหยุด ก็จะได้รับเงินค่าล่วงเวลา ซึ่งอัตราค่าตอบแทนจะแตกต่างกันไปตามความชำนาญเฉพาะหน่วย เนื่องจากปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจถดถอย ทำให้โรงพยาบาล ต้องตัดรายจ่ายบางอย่างออกไป ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลก็ได้งดจ่ายเงินค่าเวรให้กับพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พอใจเป็น

อย่างมากกับพยาบาลประจำการ แต่ก็ไม่สามารถจะแก้ไขอะไรได้ พยาบาลจะมีความเห็นว่าเป็นเงินเดือนตนเองพอใช้แต่คิดว่าไม่ควรจะตัดรายได้ส่วนนี้ไป เพราะทำงานในยามวิกาลและยังมีความเห็นใจผู้ช่วยพยาบาลบางคนรายได้ส่วนหนึ่งหายไป ค่าใช้จ่ายก็ไม่พอใช้ ในส่วนการได้รับสองขั้นนั้น ในสภาพความจริงจะพิจารณา ไปตามลำดับขั้นอาวุโสมากกว่าจะ พิจารณาจากความสามารถโดยตรง และเงื่อนไขการพิจารณาก็ถูกเสนอชื่อขึ้นไปจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในบางกรณีจึงมีหัวหน้าตึกบางท่านจะพิจารณาสองขั้นให้กับผู้ที่ปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่มีข้อขัดแย้งกับหัวหน้ามากกว่าจะคำนึงถึงประสิทธิผลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล และเมื่อค่าใช้จ่ายไม่พอพยาบาลจะแสวงหาโอกาสทำงานพิเศษ และเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชนที่รายได้สูงกว่า ก็เป็นปัจจัยดึงดูดพยาบาลให้ลาออกไป แต่ในปัจจุบันนี้เป็นสภาพถูกบังคับให้ทำงานโดยไม่สามารถต่อรองในเรื่องรายได้ เนื่องจากเหตุผลดังที่พยาบาลให้เหตุผลว่า

“ก็มีผลนะคะ ที่มีจำนวนเยอะไปทำงานเอกชน.....มาถึงยุคนี้.....มันถูกบังคับค่ะ.....เอกชนเริ่มไม่มั่นคง อย่างรัฐบาลใครว่ามันคง.....แต่เป็นที่รู้กันว่าเด็กที่ออกไปเป็นเพราะว่าเงินเดือนสูงพอที่จะดึงเขาไป หมายถึงความ need ในพื้นฐานของเงินมีมาก....”

“มันเสียเวลาไถ่คะ ขณะที่ใช้เวลาเท่ากัน จะได้เงิน 2-3 เท่า แต่ถ้างานหลวงไม่ได้ทำ part time ของเด็กก็ได้ไม่กี่พัน.....แล้วก็เสียเวลา ส่วนใหญ่ที่ไปทำก็แลกด้วยเหนื่อยพักผ่อนไม่พอ พุดถึงเวลาพยาบาลทำงานแลกเงินมันแลกหลายอย่าง คุณแลกกับสุขภาพพระยะยาวด้วย ไม่ใช่แค่ช่วงนั้นช่วงเดียวบางที่มันก็ไม่คุ้ม.....”

“หนูเคยคุยกับพี่ที่นี่ บางคนนะคะหนูรู้สึกว่ามีผลกับเขามากอาจจะเพราะเขาไม่เคยมี จะมีบางคนก็มองว่าถ้าไม่มีเงินก็คืออยู่ไม่ได้เหมือนกันเงินก็สำคัญสำหรับเขา แต่ก็มีพี่บางคนก็จำเป็นต้องผ่อนบ้าน ผ่อนรถเขาก็ต้องทำ แต่ว่าไม่ได้เห็นเงินสำคัญมากที่สุด ก็ยังมีความเป็น nurse ในอุดมคติอยู่”

4.2.2.4 การให้สวัสดิการ ก็จะเป็นสวัสดิการที่ข้าราชการทั่วไป ฟังได้รับแต่เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ทางโรงพยาบาลจะจัดหอพักให้พยาบาลภายในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล ซึ่งไม่สะดวกในการเดินทางมาทำงานในเวรบาย-ตึก แม้ว่าจะมีรถโรงพยาบาลรับ-ส่ง ระหว่างหอพักนอกโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล เพราะจะเผชิญกับสภาพการจราจรติดขัด เวลาหลังจากการปฏิบัติงานก็ต้องรอเดินทางพร้อมๆกัน พยาบาลยัง

มีความปรารถนาจะพักหอพักภายในโรงพยาบาลแต่จากวัฒนธรรมรุ่นพี่ จึงทำให้รุ่นพี่ได้มี โอกาสพักหอพักภายในโรงพยาบาล แม้ว่าบางท่านจะปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าแล้วก็ตาม ขณะที่ รุ่นน้องต้องปฏิบัติงานในเวรบ่าย-ดึก ก็จะต้องสรรหาไปอยู่หอพักนอกโรงพยาบาล พยาบาล บางคนจึงร่วมกับเพื่อนเช่าหอพักอยู่ใกล้โรงพยาบาล เพื่อจะได้สะดวกในการเดินทางมาทำงาน ได้ ในบางกรณีหอผู้ป่วยต่าง ๆ ก็จะมีจัดห้องพักเฉพาะภายในที่ทำงาน เพื่อให้พยาบาลได้พักผ่อน ได้กรณีเดินทางกลับที่พักไม่สะดวกหรือเป็นห้องพักสำหรับผู้ที่จะมาเตรียมตัวขึ้นเวรดึก เพราะ ต้องเดินทางมาจากบ้าน ในกรณีที่แต่งงานแล้วไม่มีคนรับ-ส่ง เพราะสวัสดิการหอพักจะจัดให้ กับผู้เป็นโสดเท่านั้น นอกจากนี้รพ.ได้จัดสวัสดิการด้านอาหารสำหรับพยาบาล ถ้าไม่ได้อยู่เวร บ่ายแล้วพยาบาลก็เลือกที่จะไปซื้ออาหารรับประทานเองมากกว่าการรับสวัสดิการ เพราะการ ปฏิบัติงานในเวรบ่ายไม่สามารถลงเวรไปรับประทานอาหารนอกหอผู้ป่วยได้ และการจัดบริการ ภัตตาคารรับส่งพยาบาลจากหอพักนอกโรงพยาบาล มาส่งทำงานที่โรงพยาบาลในเวรต่าง ๆ

4.2.2.5ระบบการประเมินผลงาน จะมีรายละเอียดแตกต่างกันไปในแต่ละหอ ผู้ป่วย แต่เนื่องจากเป็นระบบราชการ ก็จะมีหลักเกณฑ์ของทางราชการ ประกอบกับการให้ เจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยประเมินตนเอง ซึ่งหัวหน้าก็จะรับฟังความคิดเห็นจากรุ่นพี่มากกว่า รุ่นน้องในการพิจารณาเสนอให้เงินเดือน 2 ชั้น นอกจากนี้ยังมีระบบการประเมินผลงานทาง วิชาการเพื่อขอตำแหน่งผู้ชำนาญการ ในกรณีดังกล่าวนี้จะกระทำเมื่อพยาบาลได้ชั้นซี6 แล้วมี อัตราเงินเดือนถึงชั้นซี 7 แล้วมีผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพ นำเสนอเพื่อขอประเมิน ตำแหน่ง การผลิตผลงานทางวิชาการ พยาบาลทุกคนต้องแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบก่อน ดำเนินการเพราะอาจจะไม่ได้ความร่วมมือในการนำเสนอผลงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาท สูงในการสนับสนุนพยาบาลประจำการให้ขอตำแหน่งผู้ชำนาญการ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มี ความกระตือรือร้นก็จะริเริ่ม และผลักดันให้ลูกน้องมีโอกาสสร้างผลงานวิชาการเช่น การทำ วิจัย การทำคู่มือทางการแพทย์ การเขียนบทความทางวิชาการ เป็นต้น แต่ก็มีบางหอ ผู้ป่วยที่ไม่เปิดเผยข้อมูลให้พยาบาลได้ทราบ ซึ่งจะได้รับประเมินจากพยาบาลว่าเป็นเพราะ หัวหน้าดึกไม่สนับสนุนและพิจารณาว่ายังไม่ถึงเวลาทำผลงาน ควรให้โอกาสรุ่นพี่ก่อน จาก การสัมภาษณ์พยาบาลจากแผนกผู้ป่วยพิเศษ ได้แสดงความเห็นว่า

“พวกชำนาญการนั้นหรือ ตอนนี้อย่างเฉยๆเพราะว่าเรายังไม่ถึงตรงนั้น”

การวิเคราะห์ข้อมูลมโนทัศน์ด้านนี้ พบว่าระบบบริหารงานมีลักษณะของการควบคุม การฝึกอบรมเน้นความรู้ในทักษะอาชีพ ไม่มีลักษณะสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเองมากพอที่ จะส่งเสริมแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้น ขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการบริหารหอผู้ป่วย จะมี บ้างเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร วัฒนธรรมการทำงานแบบระบบอาวุโส ทำให้เป็น

จุดอ่อนในบางครั้ง ที่พยาบาลต้องการมีอิสระในการตัดสินใจ เพราะนั่นหมายถึงว่าพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมการรักษา และเป็นผู้สั่งการรักษา ดังนั้นการจะตัดสินใจกระทำการใดๆ ก็ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขเหล่านี้ด้วย พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ก็จะมี ความมั่นใจในการตัดสินใจ และสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีกว่าด้วย ในด้านผลตอบแทนจากการทำงานแล้ว ไม่ได้มีปัจจัยที่ส่งเสริมความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเองอย่างชัดเจน ผลตอบแทนจากภายนอกที่ชัดเจนก็คือ เงินเดือน ซึ่งเป็นไปตามระบบราชการ และมีการจัดหอผู้ป่วยแบบพิเศษ ที่ให้พยาบาลทำงานพิเศษนอกเวลาได้ เป็นการเพิ่มพูนรายได้ ในด้านสวัสดิการก็เป็นไปตามระเบียบของราชการ ด้านหอพักจะมีจัดให้เฉพาะคนโสดเท่านั้น บรรยากาศในการทำผลงานทางวิชาการต่างๆ เป็นไปในลักษณะการแข่งขันกัน มากกว่าการได้ร่วมทำงานกันเป็นทีม พยาบาลส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าคุณบริหารจะคอยตรวจสอบข้อบกพร่องในการทำงาน มากกว่าการให้กำลังใจ หรือให้การสนับสนุน หรือข้อเสนอแนะที่เป็นการส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงาน

4.2.3 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การทำงานของพยาบาลต้องการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้องต่างๆ มากมาย และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมีหลายลักษณะ กล่าวคือมีทั้งการให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และค่อยๆ ถดถอยไปเรื่อยๆ จนกระทั่งกลายเป็นความขัดแย้งในการทำงานจะอันเป็นเหตุก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล ความสัมพันธ์จะดำเนินไปในทิศทางใด ก็ขึ้นอยู่กับ การสื่อสารภายในหอผู้ป่วยว่า มีลักษณะเป็นประการใดด้วย จำแนกได้เป็น การสื่อสารทางเดียว ซึ่งมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน เพราะไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กับการสื่อสารสองทางซึ่งพยาบาลมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นของตนเองกับผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาด้วยว่า การสื่อสารเป็นชนิดพฤติกรรมตรง (overt behavior) ซึ่งจะตีความหมายเข้าใจชัดเจน หรือชนิดพฤติกรรมอ้อม (covert behavior) ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการตีความหมายได้ และยังส่งเสริมความเข้าใจผิดในการทำงานร่วมกันได้โดยง่าย และการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิผลก็จะก่อให้เกิดปัญหาการทำงานได้มากมาย ผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดพยาบาลต้องสร้างความสัมพันธ์ด้วยได้แก่ หัวหน้าตึก ผู้บริหารงานพยาบาล แพทย์ อาจารย์แพทย์ พยาบาล อาจารย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ และบุคคลสำคัญที่พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพก็คือผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

4.2.3.1 พฤติกรรมที่พยาบาลต้องการพบในหัวหน้าตึกและผู้บริหาร ก็คือมีลักษณะยึดหยุ่นรับฟังความคิดเห็นบ้างถึงจะไม่ได้ลงมือปฏิบัติก็ยังดีกว่าไม่เห็นความสำคัญดังตัวอย่างเช่น

“ประชุมบ่อยหลายครั้ง head จะเน้นเรื่องงานของหมอ ให้หมอทำ.....เราก็รอให้หมอมารักษา treatment มีให้เลือดให้อะไรเยอะแยะไปหมด.....พอ resident 2 เขาอยู่เวร.....เขาก็โวยวายว่าทำไม ใบ request ต้องรอให้หมอเขียน.....ไร้อะไร ยาดูวันนี้ก็แค่ผสม NSS ทำไม ทำไม่ได้หรือ หนูก็บอกว่าไม่เคยผสมค่ะ.....ปกติจะไม่เขียนให้ เพราะเป็นหน้าที่ของหมอแล้ววันนี้ก็ยุ่งด้วย ถ้าเกิดไม่ซับซ้อนเราก็เขียนให้ ถ้าพลาดอะไรแบบนี้หมอก็มาว่าพวกเรานะ.....เขาก็บอกว่าตอนนี้มีหมอคนเดียวอยู่ รุ้หรือเปล่า หมอมีคนเดียว ทำไมไม่ช่วยกันบ้างเขาก็จะเน้นคำว่า.....เป็นน้ำใจนะพี่ น้ำใจจะช่วยไม่ได้เลยหรือไง.....หนูก็บอก Inchargeแต่หนูก็เดินร้องไห้ออกไปด้วย.....พอหนูมาคิด หนูรู้สึกว่ารอเรนในตึงเกลก็ช่วยหนูไม่ได้.....เพราะหนูเป็นพยาบาลหรือไงคะ เพราะเขาเป็นหมอใช่ไหม เขาก็มาว่าได้.....”

อาจารย์บางแผนกก็จะเป็นที่ชื่นชอบของพยาบาลดังเช่นที่พยาบาลแผนกอายุรศาสตร์จะเล่าให้ฟังว่า

“กลุ่มอาจารย์ที่เน่น่ารักดีค่อนข้าง softถ้าเป็นหมอศิลป์ ความรู้สึกค่อนข้างโลดโผนบางทีอาจจะโวยวาย บางคน stress ขึ้นมากก็จะโวยวาย....”

หรือบางกรณีพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วยมากก็จะให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย แพทย์บางท่านก็ยินดีรับฟัง แต่บางท่านก็ไม่พอใจคิดว่าพยาบาลไปก้าวก่ายหน้าที่ เช่น

“ส่วนใหญ่ก็ดีเขาจะถือว่าเรามีประสบการณ์มาก่อน เราเห็นคนไข้มาเยอะ ถ้าเป็น resident เราก็ suggest ว่าอาจารย์หมอกคนนี่เขาควรจะทำอย่างไรก็จะ okแต่บางคนมีความเชื่อมั่นสูงระดับความรู้นั้นคนละเรื่องกัน เขาเรียนมาทางโน้นเราเรียนมาทาง nursingบางอย่างเราใช้วิธีแนะนำ เขาจะทำก็เรื่องของเขาบางคนเขาอาจไม่พอใจ”

ในบางสถานการณ์แพทย์ก็จะแสดงความรู้สึกที่ไม่ให้เกียรติพยาบาลในฐานะผู้ร่วมงานมีการแบ่งแยกชนชั้น (discrimination) ก็จะทำให้เกิดกรณีสื่อสารในลักษณะการเผชิญหน้ากับข้อเท็จจริงแล้วก็อาจพัฒนาไปเป็นความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล ดังเช่นคำพูดต่อไปนี้

“หมอรู้ไหมพี่ยู่กับคนไข้มานานกว่าหมอนะ ทุกนาทีกี่หมอก็ไปพักพี่ยู่กับคนไข้ถ้าหมอคิดคิดว่า ไม่ต้องมีความรู้ หมอคิดคิดเพราะคนที่ adjust คนไข้เป็นคนแรกไม่ใช่หมอ แต่เป็นพี่.....พี่จะทำอะไรให้คนไข้บ้างทำแล้วจะดีไหม ถ้าคนไข้ไม่ดีขึ้นสมควรตามหมอมหรือยัง.....นั่นคือถ้าพี่ตัดสินใจไม่ตามหมอ พี่จะรับผิดชอบคนเดียวเต็ม ๆ เลย.....พี่แปลกใจคนอาชีพอื่นเขาต้องการผู้ช่วยเก่งและมีความสามารถ แต่ทำไมหมอมเป็นวิชาชีพเดียวที่คิดว่าคนที่มาช่วยหมอมเป็นใครมาจากไหนก็ได้ พี่ว่าเขาดูถูกวิชาชีพของพี่หรือหมอมดูถูกวิชาชีพของตัวเอง....”

“อาจารย์พยาบาลบางคนก็มาว่า ทำไมเธอไม่เดินตาม round หมอ อะไรก็ไม่รู้เรื่อง urine ขึ้นเชื้ออะไรก็ไม่รู้เรื่อง อย่าง ward หนูจะเอาเวลาที่ไหนไปเดินตามหมอม ซึ่งสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงมันไม่เหมือนกัน.....”

“head ก็ทราบปัญหาค่ะ แต่ว่าหมอกับพยาบาลทำงานด้วยกัน แต่ไม่เคยคุยกันเลยหนูรู้สึกว่าเป็นแผนกที่ทั้งหมอมและพยาบาลต่างคนต่างอยู่ และก็ไม่ได้จะมาคุยปัญหากันจริงๆมากที่สุด แผนกหนึ่งในโรงพยาบาล....”

4.2.3.1 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ด้วยกลไกของการถ่ายทอดทางสังคม ความสัมพันธ์ในส่วนนี้จะมีลักษณะเป็นระบบรุ่นพี่-รุ่นน้อง น้องควรเคารพและให้เกียรติรุ่นพี่ ขณะเดียวกันรุ่นพี่ก็ควรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ฝึกทักษะทางการพยาบาลให้น้อง เพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยสำคัญที่พยาบาลใช้เป็น เกณฑ์การประเมินที่เดียวว่า หมอผู้ช่วยนี้หน้าทำงานใหม่เป็นปัจจัยที่ดึงดูดในการทำงานของพยาบาลรุ่นพี่จะช่วยส่งเสริมให้น้องได้รับโอกาสต่างๆ เช่น

“เคยไปทุนต่างประเทศค่ะ ช่วงก่อนหน้านั้นจะไป วุ่นวายประเภทพี่บางคนจะพูดทำนองว่า เออที่เราได้ไปเพราะพี่นะ พี่อนุญาตให้เวลาที่สั่งให้ทำอะไรหนูจะปฏิเสธไม่ได้นะ ช่วงนั้นมีให้หยุดเรียนภาษา.....พี่เค้าให้ไปช่วยงาน.....ก็จะมีพี่คนหนึ่งเค้าจะว่า ทำไมเนียไม่ทำตามที่เค้าบอก พี่เค้าอุตสาหให้ไปไม่มีน้ำใจอะไรอย่างนี้ นั่งร้องไห้ แต่ว่าไปทำให้ค่ะ เค้าก็ว่า ค่ะ.....”

แต่บางครั้งการอยู่ร่วมกันในกลุ่มผู้หญิงก็ก่อให้เกิดปัญหา เพราะจะมีการคอย
จ้องจับผิด หาความดีใส่ตัวเอง และโยนความผิดให้ผู้อื่น ผลคือ ความไม่ร่วมมือกันทำงาน
ไม่ยกขึ้นเวรด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“บางทีก็น่าเบื่อเจอผู้ร่วมงานอย่างนี้แล้วก็เรื่องหลายๆอย่าง ระบบผู้หญิง
อย่างนี้ฟ้องนิด ฟ้องหน่อย ฟ้องกันหมด บางคนก็จะเก่งจับผิด น่องผิด
นิดก็ไปฟ้อง.....”

บรรยากาศในการทำงานจะเป็นอย่างไรก็ดูที่ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง ดังเช่น
ความรู้สึกที่พยาบาลบอกว่า

“ชอบตั้งแต่แรก เพราะมาวันแรกก็ดี เพราะพี่คอยดูแลสนใจ.....ก็คุยกันได้
ไม่มีปัญหาพี่เขาก็น่ารักตัวเล็กๆเหมือนเด็ก ที่นี้ดีนะไม่มีการแบ่งพรรค
แบ่งพวก”

“จะเริ่มให้เข้าย้าย-ตึก ก็คือเข้ากับพี่ให้ฝึกกับพี่ก่อน พอหลังจากนั้นปล่อย
ได้”

“ไม่อย่างมีปัญหาอะไรเราก็จะทำใจพยายามตลอดว่า เออพี่เขาเป็นผู้ใหญ่เรา
ก็ให้เกิดสติตรงนี้ เราจะไม่แรงอะไรกับเขา เออเราก็ไม่รู้ว่าจะทำใจได้แค่
ไหนเราจะพยายามไม่ให้มันมีอะไร”

“เพราะความอึดอัด ความไม่สบายใจอะไรกับเพื่อนร่วมงานทุกคนจะมีใจคะ
บางที่เราไปอะไรกับเขามากเขาก็จะบ่นจะเหนื่อยหน่าย เราก็ไม่อย่างยุ่ง
กับเขาไม่อย่าง contact ด้วยเป็นผลเสียให้กับงาน”

“อยู่ที่ ward หนูก็ happy ก็ไม่มีอะไรกับผู้ร่วมงาน”

4.2.3.4 ความสัมพันธ์กับผู้ช่วยพยาบาล โดยที่พยาบาลทำหน้าที่เป็นแตกต่างกับ
ผู้ช่วยชัดเจน ในแง่การเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล ดังนั้นการจ้างงานให้ผู้ช่วยพยาบาลทำ ก็
มักจะได้รับความร่วมมือ และปฏิบัติงานไปด้วยดี ความสัมพันธ์จะเป็นแบบเพื่อนร่วมงานให้
เกียรติซึ่งกันและกัน จะมีบ้างกรณีผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสที่พยาบาลเล่าให้ฟังว่า

“ถ้าประเภทที่แก่มากๆเราก็พยายามทำใจว่า head ยัง control ไม่ได้ แล้วนับประสาอะไรที่จะไป control เขาได้ senior บางคนจะ control เค้าไม่ได้เลย”

“pn ไม่ค่อยได้คุณภาพก็เบื่อนิดหน่อย เกียงงาน.....เวลาคนไข้ปวดฉี่จะเกียงกันให้ junior ไปหยิบ bed pan “

4.2.3.5 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้ริเริ่มก่อน เพื่อนำไปสู่ขั้นตอน การให้บริการพยาบาลเพื่อการรักษา พยาบาลจะให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วย คอยให้ความช่วยเหลือในกรณีช่วยตัวเองไม่ได้ ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิด เพื่อพบความผิดปกติจะได้ตัดสินใจให้การช่วยเหลือโดยรวดเร็ว และภาคภูมิใจเมื่อได้ให้การช่วยเหลือแล้วผู้ป่วยอาการดีขึ้น เช่นตัวอย่างดังนี้

“ประทับใจผลงานที่ออกมาค่ะ คนไข้เข้ามาแบบอยู่ในสังคมไม่ได้แต่เมื่อมารับบริการรักษาแล้วก็ฟื้นฟู แล้วกลับมาอยู่ในสังคมได้ ตรงนี้เหมือนได้ช่วยเหลือหลายๆครอบครัวไว้ได้”

“ประทับใจคนไข้ เวลาทำอะไรผู้ป่วยจะพอใจมีการถามว่า กินข้าวหรือยัง เวลาเราทำงานไม่ได้หยุด”

“อาจเป็นตอนจบเราคูยก่ง friendlyเริ่มเครียดมีอยู่วันหนึ่ง ดีหนึ่ง ดีสองอาการแย่ คนไข้หนักมาตลอดมีตกเลือด เราก็เก็บลูกคนไข้มา คนไข้ก็มาเข้าซีทีสแกนอะไรเราก็ไม่รู้ เราคงพูดไปไม่ดี ตกลงจะเลี้ยงเองใช่ไหมถ้าอยากเลี้ยงเองก็เอาไปทำนองนี้พูดอย่างนี้ แต่คงพูดจาไม่ค่อยดี คนไข้ก็อึ้งไป....เราก็ไปวัดปรอทคนไข้ case นี้เราคงคิดอยู่นานว่าจะพูดดีไหม พอเขาพูดเราก็อึ้งไปนะ เขาก็พูดว่านี่น้องนะ พี่เคยมาเมื่อสองสามปีก่อน พี่ประทับใจน้องมากคราวนี้น้องเป็นอะไร พี่ไม่เข้าใจเลย เขาก็พูดแล้วก็ร้องให้....ความรู้สึกบอกไม่ถูกว่าเราทำอะไรไป เรารู้สึกผิดที่แบบว่างานยุ่งแค่ไหน (หน้าตาซีม) ก็ไม่ควร.....เช้าวันรุ่งขึ้นก็คุยกับเขาเล่าให้ฟังว่า.....งานเยอะมาก เราต้องทำให้เสร็จเป็นการเตือนสติเรา เป็นคราวที่ประทับใจ.....”

โดยสรุปความสัมพันธ์กับผู้ป่วยนั้น พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักเสมอว่า ผู้ป่วย และญาติเป็นผู้มารับบริการทางการพยาบาล จึงควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตาปรารถนาให้เขามีความสุข และกรุณาช่วยให้เขาพ้นจากความทุกข์ และมีความยินดีที่เขาหายหรือทุเลาอาการจากโรคภัยไข้เจ็บ

4.2.4 ปัจจัยส่วนบุคคล องค์ประกอบด้านนี้มีอยู่หลากหลายแต่ที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้แก่

4.2.4.1 แรงจูงใจ ในที่นี้หมายถึง แรงจูงใจภายใน และแรงจูงใจภายนอกอันดับแรกพยาบาลต้องมีความรัก ต้องการอยากเป็นพยาบาลตั้งแต่เริ่มเรียน แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมาเรียนพยาบาลเพราะบิดา-มารดาอยากให้เรียน เพื่อนๆแนะนำหรือเพราะเป็นอาชีพที่เรียนจบแล้วมีงานทำ เมื่อจบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงาน พยาบาลควรจะพัฒนาความรู้สึกต่องานให้กลายเป็นความชอบให้ได้ จึงจะนำไปสู่ความรู้สึกขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ตั้งใจทำงานให้เต็มความสามารถ มีการใช้ความคิดใคร่ครวญในการทำงาน ปรับปรุงพัฒนา ตนเองอยู่เรื่อยๆ เพื่อให้ผลงานเป็นที่พอใจทั้งต่อตนเอง และหัวหน้าตึกรวมทั้งเป็นที่ประทับใจของผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงานก็ชื่นชอบ ในกระบวนการพัฒนาความรู้สึกส่วนนี้ ให้เกิดขึ้นในการทำงาน จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจักได้กล่าวต่อไป ความรู้สึกชอบในงานจะผลักดันให้พยาบาลทำงานอย่างมีเป้าหมายจะมีพยาบาลบางส่วนให้ความเห็นว่าไม่ชอบงาน เบื่องาน ก็อาจสร้างแรงจูงใจของตนเองมุ่งไปสู่เป้าหมายอื่นๆ แทนที่จะเป็นไปเพื่องานพยาบาล จะหาทางย้ายงานไปที่อื่น ความรู้สึกดังกล่าวสะท้อนให้เห็นจากคำพูด

“เลยทำให้รู้สึกว่าจุดยืนของพยาบาลอยู่ที่ความรักในอาชีพ ความชัดเจนของงานที่ทำเพราะเรามองเห็นแล้วว่า ทำได้ดีคิดว่าอย่างนั้น.....”

“ธรรมชาติ ก็สอนคือทุกอย่าง การทำงานก็มีพรหมวิหาร 4 ส่วนใหญ่จำเป็น.....”

“บั้นตอนการทำงานหนูไม่ค่อยมีหรอกค่ะ ส่วนใหญ่เราชอบทำอยู่แล้ว เพราะตรงนี้เราก็เลยทำมันไปค่อนข้างดี”

สภาพการทำงานของพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว จะปฏิบัติหน้าที่ ที่เป็นงานประจำ การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ทำกิจกรรมการพยาบาลที่ซ้ำๆ เป็นปัจจัยเชิงบั้นตอนการสร้างแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้น การถูกควบคุมจากระบบงาน สะท้อนให้เห็นว่าขาดอิสระในการ

ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยลักษณะงาน มุ่งงานที่พยาบาลสามารถจะแปรเปลี่ยนให้เป็น ความรู้สึกที่ท้าทายได้ แต่เป็นเพราะว่าขาดการสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เวลาทำงาน จึงขาดความภาคภูมิใจ ไม่มีความสุข รู้สึกไม่ก้าวหน้า ย่ำอยู่กับที่

4.2.4.2 บุคลิกภาพ การทำงานพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ เฉพาะ มีการสั่งสมประสบการณ์การทำงานเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงจะพัฒนาตนเองจากรุ่นน้อง ไปเป็นรุ่นพี่ที่มีความสามารถ และจะดำรงอยู่ในวิชาชีพได้นานเพียงใดขึ้นอยู่กับ คุณสมบัติด้านความอดทน ความเสียสละ มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงจะทำให้พยาบาลทำงานได้อย่างมีความสุข ลักษณะของความอดทน เช่นต้องอดทนต่อการแสดงอารมณ์ก้าวร้าวของแพทย์ หัวหน้า ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นต้น ส่วนการเสียสละ ก็ปรากฏชัดเจนในแง่ เสียสละความสุขส่วนตัวมาปฏิบัติงานในหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ได้มีวันหยุดงานเฉพาะเสาร์-อาทิตย์ การแต่งกายก็ต้องเป็นแบบฟอร์ม ต้องละความรู้สึกต้องการความสวยงามเมื่ออยู่ในเครื่องแบบ ในส่วนของความรับผิดชอบนั้นปรากฏชัดจากการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร ต้องรับผิดชอบต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในเวรของตนมีการส่งต่อความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยไปยังพยาบาลเวรถัดไป ส่วนด้านมนุษยสัมพันธ์ พยาบาลควรมีความรู้สึกอยากพบปะสังสรรค์กับบุคคลต่างๆ เพราะในวันหนึ่งๆที่ปฏิบัติงานพยาบาล จะต้องเผชิญกับบุคลากรของโรงพยาบาลญาติผู้ป่วย ผู้ป่วย ฯลฯ ดังนั้นทักษะการพูดจาให้น่าฟัง การมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ขนขวายช่วยเหลือกัน มีการวางตัวเหมาะสมแก่สถานะ ช่วยให้พยาบาลประสานงานต่างๆไปด้วยดี

4.2.4.3 อายุ เมื่อจบการศึกษาใหม่ๆพยาบาลส่วนมากจะสามารถปฏิบัติงานในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ได้ครบ แต่เมื่อทำงานไปอายุมากขึ้น สภาพร่างกายก็ไม่ไหว ไม่สามารถทำงานหักโหม อดนอนไม่ได้ ก็จะต้องหาหนทางเปลี่ยนอาชีพไป ซึ่งพยาบาลที่ทำงานแผนกผู้ป่วยพิเศษท่านหนึ่งแสดงความเห็นดังนี้

“ในเมื่อเราตั้งใจว่าเราจะเป็นข้าราชการ ซึ่งคิดว่าตรงนี้ทำให้เราไม่น่าเบื่อ ถึงแม้งานจะหนัก แต่ต่อไปอายุมากขึ้น มีหลักฐานมั่นคงก็อาจอยู่บ้านหรือเลี้ยงลูก....”

4.2.4.4 สุขภาพ การเป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงจะเอื้อให้พยาบาลสามารถดำรงอยู่ในอาชีพได้สามารถผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทำงานในเวรยามวิกาลได้ แต่ถ้ามีปัญหาโรคประจำตัวใดๆ ขึ้นมาก็จะเป็นปัจจัยบั่นทอนให้พยาบาลต้องหาหนทางเปลี่ยนงาน อาจมีการย้ายสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ที่ทำงานในเวลาราชการ หรือย้ายไปหน่วยราชการอื่นๆ

4.2.4.5 ครอบครัวยุคใหม่ พยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นโสด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามแผนกต่าง ๆ จะพบว่า พยาบาลที่แต่งงานแล้วจะขอลาออกเป็นส่วนใหญ่ ในรุ่นเดียวกันที่จบการศึกษาที่เหลือปฏิบัติงานจะเป็นโสด เนื่องจากการอยู่เวรไม่เอื้ออำนวยต่อการครองชีวิตสมรส แต่ทั้งนี้อาจเป็นข้ออ้างของพยาบาลที่ต้องการจะออกจากงาน พอมีโอกาสได้สมรสจึงใช้เป็นเหตุส่งเสริมให้เปลี่ยนงานทันที เพราะจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่แต่งงานแล้วยังปฏิบัติงานอยู่ ก็จะสามารถปรับตัวได้ สามียอมรับและเข้าใจถึงลักษณะงานที่ภรรยาตนเองทำ แต่พยาบาลที่มีลูกยังเล็กก็พบว่าจะจืดจอกกับความรับผิดชอบในฐานะ “แม่” และพยายามทำหน้าที่ทั้งบทบาทภรรยา มารดา และพยาบาลให้สมดุลมากที่สุด บางกรณีถ้ามีคุณยายหรือคุณย่าช่วยเหลือหลาน พยาบาลก็จะไม่กังวลในการทำหน้าที่มารดา สามารถจะทำงานพยาบาลได้ต่อไปและอยู่เวรได้ตามปกติ

4.2.4.6 การปรับตัว เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองคับข้องใจหรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้น ในการทำงานก็ต้องมีกลไกแก้ไขความไม่สบายใจนั้นๆ ด้วยการใช้การปรับตัว ซึ่งในที่นี้พยาบาลต้องเรียนรู้การปรับตัวในปัญหาต่างๆ กัน เช่น การปรับตัวในระยะแรกที่เริ่มทำงาน การปรับตัวกับผู้ร่วมงาน การปรับตัวในการทำหน้าที่พยาบาลในยามวิกาล การปรับตัวในการทำหน้าที่หัวหน้าเวร สิ่งเหล่านี้พยาบาลต้องใช้ทักษะในการแก้ปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ ถ้าการใช้กลไกการปรับตัวไม่สำเร็จพยาบาลก็จะเกิดความเครียด รู้สึกเบื่อหน่าย อยากเปลี่ยนงาน ดังตัวอย่าง

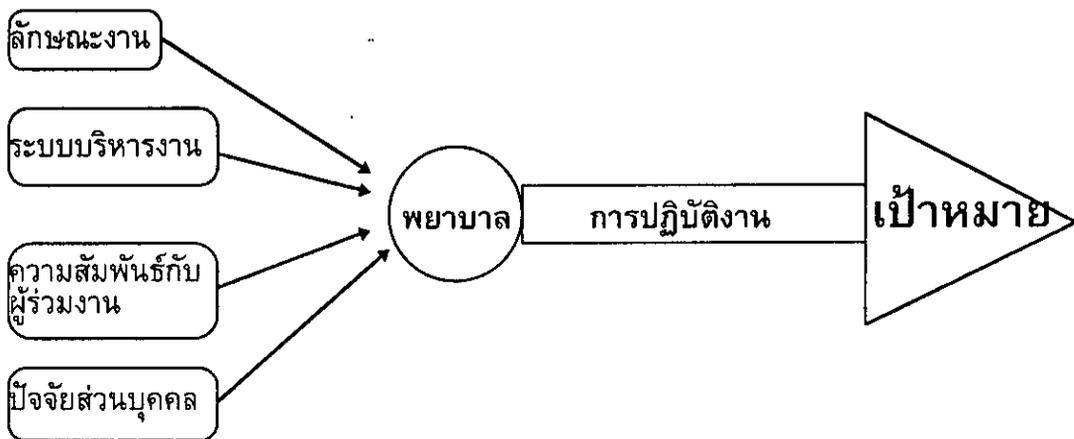
“จริงๆ หนูเข้าใจนะคะ แบบคนขยันเนี่ยเขาก็อยากให้ผู้ร่วมงานขยัน เขาก็ชอบคนขยัน แต่ถ้าคนขี้เกียจเนี่ยเขาก็จะชอบคนขี้เกียจ เขาไม่ชอบคนขยัน เขาจะเหนื่อยอะไรอย่างนี้ ก็พูดยาก บังเอิญเขาย้ายไปแล้ว.....”

“จะบอกน้องว่าทำใจนะ พี่ทำผิดก็โดนดุเหมือนกันกว่าจะได้มาเป็นคนอย่างนี้ ต้องทำใจไว้เลยอะไรอย่างนี้ เพราะว่าเรื่องอื่น ๆ ไม่มีปัญหาเพราะว่าเรื่องการพยาบาล เดียวพี่เค้าสอนให้ ไม่ต้องกลัว แต่เรื่องโดนดุต้องทำใจ”

“บางทีเราก็ต้องยอมรับนะคะ คำว่ามาเราผิดนะเถียงเขาทำไมละคะ แต่บางทีเขาว่ามาเราไม่ผิด ก็ไม่ต้องไปถือเขาปล่อยเขาไป..... จริงๆ แล้วบางเรื่องมันสุดวิสัยเราไม่ได้ตั้งใจ พอนี้ดูก็ guilt นะ พอเสร็จงานไป เราไม่น่าพลาดจุดนี้ นั่นหมายถึงเราผิด เราไม่น่าพลาดจุดนี้ คราวหน้าเราจะไม่ทำนะ”

4.3 กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบลึกและการสนทนากลุ่มได้สรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์เป็นกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานตามภาพประกอบ 12.



ภาพประกอบ 12 กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

จากภาพอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการทำงานที่มีแรงจูงใจในการทำงาน จะผลักดันให้พยาบาลปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานวิชาชีพไปสู่เป้าหมายตามที่ต้องการได้ โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วย ปัจจัยที่หนึ่งลักษณะงานมีสามองค์ประกอบ ได้แก่ ธรรมชาติของงานพยาบาลซึ่งเป็นงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนกันทำงานเป็นเวรๆ ละ 8 ชั่วโมง หมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน ต้องปฏิบัติงานกันตลอดสัปดาห์ ได้เวรหยุดสัปดาห์ละ 2 วัน แต่จะไปตรงกับเสาร์-อาทิตย์ และหยุดงานในวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่างๆ และลักษณะความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาก็จะกระตุ้นความสนใจของพยาบาลได้แตกต่างกัน เช่นพยาบาลที่รักเด็กก็เลือกจะทำงานหอผู้ป่วยเด็ก พยาบาลที่ชอบการดูแลผู้ป่วยคลอดก็เลือกทำงานห้องคลอด พยาบาลที่สนใจการส่งเครื่องมือผ่าตัดก็จะเลือกทำงานในห้องผ่าตัด, ทิศนคติของพยาบาลในด้านบทบาท คุณค่าของงาน, และความรู้สึกต่องาน ปัจจัยที่สอง ระบบบริหารงานปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ อันดับแรกคือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งได้แก่ การเรียนรู้นั้นขณะทำงาน การฝึกอบรมเฉพาะทาง การประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วยและการศึกษาต่อระดับหลังปริญญา อันดับที่สองคือการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน อันดับที่สามารถให้ผลตอบแทน อันดับที่สามารถให้สวัสดิการ และสุดท้ายคือระบบการประเมินผลงาน ปัจจัยที่สามความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึงความสัมพันธ์ของพยาบาลกับหัวหน้าพยาบาล แพทย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ปัจจัย

ที่สี่ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ อายุ สุขภาพ ครอบครัว และการปรับตัว ปัจจัยทั้ง 4 ด้านจะผลักดันให้พยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดขึ้น แต่ทั้งนี้การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมมุ่งไปสู่เป้าหมายได้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการทราบว่าพยาบาลได้ใช้ยุทธวิธีอะไรบ้าง ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายได้อย่างประสบผลสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยต่อไปโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.4 ยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

ในระยะที่สองของการดำเนินงานวิจัย ได้สมาชิกในกลุ่มเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 18 คน ซึ่งผ่านการสัมภาษณ์แบบลึกหรือการสนทนากลุ่ม และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการต่อเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยจัดประชุมกลุ่มย่อยเป็น 2 กลุ่ม ในวันอังคารมีจำนวน 10 คน เริ่มตั้งแต่วันอังคารที่ 6 ตุลาคม 2541-23 ธันวาคม 2541 และในวันศุกร์มีจำนวน 8 คนเริ่มตั้งแต่วันศุกร์ที่ 2 ตุลาคม 2541-23 ธันวาคม 2541 ในครั้งสุดท้ายจัดให้สมาชิกทั้งสองกลุ่มได้มาประชุมกลุ่มร่วมกันเพื่อนำเสนอผลงานของสมาชิกแต่ละคน มีสมาชิก 15 คนทำผลงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนอีก 3 คนทำผลงานไม่เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด การดำเนินงานเป็นลักษณะให้สมาชิกกลุ่มตั้งเป้าหมายที่ทำหายของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองความต้องการมาร่วมโครงการวิจัย โดยให้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ มีการนัดประชุมกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละประมาณ 3 ชั่วโมง โดยการดำเนินการประชุมกลุ่มจะอิงวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 วงจรดังนี้

วงจรที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-3

กิจกรรมที่สมาชิกในกลุ่มได้กระทำร่วมกันสรุปได้ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การวางแผนร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมายของสมาชิกและกลุ่ม

กิจกรรมภายในกลุ่มได้แก่ การแนะนำตัว ทำความรู้จักซึ่งกันและกัน การสร้างความคุ้นเคย ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยให้สมาชิกกลุ่มรับทราบ และซักถามข้อสงสัยต่างๆ หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มจะนำเสนอความต้องการของแต่ละคนในการมาร่วมกิจกรรมครั้งนี้ และในตอนสุดท้ายให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอเป้าหมาย (goal) ของสมาชิกแต่ละคนที่รู้สึกท้าทายเพื่อเป็นเป้าหมายในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล

ในการนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ร่วมวิจัยทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทาง และการสะสมผลงานทางวิชาการเพื่อจะได้เสนอขอเป็นผู้ชำนาญการในระดับซี 7 ทั้งนี้พยาบาลประจำการทุกคนถ้ารับราชการไปเรื่อยๆ จะได้รับขั้นสูงสุดเพียงซี 6 ดังนั้นเมื่ออัตราเงินเดือนถึงระดับซี 7 และมีผลงานทางวิชาการที่เหมาะสมกับตำแหน่ง

ขอเสนอเป็นผู้ชำนาญการระดับ 7 ได้ ผลงานทางวิชาการเช่น การทำวิจัย การเขียนคู่มือทาง การพยาบาล การประดิษฐ์อุปกรณ์ การเขียนบทความทางวิชาการ รายงานการศึกษาผู้ป่วย เฉพาะราย เป็นต้น

จากคำถามที่ว่า “ความตั้งใจที่มาร่วมกิจกรรมกลุ่มคืออะไร” สมาชิกทุกคนได้แสดง ความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- อยากศึกษา อยากรู้การทำงานของกลุ่มว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้นำส่วนดี ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
- อยากพัฒนาความคิด และเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
- ต้องการประเมินตนเองว่าทำกิจกรรมครั้งนี้แล้ว จะมีผลต่อความคิดและ ทักษะคติในการทำงานต่อไปอย่างไร
- อยากพบกับคนกลุ่มอื่น สังคมอื่นๆ เพื่อจะได้มุมมองใหม่
- อยากมีความสุขในการทำงานมากกว่านี้ และสามารถทำงานได้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น
- ต้องการพัฒนาตนเอง อยากหาจุดยืนในชีวิต อยากให้งานวิจัยชิ้นนี้มีส่วน ในการพัฒนาหน่วยงานและองค์กรพยาบาล และอยากแลกเปลี่ยนความคิด หรือระบายสิ่งที่อยู่ในใจให้ผู้อื่นฟัง
- น่าสนใจว่ามีอะไรบ้างในการเข้ากลุ่ม และให้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำ งานในหน่วยงานของตนเอง เพิ่มความสุข และประสิทธิภาพในการทำงาน
- อยากเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานอื่นๆ(เพื่อนร่วมวิชาชีพ) ในสถาบันเดียวกัน เพื่อนำไปใช้ใน ward ของตนเองได้บ้าง แม้ว่าตัวเอง จะไม่มีโอกาสได้เรียนปริญญาโท
- อยากสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง ในการอยู่ในวิชาชีพ หรือหากไม่สามารถ มีแรงจูงใจในการอยู่ในวิชาชีพ จะได้หาความชอบให้ตนเองได้เหมาะสม
- เพื่อให้มีโครงการพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างพลังจูงใจมาใช้ในกลุ่มงาน
- ต้องการทำตัวให้เป็นประโยชน์มากขึ้นทั้งต่อตนเอง และต่อผู้อื่น
- ตอนนี้เริ่มรู้สึกเบื่อกับการทำงาน เริ่มเฉื่อยชา การมาร่วมกลุ่มคิดว่าได้มุมมองอะไรมากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น
- กิจกรรมกลุ่มอาจทำให้ข้าพเจ้าประกอบอาชีพนี้ต่อไปได้อย่างมีความสุข
- ต้องการพัฒนาตนเองในทุกด้าน
- ต้องการพลังจูงใจที่จะทำงานต่อไปในโรงพยาบาลนี้
- อยากเปิดโลกทัศน์ ได้เข้าร่วมกลุ่มแชร์ความคิดกับผู้อื่น ถ้ามีความคิด ข้อมูลที่ดีๆ จะได้นำไปใช้กับตนเอง ผู้ร่วมงานต่อไป

เมื่อสมาชิกได้เปิดเผยความต้องการของแต่ละบุคคลแล้วก็ให้สมาชิกคิดว่าควรจะต้องเป้าหมายการทำกิจกรรมที่รู้สึกท้าทาย ที่อยากจะทำ ได้โดยอิสระ แล้วนำมาเสนอในการประชุมในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 การปฏิบัติตามแผนและสังเกต

การประชุมกลุ่มในครั้งนี้สมาชิกได้ร่วมกันตั้งชื่อกลุ่มในกลุ่มวันอังคารได้ชื่อว่า "Power Jam" และกลุ่มวันศุกร์ชื่อว่า "PARTy~หิงห้อย" โดยมีความหมายดังนี้คือ

Power Jam เป็นคำย่อมาจาก Power หมายถึง พลัง

J ย่อมาจาก Joy หมายถึง ความสนุกสนาน

A ย่อมาจาก Amazing หมายถึง น่าทึ่ง

M ย่อมาจาก Management หมายถึง การจัดการ

แปลรวมความได้ว่า "การมารวมกลุ่มกันจัดการอย่างน่าทึ่ง ด้วยความสนุกสนานเพื่อให้เกิดพลังในการทำงาน"

PARTy~หิงห้อย เป็นคำย่อมาจาก

PAR ย่อมาจาก Participatory Action Research

t ย่อมาจาก team หมายถึง ทีมงาน

y ย่อมาจาก young หมายถึง วัยหนุ่มสาว

หิงห้อย หมายถึง แผลงที่ให้แสงสว่าง มีชีวิตชีวา

แปลรวมความได้ว่า "การมารวมตัวของกลุ่มของวัยหนุ่มสาว โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นสร้างสรรค์ ความมีชีวิตชีวา และแสงสว่างให้กับตนเอง"

เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมมากที่สุด จึงได้มีการเลือกประธานการประชุมกลุ่มในแต่ละสัปดาห์ และเลขานุการประจำสัปดาห์ โดยให้สมาชิกผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป หลังจากที่ได้ประธานประจำสัปดาห์แล้วได้มีการนำเสนอเป้าหมาย ของสมาชิกแต่ละบุคคลซึ่งนำเสนอในรูปแบบผลงานที่ตนเองสนใจ และมีความตั้งใจจะทำแต่รอโอกาส ในเมื่อมาเข้ากลุ่มครั้งนี้จึงนำเสนอในการดำเนินงานโครงการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นก็การเข้าร่วมกลุ่มของสมาชิกท่านหนึ่งว่า

"เริ่มเรียบเรียงว่าทำอะไร อย่างไรบ้าง แล้วก็จะได้แบ่งกันไปทำ ก็ค่อยๆทำไปเรื่อยๆแต่คิดว่าคงเสร็จทันในเวลาที่ตั้งเอาไว้ ไม่ใช่งานที่ยากเย็นอะไรนัก แต่ต้องใช้เวลาพอสมควร เราก็ต้องเสียสละเวลาว่างส่วนตัวเอามาทำวันละนิด แต่คู่มือนี้ก็เป็นประโยชน์แก่ผู้ร่วมงานคนอื่น ๆ อีกมาก ก็ตั้งใจว่าจะทำให้ดีนะ"

โดยที่สมาชิกทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มจึงได้มีการร่วมกันกำหนดภารกิจ (mission) ของกลุ่มขึ้นจะได้ร่วมพลังใจกันผลักดันกิจกรรมให้บรรลุภารกิจของกลุ่มด้วย ภารกิจของกลุ่ม

PARty~ หิงห้อย คือร่วมกัน สร้างสรร พัฒนาตนเองสู่เป้าหมาย ส่วนของกลุ่ม Power Jam คือร่วมพลังสร้างสรรค์ มุ่งมั่น พัฒนาตน พัฒนางาน

สัปดาห์ที่ 3 การสะท้อนการปฏิบัติ

ในครั้งนี้เป็น การสะท้อนการปฏิบัติ ซึ่งสมาชิกนำเสนอแผนงานกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มได้พิจารณา และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม บรรยากาศเป็นการช่วยเหลือกันโดยสมาชิกแต่ละคนจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน และสะท้อนความคิดเกี่ยวกับแผนปฏิบัติ ทั้งนี้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นว่าควรจะขอความคิดเห็นและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และรุ่นพี่ภายในหอผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ

การสนทนาภายในกลุ่มสมาชิกได้สะท้อนความคิดเห็นว่า

“ที่คิดไว้อาจไม่มีปัญหา หัวหน้าเปิดกว้าง มีพี่หลายๆคนมีท่าทีให้คำปรึกษาดี คุยกับพี่ซีเนียร์และจบโท เขาก็ให้คำแนะนำหลายอย่าง ที่ผ่านมาเครียดนิดหน่อยแต่กลับไปได้ค่ะ”

“เราอยากรู้ว่าคู่มือทำอะไร? พี่ๆเขาจะเปิดกว้างทุกๆคนมีโอกาสทำ เพื่อทำเป็นแบบแผนสอนนักศึกษา และกลุ่มนี้ก็เป็นการกระตุ้นให้เราอยากใฝ่รู้ มีเป้าหมายในอนาคต”

“อยากจะทำอะไรให้ปรึกษารอง head แต่ห้ามเด็ดขาดไม่ให้ไปพูดกับ head เลยเพราะว่าทุกเรื่องเขาจะทำเองหมด เขาจะคอยใส่ชื่อเขา หนูเลยอึ้ง บรรยากาศตอนนั้นเครียดสร้อย ทำไม ward เราเป็นแบบนี้”

ในระหว่างการดำเนินการสนทนา สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นการให้กำลังใจตนเองและเพื่อนร่วมงานด้วย ดังเช่นความคิดของสมาชิกสองท่านดังนี้

“ที่เพื่อนๆว่ามานี้เป็นความล้มเหลวของการทำงาน....ตรงจุดที่เรามาร่วมกลุ่มกันจะเป็นอะไรที่สร้างสรรค์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดี หนูคิดว่าถ้าเราอยู่ตรงนี้ มองอะไรที่เป็นอนาคต มองอะไรที่ดีๆ ปัญหาหน้าจะแก้ไขได้”

“เมื่อก่อนมองว่า การทำชำนาญการเป็นการแข่งขัน อึดต้องไม่มาถึงเราแน่เลย เราไม่เห็นต้องไปชิงดี ชิงเด่น แต่พอมาตรงนี้ เปลี่ยนความคิดไปเลย ว่าไม่ใช่ซะหน่อย เป็นการสะสมผลงานของเรา”

จากการสังเกตและมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มในวงจรที่ 1 เป็นไปตามแผนงานกล่าว คือ สมาชิกสามารถกำหนดภารกิจของกลุ่ม มีการตั้งชื่อกลุ่มและวางเป้าหมายในการทำงานของแต่ละบุคคลได้ มีสมาชิก 2 คนที่ร่วมทำงานเป็นทีม ดังนั้น ผลงานที่น่าเสนอจะมีทั้งหมด 17 เรื่อง

ลักษณะเด่นของวงจรนี้คือการที่สมาชิกกำหนดทิศทางของพฤติกรรมในการมาร่วมกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่ตนเองเป็นผู้เลือกและพอใจที่จะทำ ผู้วิจัยขอเรียกววงจรนี้ว่า การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย

วงจรที่ 2 สัปดาห์ที่ 4-6

สมาชิกกลุ่มจะมีความคุ้นเคย และเข้าใจทิศทางการกำหนดยุทธวิธีดำเนินกิจกรรมต่างๆ มากขึ้นสามารถให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงานของสมาชิกแต่ละบุคคลได้ กิจกรรมในวงจรที่สองดำเนินไปดังนี้

สัปดาห์ที่ 4 การปรับปรุงแผน

สมาชิกจะมีการปรับปรุงแผนงาน เพื่อแสวงหาวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายจะเป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่ หรือการหาผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย จะมีการอภิปรายถึงอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน ได้แก่ การทำเรื่องที่ซ้ำกับรุ่นพี่ทำให้ต้องเปลี่ยนเรื่อง ไม่มีทักษะในการทำผลงานทางวิชาการมาก่อน ทำให้ไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร การได้รับข้อมูลจากรุ่นพี่ว่าไม่ควรรีบทำผลงานวิชาการ รอให้ได้ซี 6 ก่อน ควรจะให้โอกาสรุ่นพี่ได้ทำผลงานก่อน ประเมินตนเองว่าความสามารถยังไม่เพียงพอที่จะทำผลงานทางวิชาการ ยังทำงานไม่นานพอ บางคนไปปรึกษารุ่นพี่ก็ไม่ได้รับคำแนะนำ มีการยับยั้งไม่ทำเนื่องจากยังอาวุโสไม่พอ หรือบางคนก็ไม่เคยได้รับข้อมูลว่าขณะที่ปฏิบัติงานอยู่สามารถจะสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานได้ ในการอภิปรายร่วมกันของสมาชิกจึงเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่แต่ละแผนกได้รับแตกต่างกัน มีการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานของตนเองใหม่

สัปดาห์ที่ 5 การปฏิบัติตามแผนและสังเกต

สถานการณ์ที่สมาชิกเผชิญก็คือ การขอมีส่วนร่วมในผลงานของรุ่นพี่ ซึ่งสร้างความลำบากใจในการดำเนินงานต่อไป เพราะอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ และอาจส่งผลต่อความก้าวหน้าในการทำงาน สมาชิกเล่าถึงปัญหาต่างๆในการทำงาน เช่น อัตรากำลังไม่เพียงพอ การปรับตัวกับผู้ร่วมงาน การอยู่เวรนอกเวลาราชการในห้องผ่าตัดซึ่งจัดอัตรากำลังลดลง มีการเปลี่ยนแปลงการส่งเครื่องมือผ่าตัดศัลยกรรมเฉพาะด้าน เป็นการส่งเครื่องมือผ่าตัดเฉพาะด้านอื่นๆ ที่ไม่ชำนาญก็ก่อให้เกิดความเครียดในการอยู่เวร สมาชิกได้รับฟังปัญหาและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เป็นการแสดงถึงวัฒนธรรมการทำงานของพยาบาลที่รุ่นพี่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของรุ่นน้อง งานจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จำเป็นต้องได้รับความเข้าใจและ

การสนับสนุนจากรุ่นพี่ ขณะเดียวกันนโยบายการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลจะส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้สึกต้องการทำงาน

สัปดาห์ที่ 6 การสะท้อนการปฏิบัติ

การประชุมในครั้งนี้สมาชิกได้รายงานความก้าวหน้าในกิจกรรมของแต่ละบุคคลมีการเล่าถึงปัญหาในการทำงาน และติดตามปัญหาที่ได้คุยกันในสัปดาห์ที่แล้ว ซึ่งเมื่อได้คุยกับหัวหน้าเป็นที่เข้าใจถึงเป้าหมายของการทำกิจกรรม ขณะเดียวกันสมาชิกกลุ่มเห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน จึงยืนยันที่จะขอดำเนินโครงการวิจัยด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเรียนรู้กระบวนการทำงาน เนื้อหาสนทนาจะเกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง ให้ลงมือกระทำกิจกรรม ไม่ควรผลัดวันประกันพรุ่ง มีความจดจ่อในงาน มุ่งมั่นให้สำเร็จ จัดสรรเวลา ทั้งนี้การเพิ่มความสามารถให้กับตนเองก็เกิดขึ้นได้ จากการเรียนรู้จากรุ่นพี่ ดังความเห็นของสมาชิกที่ทำงานห้องผ่าตัดให้ความเห็นว่า

“ความรู้ไม่ได้อยู่ในหนังสือ ต้องมีพี่คอยแนะนำ และเมื่อมีความมั่นใจจึงค่อยๆปล่อยให้ทำเอง”

สมาชิกบางคนก็ให้ความเห็นว่าการทำงานกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ดังการบันทึกของสมาชิกหลังเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่หกว่า

“ลักษณะงานเป็นงาน routine ที่ต้องทำซ้ำอยู่บ่อยๆ เมื่อทำไปนานๆก็ทำให้รู้สึกเบื่องานมากขึ้น แต่เมื่อมาร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้เราเกิดแนวความคิดสร้างสรรค์ อยากจะทำงานพัฒนาบุคลากรในทีมของเราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น “

“ในงานปกติจึงมองไม่เห็นความท้าทาย เพราะว่าเป็นงานประจำทำอยู่เสมอ แต่งานพิเศษที่กำลังพยายามทำให้เสร็จ เป็นงานท้าทายความขยัน และความอดทนของตนเอง”

“อยากเปลี่ยนแปลงตนเองให้มีความรู้ทางวิชาการมากขึ้น จะได้มีความมั่นใจมากขึ้น งานจะได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้การทำงานมีความสุข และสนุกกว่าเดิม

ในวงจรการวิจัยตรงนี้สมาชิกเริ่มเผชิญกับปัญหาการทำกิจกรรมที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งไม่ทราบวิธีการทำงานทางวิชาการมาก่อนและอุปสรรคจากภายนอกเช่น วัฒนธรรมการทำงานแบบรุ่นพี่-รุ่นน้อง ปัญหาการทำงานในหอผู้ป่วย ความขัดแย้งระหว่างแพทย์-พยาบาล เป็นต้นทั้งนี้สมาชิกได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน บางปัญหาเป็นเรื่องนโยบายด้านการบริการ บางปัญหาเป็นเรื่องเทคนิค บางปัญหาเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งพยาบาลทั้งหมดกล่าวสรุป ตรงที่ความเข้มแข็งของตนเอง มีการฝึกฝนใจจดจ่อในงาน และมุ่งมั่น จะช่วยให้งานดำเนินไปตามแผนได้ ในวงจรนี้ผู้วิจัยขอเรียกว่า การเปลี่ยนแปลงตนเอง

วงจรที่ 3 สัปดาห์ที่ 7-9

การดำเนินกิจกรรมในวงจรนี้ก็จะเป็นไปตามขั้นตอนคือปรับปรุงแผนงาน การปฏิบัติตามแผนและสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติ สมาชิกในกลุ่มสามารถเปิดเผยความคิดเห็นของตนเองได้มากขึ้นสามารถแก้ไขอุปสรรคที่เผชิญได้แก่ การทำเรื่องซ้ำกับรุ่นพี่ ก็มุ่งมั่นว่าต้องทำงานให้เสร็จจึงได้เปลี่ยนเรื่องใหม่ และสามารถดำเนินงานได้รวดเร็ว สมาชิกบางคนแสดงความรู้สึกว่าการทำงานร่วมกันที่พึ่งตนเองได้ จะทำให้งานดำเนินไปได้ราบรื่นขึ้น ดังความเห็นของสมาชิกท่านหนึ่งในสัปดาห์ที่ 7 ว่า

“ถ้าหนูจะทำงานสักอย่าง น่าจะมีผู้ร่วมงานในความคิดที่จะทำงานชิ้นเดียวกัน มีความกระตือรือร้น มีความต้องการที่จะทำมากกว่านี้ ไม่ใช่ลักษณะการจัดกลุ่มมาให้แล้วก็ทำ งานบางอย่างรู้สึกว่ถ้าเจอแบบนี้ให้ทำคนเดียว หนูจะมีอารมณ์เสียน้อยกว่า ตัดสินใจเอง ทำเอง ไม่ต้องคอยถามใคร”

สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงทางความคิดในการทำงานเกิดขึ้น เริ่มมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ โดยสมาชิกท่านหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า

“เราต้อง present จุดยืนของเราให้เขาเข้าใจเรา มีระบบจ่ายงานให้ห้องๆทำ แต่รุ่นพี่ไม่ทำ”

ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น สมาชิกจะมีจิตสำนึกถึงการมีพันธะสัญญากับกลุ่ม ตระหนักถึงภารกิจที่มีต่อกลุ่ม แม้จะประสบกับอุปสรรคก็ยืนหยัดในเจตนารมณ์ที่จะดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จและนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อให้เกิดการค้นคว้าหาข้อมูลและการปรึกษากับรุ่นพี่ อาจารย์พยาบาล และอาจารย์แพทย์ ที่

เกี่ยวข้องกับงานของตนเอง การได้รับกำลังใจจากกลุ่มเพื่อน การได้รับความสนับสนุนจากรุ่นพี่ ส่งเสริมให้การดำเนินงานต่อเนื่อง โดยมีสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นในสัปดาห์ที่ 8 ดังนี้

“ถ้าถามหนูหนูจะทำเพื่อผลประโยชน์ของ ward หนูไม่รู้สึกรู้ว่า หนูจะต้องได้ผลงาน ได้ชื่ออะไรตรงนั้นหนูยังไม่ถึงจุดที่จะคิดตรงนั้น หนูอยากจะทำตรงนี้ เพราะเวลาทำงานเจอกับปัญหาเรื่องLAB”

“หนูเคยชวนพี่ที่เงินเดือนแตะซี 7 ทำวิจัยเรื่องการวัดปรอทคนไข้ เพราะว่าเท่าที่เคยได้ยินอาจารย์หมอบอกถึง concept ใหม่ว่าการที่เราวัดปรอทไข้สูง 38.5°C แล้วเช็ดตัวไม่ได้ช่วยลดอุณหภูมิที่สมอง และอาจทำให้เกิด vasoconstriction ทำให้การระบายความร้อนแย่ลง แล้วเป็นเหตุว่าทำไมเช็ดตัวคนไข้แล้วไข้ไม่ลง concept ใหม่คือให้ยาลดไข้เลยครึ่งชั่วโมง ต่อมาเมื่อคนไข้เหงื่อออก เราจึงเช็ดตัวให้พอคุยกับพี่ เขาก็สนใจ”

การเปลี่ยนแปลงในการทำงานอีกประการหนึ่งก็คือ สมาชิกมีความเข้าใจถึงการมีที่ปรึกษาที่ส่งเสริมให้การทำกิจกรรมบรรลุเป้าหมายได้ตามแผนงาน มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อประโยชน์ของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ในการสนทนาสัปดาห์ที่ 9 สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

“เออ หนูว่าดีตอนที่มีที่ปรึกษาเวลามีปัญหา เอเราจะทำอย่างไรก็จะมี idea จากกลุ่มเสริมไม่มีทางตัน มีทางออก”

“มีรุ่นพี่ที่จบโทมาแล้วกระตุ้นการทำวิจัย พี่เขาจะแนะนำว่าควรทำอย่างไร กลุ่ม educator จะคอยแนะนำช่วยแก้ไข บรรยากาศใน ward ต่างคนต่างทำของตนเอง เพราะว่าอยากมีชื่อในผลงานของ ward บ้างจะได้ภูมิใจ”

สมาชิกกลุ่มได้ร่วมมือกันดีในการแสดงความคิดเห็น เกิดความรู้สึกว่าอยากทำโครงการต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย มีความสนใจในสิ่งต่างๆรอบตัว สนใจการรับฟังความคิดของผู้อื่น แล้วย้อนกลับมาพิจารณาตนเองเพื่อพัฒนาตนเองรู้สึกมั่นใจตนเองมากขึ้น เรียนรู้การมองหาข้อบกพร่องของตนเองและพยายามแก้ไข ในส่วนความคิดเห็นต่อเพื่อนร่วมงานมีความประทับใจอาจารย์แพทย์ที่ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคู่มือ เพื่อนร่วมกลุ่มกิจกรรมที่ร่วมมือกันทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ร่วมงานที่แตกต่างกันไป มีความต้องการทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อผู้ร่วมงาน สมาชิกบางท่านประทับใจกับเพื่อนร่วมงานที่มีพฤติกรรมคอยจับผิด ก็จะได้รับความคิดเห็นในการปรับตัว

ในการทำงาน ลักษณะเด่นของพฤติกรรมที่พบในวงจรนี้คือการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยขอใช้ชื่อว่า ความร่วมมือ

วงจรที่ 4 สัปดาห์ที่ 10-12

กิจกรรมในวงจรนี้ในสัปดาห์ที่ 10-11 ยังเป็นการประชุมกลุ่มย่อยในวันอังคารและศุกร์ ส่วนในสัปดาห์ที่ 12 เป็นการมาประชุมกลุ่มรวมกัน และนำเสนอผลงานข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมของสมาชิกแต่ละคน

เนื้อหาการสนทนาในสัปดาห์ที่ 10-11 เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึกในการทำงาน และแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่เผชิญอยู่กับงานที่ทำ สมาชิกในกลุ่มรายงานในบันทึกหลังการประชุมกลุ่มว่า การวางเป้าหมายในการทำงาน ทำให้มีการทำงานเป็นระบบมีทิศทาง มีการวางแผนงาน กำหนดระยะเวลาได้ การมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาได้รับความรู้มากขึ้น เพราะใช้เวลาว่างไปค้นคว้าข้อมูลในห้องสมุด ขณะที่บางครั้งมีความอึดอัดบ้างเพราะมีการเพิ่มขึ้น แต่สามารถบังคับตัวเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านมโนทัศน์ต่องาน เพื่อนร่วมงาน และการทำงานทางวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มีสมาชิกท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า จะไปชักชวนพี่ให้ไปทำวิจัยเรื่องวิธีการลดไข้ในเด็กได้ฝึกทักษะ ในการทำงานเป็นทีมโดยมีความเห็นว่าการมีโอกาเลือก สมาชิกในทีมที่มีความสนใจไปด้วยกันทำงานได้สะดวก ขณะที่สมาชิกบางคนกล่าวว่า การมีอิสระทางความคิดมากขึ้น มองว่าตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันกิจกรรมให้สำเร็จหรือไม่ มีความภูมิใจในตนเองที่สามารถทำงานที่ตั้งเป้าหมายได้สำเร็จ มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง ในลักษณะกระตือรือร้น พยายามพัฒนางานในส่วนที่เราทำได้ มีความเห็นว่าการทำงานเป็นทีม ซึ่งได้รับการจัดการจากหัวหน้าดี ไม่ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เพราะสมาชิกในทีมไม่ได้อยากทำกิจกรรมร่วมกัน ขาดการช่วยเหลือกัน สมาชิกบางท่านจะมีผู้ร่วมงานให้ความเชื่อถือมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของสมาชิกในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 10 ว่า "คนใน ward มองว่ามีหลักการ เริ่มมีคนมาปรึกษา"

เมื่อทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมที่ผ่านมา สมาชิกให้ความเห็นตรงกันว่า ตนเองเป็นอุปสรรคสำคัญกล่าวคือ ไม่ได้จัดสรรเวลาให้กับกิจกรรม สมาชิกบางคนทำงานพิเศษในวันหยุด สมาชิกบางคนได้รับมอบหมายงานอื่น ๆ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้ผลัดผ่อนการทำกิจกรรมกลุ่มออกไป ไม่ได้ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน ไม่ได้ตั้งใจในการทำกิจกรรม รู้สึกว่าจะทำเสร็จเมื่อไหร่ก็ได้ นอกจากนี้การเสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติดำเนินการต้องใช้เวลาพอสมควร ทำให้งานล่าช้าออกไป ขาดความถนัดในการเขียนงานวิชาการ เพื่อนร่วมงานไม่สนับสนุนกลัวจะทำงานเด่นเกินไป สมาชิกบางคนดำเนินการด้วยเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนไม่ภาคภูมิใจในผลงาน ประเมินว่างานไม่มีคุณค่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในกลุ่มเลยไม่อยากทำ (ทั้งนี้ผู้วิจัยจะให้อิสระแก่สมาชิกทุกคนในการเลือกกิจกรรมด้วยตนเอง) ทำให้การทำงาน

ไม่ประสบผลสำเร็จ (1ราย) หรือบางคนมีความเห็นว่าตนเองมีปัญหาในการทำงานอยู่แล้ว ต้องมารับฟังปัญหาของคนอื่นอีกประกอบกับประเมินว่ากิจกรรมของตนเองไม่น่าสนใจ จึงขาดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (1ราย) และสมาชิกอีกหนึ่งท่านมีการเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย ทุกๆวงจรการวิจัย ซึ่งในครั้งสุดท้ายเลือกกิจกรรม ที่ทำเป็นโครงการวิจัยเกี่ยวกับการให้การดูแลทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโดยร่วมงานกับสมาชิกอีก 2 คน แต่เมื่อสิ้นสุดโครงการก็ยังไม่สามารถนำเสนอเค้าโครงการวิจัยได้

สมาชิกที่สามารถทำงานตามเป้าหมายได้สำเร็จมีความเห็นว่า การทำกิจกรรมในครั้งนี้ ทำให้ได้ความรู้ มีมุมมองที่แตกต่าง มีศักยภาพมากขึ้น มีความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น มีทักษะในการทำงานอื่นๆได้ เช่น การติดต่อกับบุคคลต่างๆ การประสานงานในกลุ่มให้ทำงานร่วมกันได้เป็นต้น การกระตุ้นให้ตนเองมีความกระตือรือร้น มีความภาคภูมิใจและรู้สึกรักในวิชาชีพมากขึ้น เห็นคุณค่าต่อการทำงานให้ดีขึ้น เปลี่ยนแปลงทัศนคติของเพื่อนร่วมงานต่อการทำกิจกรรมทางวิชาการ มีใช้หวังผลประโยชน์ในการเรียนหรือการเลื่อนตำแหน่งเท่าที่นั่น ดังนั้นที่กการประชุมความคิดเห็นของสมาชิกท่านหนึ่งมีดังนี้

“สิ่งแวดล้อม บุคคลรอบข้างไม่มีผลต่อการทำงานของสา เพราะคิดว่าอยากทำในสิ่งที่อยากทำ ตอนนี้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกรักในวิชาชีพมากขึ้น และการเข้าร่วมกลุ่มเป็นการ protect การทำงานของสาในระดับหนึ่งเพราะคนอื่นจะมองว่าเราไม่ได้ทำงานเพื่อขอเลื่อนขั้น ระดับชั้น ทำเนื่องจากเป็นงานจากการเรียนป.โท แต่เนื่องจากต้องการเรียนรู้อะไรจริงๆ”

ในสัปดาห์ที่ 12 สมาชิกได้มาประชุมร่วมกันทั้งกลุ่ม PARTY-หิ้งหอย และกลุ่ม Power Jam สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสนำเสนอผลงานของตนเอง ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จ มีการกล่าวถึงผลงานว่ามีประโยชน์ต่อที่ทำงานอย่างไร สมาชิกประทับใจอุปสรรคในการทำงานอย่างไร และแนวทางแก้ไขอุปสรรคเป็นอย่างไร

ก่อนการเข้ากลุ่มวิจัยสมาชิกมีความเห็นว่า ทำงานเป็นเวลานานแล้ว สามารถทำงานประจำในหอผู้ป่วยจนชำนาญในระดับหนึ่ง อยากเห็นการพัฒนาของตนเองในการทำงาน อยากพบกับประสบการณ์ที่ใหม่ แตกต่างจากงานประจำ การมาร่วมกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน มีความสนใจในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เมื่อการทำงานที่หอผู้ป่วย อยากเปลี่ยนบรรยากาศ อยากเรียนรู้การทำงานอื่น ที่ไม่ใช่งานประจำ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยไม่ต้องเรียนโท ไม่ต้องทำวิจัย อยากเรียนรู้ทำอะไรใหม่ๆบ้าง มีความรู้สึกว่าจะอยากเปลี่ยนแปลงตัวเอง(สรุปจากการบันทึกการ

ประชุมกลุ่มครั้งที่ 12)

หลังจากการเข้ากลุ่มวิจัยสมาชิกมีความพอใจในการทำกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกได้มีโอกาสเลือกทำกิจกรรมที่สนใจด้วยตนเอง ก่อให้เกิดอิสระในความคิด มีแรงจูงใจอยากจะทำ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิกมีทัศนคติต่องานเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดความรู้สึกอยากทำงาน มิใช่ถูกบังคับจากหัวหน้างาน บรรยากาศการทำงานมีอิสระ สมาชิกเป็นผู้ปฏิบัติงานเองยอมรับรู้ถึงปัญหาในการทำงาน ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายเป็นไปเพื่อการแก้ไขปัญหาในการทำงาน ซึ่งผลประโยชน์ที่ได้รับโดยตรง คือการที่พยาบาลได้ใช้ศักยภาพตนเองในการทำงานที่ตนเองสนใจ ส่วนประโยชน์ที่จะตามมาคือการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ การกำหนดเป้าหมายที่ทำหายไม่ยากหรือง่ายเกินไป จะกระตุ้นให้สมาชิกมีพลังผลักดันการทำงานไปสู่จุดหมายปลายทาง เมื่อผลงานสำเร็จตามเป้าหมาย จะก่อให้เกิดความภูมิใจในความสามารถของตนเอง มีความคิดจะสร้างสรรค์ผลงานชิ้นต่อไป (สรุปจากการบันทึกการประชุมกลุ่มครั้งที่ 12)

อุปสรรคในการทำกิจกรรมการวิจัยคือ ตนเอง ซึ่งตั้งเป้าหมายในสิ่งที่ไม่ได้อยากจะทำจริงๆ โดยทำกิจกรรมที่หัวหน้าตีกรอบหมายให้ บางคนมีความวิตกกังวลสูง การแบ่งเวลาไม่เหมาะสม บางคนทำงานพิเศษนอกเวลาและไม่สามารถจัดสรรเวลาร่างมาทำงานส่วนตัวได้ บางคนได้รับมอบหมายงานอื่นๆจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยให้ทำ จึงผลัดผ่อนงานส่วนตัวไปก่อนไม่สามารถทำงานตามแผนงานที่กำหนดได้ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากรุ่นพี่เนื่องจากยังไม่ถึงเวลาสร้างผลงานทางวิชาการ และการเสนอขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชาซึ่งทำให้ขั้นตอนการทำงานล่าช้า ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมทางวิชาการ ขาดทักษะในการสร้างสรรกิจกรรมทางวิชาการ แม้ว่าจะมีทักษะความชำนาญเฉพาะสาขาในการปฏิบัติการพยาบาล แต่ขาดการส่งเสริมให้ถ่ายทอดความรู้ความสามารถให้เป็นลายลักษณ์อักษร

แนวทางการแก้ไขอุปสรรคคือ การทำกิจกรรมใดๆ ควรมีโอกาสได้เลือกทำในกิจกรรมที่ตนเองมีความพอใจจะทำ และเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้มีมาตรฐานวิชาชีพ มีการพัฒนาทักษะของพยาบาลในการถ่ายทอดงานบริการผู้ป่วย ให้เป็นผลงานที่เด่นชัด เพื่อให้ผลงานได้นำเสนอต่อสาธารณชน มีการทำงานเป็นทีมเพราะสมาชิกจะได้กระตุ้นซึ่งกันและกัน ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน มีการแบ่งหน้าที่กันตามความถนัด จะช่วยให้งานบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด สร้างความเพียรพยายามในการดำเนินงานไปตามแผนงาน แม้จะพบอุปสรรคก็แก้ไขด้วยการวิเคราะห์เหตุการณ์ ปรีกษารุ่นพี่ อาจารย์ แพทย์ อาจารย์พยาบาล และหาทางแก้ไขด้วยตนเอง

ต่อไปก็ต้องตั้งใจมั่น จรดจ่อในกิจกรรมที่ทำ ใช้ความคิดไตร่ตรองผลงานในแต่ละขั้นตอนด้วยความรอบคอบ ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นำข้อแนะนำที่ได้มาผสมผสานกับ

ความรู้ที่ค้นคว้าและประสบการณ์การทำงาน สร้างสรรค์เป็นผลงานของตนเองให้บรรลุเป้าหมาย อันก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในงานของตนเอง

ประโยชน์ของการมาร่วมกิจกรรมก็คือ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน หลากๆแผนก การทำกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เฉพาะกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ เช่น การทำคู่มือการหยอดตาในหอผู้ป่วย จักษุ การทำคู่มือการส่งผ่าตัด Tympanoplasty ในห้องผ่าตัดหู การทำคู่มือการส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเฉพาะที่ใช้กับผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยพิเศษ การจัดทำคู่มือยาเคมีบำบัดที่ใช้ ในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี การดูแลแผลท่อหลอดลมคอของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ซึ่งใช้ แนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอ คู่มือสำหรับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะ เยี่ยมบ้าน สำหรับหอผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ) ได้รับความรู้และ ทักษะในการทำโครงการวิจัย ประโยชน์ต่อตนเองก็คือมีความรู้สึกที่ดี มองเห็นคุณค่าในงาน ของตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน สามารถปรับตัวในการทำงานได้ดีขึ้น เข้าใจผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติได้มากขึ้น มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและ ศักยภาพในการทำงาน และรู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการทำงาน เรียนรู้การสำรวจตนเองว่าต้อง การอะไรในการทำงาน ควรจะทำอะไรเพิ่มเติมเพื่อให้ชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น การเสริมสร้าง แรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าการทำงานเป็นเรื่องที่ไม่น่าเบื่อ ทำให้มี ความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น กระตุ้นให้มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะทำงานให้หน่วยงาน แสวงหา งานที่ท้าทาย นำความสนใจ แม้จะพบกับอุปสรรคก็ให้กำลังใจตนเอง เผชิญหน้ากับความจริงที่ ปรากฏ พิจารณา ทำความเข้าใจสถานการณ์ และใช้ความสามารถที่มีอยู่แก้ไขปัญหาที่เกิด ขึ้น โดยใช้การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังมีผลประโยชน์ทางอ้อม คือการกระตุ้นให้รุ่นพี่ที่มีความสนใจในการผลิตผลงาน วิชาการบ้าง

การดำเนินกิจกรรมในวงจรที่ 4 ก็เช่นเดียวกับในวงจรที่ 1, 2, 3 คือมีการปรับปรุง แผนงานการปฏิบัติและสังเกต ในสัปดาห์สุดท้ายเป็นการประชุมปรึกษา เพื่อสรุปกิจกรรมที่ ผ่านมาว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งมีสมาชิกไม่สามารถเสนอผลงานได้ 3 คน ในวงจรนี้ผู้วิจัยขอเรียกว่า ความสำเร็จ

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มวิจัยอย่างมีเป้าหมาย ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วมโดยเริ่มต้นจากการวางแผน การปฏิบัติและสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ ในวงจรที่ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์กระบวนการทำงานจากการประชุมกลุ่ม การเขียนบันทึก ประจำวันของสมาชิก การรายงานความก้าวหน้ากิจกรรมของสมาชิกแต่ละบุคคล การนำเสนอ อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขอุปสรรค รวมทั้งการนำเสนอผลงานที่สำเร็จ และไม่สำเร็จตาม เป้าหมายของสมาชิกกลุ่ม และของแต่ละบุคคล ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ได้มีโน้ตค้น

ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวงจรที่หนึ่งเรียกว่า การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย วงจรที่ 2 การเปลี่ยนแปลงตนเอง วงจรที่ 3 ความร่วมมือกัน และวงจรที่ 4 ความสำเร็จ สามารถวิเคราะห์เป็นยุทธวิธีวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้ดังต่อไปนี้ (ภาพประกอบ 13)

(1)การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ในที่นี้สมาชิกมีแรงจูงใจในการมาร่วมกิจกรรมกลุ่มแล้ว ดังนั้นเพื่อตอบสนองแรงจูงใจ หรือความต้องการดังกล่าว จึงให้สมาชิกได้มีโอกาสทำกิจกรรมที่ตนเองมีความสนใจ พอใจจะทำ ซึ่งจะนำไปสู่ความเพียรพยายามในการทำกิจกรรมต่อไป

(2)การวางแผนยุทธวิธี เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมไปสู่เป้าหมายได้อย่างราบรื่น จึงควรหาแหล่งที่ปรึกษาเช่น หัวหน้าตึก รุ่นพี่ อาจารย์พยาบาล อาจารย์แพทย์ เพื่อจะได้วางแผนงานได้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในหอผู้ป่วย หรืออาจเป็นการหาผู้ร่วมทีมงานที่มีความต้องการเหมือนกัน มาร่วมกันทำงานเป็นทีม

(3)การประกาศเป้าหมายในการทำงาน เพื่อเป็นการให้ข้อมูลกับผู้ร่วมงาน ได้รับทราบ และขอความคิดเห็นจากผู้ร่วมงาน เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และป้องกันความซ้ำซ้อนกับกิจกรรมที่เพื่อนร่วมงานกำลังทำ

(4)การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน ทั้งนี้สมาชิกต้องปฏิบัติกิจกรรมที่วางแผนไว้ด้วยตนเอง เพื่อจะได้วิเคราะห์อุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

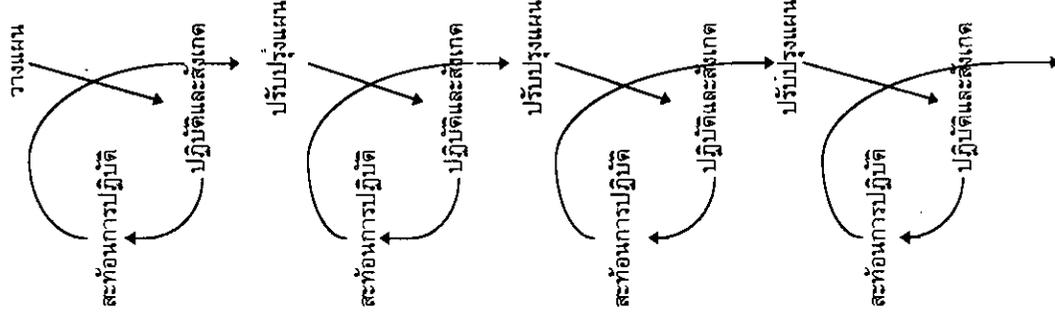
(5)การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน เมื่อสมาชิกได้ลงมือปฏิบัติ และสังเกตการปฏิบัติแล้วก็นำมาวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ของแผนงาน และถ้าประสบกับอุปสรรคก็สามารถระบุอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขต่อไป

(6)การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน ในการทำงานใดๆย่อมต้องประสบกับอุปสรรคไม่มากก็น้อย ดังนั้นวิธีการหนึ่งที่สมาชิกมีความเห็นว่าสามารถกระทำได้ก็คือ การเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานโดยใช้วิธีการที่แตกต่างไปจากเดิม แสวงหาวิธีการแก้ไขอุปสรรค ที่ส่งเสริมศักยภาพในการทำงาน พฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน ได้แก่การยืนหยัด มุ่งมั่นในงานที่ตนเองเป็นผู้เลือกกระทำ การกล้าแสดงความคิดเห็นเป็นของตนเอง พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง การกล้าปฏิเสธความต้องการของรุ่นพี่ การควบคุมตนเองด้วยการตระหนักถึงเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ เสริมสร้างความพอใจในงานที่ทำ

(7)การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน โดยขอความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเพื่อร่วมกันแก้ไขอุปสรรค ตามแนวทางที่วิเคราะห์มาแล้ว รวมทั้งการแก้ไขความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

(8)การมีส่วนร่วมในการบริหาร เนื่องจากการทำกิจกรรมใดๆในหอผู้ป่วยจะต้องผ่านความเห็นของผู้บริหาร และดำเนินตามนโยบายการบริการซึ่งบางครั้งก็ไม่สอดคล้องกับภารกิจของผู้ป่วยต่างๆ ดังนั้นพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายการ

- ยุทธวิธีการสร้างแรงจูงใจ
- ☆ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย
- ☆ การวางแผนยุทธวิธี
- ☆ การประกาศเป้าหมายในการทำงาน
- ☆ การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน
- ☆ การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง
- ▲ การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน
- ▲ การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน
- ▲ การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน
- ▲ การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
- ▲ การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง
- ☆ การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน
- ☆ การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน
- ☆ การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน
- ☆ การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
- ☆ การมีส่วนร่วมในการบริหาร
- ☆ การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง
- ♥ การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน
- ♥ การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน
- ♥ การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน
- ♥ การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
- ♥ การมีส่วนร่วมในการบริหาร
- ♥ การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง



วเจอร์ที่ 1 การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ☆

วเจอร์ที่ 2 การเปลี่ยนแปลงตนเอง ▲

วเจอร์ที่ 3 ความร่วมมือ *

วเจอร์ที่ 4 ความสำเร็จ ♥

รูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ภาพประกอบ 13 การวิเคราะห์ยุทธวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

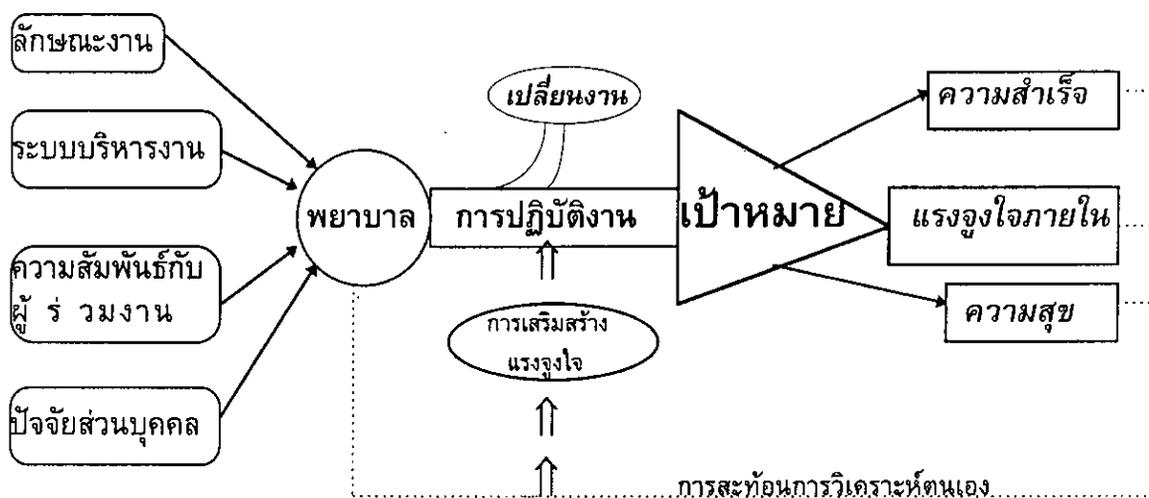
ทำงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเข้าใจปัญหาในสถานการณ์จริง

(9)การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง (self-critical reflection) วิธีการนี้สมาชิกควรจะประเมินการทำงานที่ตั้งเป้าหมายไว้ด้วยตนเอง โดยประเมินความรู้สึกต่อตนเองเป็นอย่างไรในด้านความมั่นใจในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การได้รับการยอมรับความสามารถของตนเอง การมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง และความรู้สึกต่องานในด้านความยืดหยุ่นผูกพัน การมีความสุขในการทำงาน โดยประเมินจากการสะท้อนกลับของผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน และการเห็นคุณค่าของงาน การประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมาย และมีความก้าวหน้าในการทำงาน

ในยุทธวิธีสุดท้ายนี้ถ้าประเมินผลงานไม่สำเร็จ ก็จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายใหม่ เปลี่ยนแปลงตนเองใหม่ แสวงหาความร่วมมือ และเมื่อดำเนินการไปครบตามแผนงานแล้วก็ประเมินความก้าวหน้าอีก จะหมุนเวียนเป็นวงจรไปเรื่อยๆ เป็นพลวัตร มีการกำหนดเป้าหมายใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถตนเอง เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน คือความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเองให้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

4.5รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงจูงใจในการทำงานส่งผลโดยตรงต่อพยาบาลซึ่งจะผลักดันการปฏิบัติงานของพยาบาล ไปสู่เป้าหมายตามที่ต้องการ ผ่านกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ทั้งนี้การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ประสบผลสำเร็จขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ยุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม สนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็นรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ดังภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14 รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

รูปแบบการพัฒนายุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลประกอบด้วยปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะงาน ระบบบริหาร ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล

องค์ประกอบของลักษณะงานจะประกอบด้วย (1)ธรรมชาติของพยาบาลโดยอธิบายในสองลักษณะคือ ลักษณะการปฏิบัติงานตลอดวัน 24 ชั่วโมงต่อวัน 7 วันต่อสัปดาห์ และความชำนาญเฉพาะทางที่แตกต่างกันในแผนกต่างๆ เช่น ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอภิบาล ห้องคลอด อุบัติเหตุ อายุรศาสตร์ เป็นต้น เป็นโอกาสให้พยาบาลได้เลือกทำงานในเวลาที่ชอบ และเลือกแผนกที่ตนเองสนใจก็จะส่งเสริมให้พยาบาลพอใจในการทำงาน ตรงกันข้ามถ้าถูกบังคับเลือกให้ทำงานในแผนกที่ไม่ได้เลือกและแฉกเวรไม่ได้ ก็เกิดความไม่พอใจในการปฏิบัติงาน (2)ทัศนคติพยาบาล ในด้านบทบาท ได้แก่ บทบาทที่ไม่อิสระและบทบาทอิสระ และความ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาล รวมถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน (3)ความรู้สึกต่องานมีทั้งด้านบวกและลบ ถ้าทำงานแล้วประสบผลสำเร็จก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในทางบวก ตรงกันข้ามจะเกิดความรู้สึกทางลบ เมื่อไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ไม่มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่รู้สึกว่าเป็นสมาชิกในทีมสุภาพ

ระบบบริหารจะประกอบด้วยปัจจัยย่อยคือ (1)การพัฒนาทรัพยากรบุคคลประกอบด้วย การเรียนรู้ในขณะทำงาน การฝึกอบรมหลังปริญญา การประชุมวิชาการ การประชุมปรึกษาภายในหอผู้ป่วย การศึกษาต่อระดับหลังปริญญา (2)การมีส่วนร่วมในการบริหาร (3)การให้ผลตอบแทน (4)การให้สวัสดิการ (5)ระบบการประเมินผลงาน องค์ประกอบด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลจะส่งเสริมการพัฒนาความรู้ให้กับพยาบาล การที่หน่วยงานให้การสนับสนุนเพียงพอ จะเป็นปัจจัยส่งเสริมความรู้สึกอยากทำงานในอาชีพต่อไป เพราะมีโอกาสก้าวหน้า ในด้านการมีส่วนร่วมในการบริหาร ทั้งนี้หมายถึงการบริหารภายในหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน ส่วนการให้ผลตอบแทนได้แก่ เรื่องเงินเดือน เงินค่าเวร การได้รับสองชั้นส่งผลต่อความรู้สึกต่อการทำงาน ให้กับโรงพยาบาลมากน้อยเพียงใด เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในด้านสวัสดิการได้แก่ หอพัก อาหาร รถรับส่ง ระบบการประเมินผลงาน เช่น การขอเลื่อนระดับซีเป็นผู้ชำนาญการ การประเมิน 2 ชั้น พยาบาลดีเด่น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทางด้านบริหารจะเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งจะเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและบั่นทอนการปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมาย ซึ่งแปรตามหอผู้ป่วยต่างๆ กันไป

ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ในที่นี้หมายถึงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่น หรือขัดแย้งกับหัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ความสัมพันธ์ที่เป็นลักษณะการให้ความร่วมมือกัน จักส่งเสริมการปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จได้ ถ้าเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นแล้ว ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ จะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายต่อ

งาน อยากเปลี่ยนงาน

ปัจจัยประการสุดท้ายคือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ ในที่นี้อันดับแรกคือ ความพอใจในการเป็นพยาบาลก็จะมีพฤติกรรมการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดี บรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยพอใจ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านบุคลิกภาพ อายุ สุขภาพ ครอบครัวและการปรับตัว ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเช่นกัน ซึ่งก็จะเป็นไปในทางส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานอย่างมีเป้าหมาย ในกรณีที่พยาบาลปรับตัวเองได้อย่างเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะเป็นการบั่นทอนการทำงาน รู้สึกเบื่องาน อยากเปลี่ยนงาน

เมื่อพยาบาลวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ร่วมกัน แล้วก็ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานมุ่งไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งถ้าพยาบาลได้พัฒนายุทธวิธีการทำงานได้อย่างเหมาะสม ทำงานได้บรรลุเป้าหมาย ผลตอบแทนที่ได้คือ (1)ความสำเร็จโดยพิจารณาจากการทำงาน บรรลุเป้าหมาย และการสะท้อนกลับของผู้ป่วยและญาติ ในการรับบริการทางการพยาบาล (2)แรงจูงใจภายในคือความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ และมีความรู้สึกกำหนดด้วยตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง พึ่งตนเองได้ มีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น (3)ความสุขคือความรู้สึกที่ดีต่องาน อยากทำงานในอาชีพต่อไป เกิดความภาคภูมิใจในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ความสำเร็จ แรงจูงใจภายใน และความสุขจะผ่านเข้าสู่กระบวนการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง (self critical reflection) ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแก้ไขการปฏิบัติงาน ปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสม และการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายใหม่ จะวนเวียนเป็นวงจรเกิดขึ้นตลอดเวลาในระหว่างการปฏิบัติงานพยาบาล

ความสำเร็จในที่นี้ พยาบาลจะประเมินจากการทำตามหน้าที่โดยไม่ถูกตำหนิ มีการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามลำดับขั้น สามารถทำงานบรรลุความตั้งใจ ได้รับการสะท้อนกลับของการบริการที่เป็นที่ประทับใจ มีการได้รับความชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติ ดังตัวอย่างที่พยาบาลเล่าว่า

“คือทำแล้ว ทำให้เราอยากทำ ทำเรื่อยๆทำแล้วประสบความสำเร็จ...ในที่นี้หมายถึงว่า งานเสร็จ แล้วคนไข้ดีขึ้น เห็นคนไข้ดีขึ้น เขามีความสุขมากขึ้น”

ส่วนแรงจูงใจภายในก็ประเมินว่า หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วพยาบาลมีความรู้สึกที่ตนเองรู้สึกอย่างไร ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีความรู้สึก “ได้ทำความรู้จักพี่ ๆ หน่อย ๆ เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะไม่ค่อยสนิทเท่าไร เวลาต่อไปก็จะทำให้เราสนิทสนมให้มากยิ่งขึ้น” เป็นความรู้สึกว่า

ได้มีความสัมพันธ์กับบุคคล ดังนั้นทีทหลังจากเข้ากลุ่มของสมาชิกกลุ่ม Power Jam ในครั้งที่ 8 ได้บรรยายความรู้สึกไว้ นอกจากนี้เมื่อได้ถามความรู้สึกเกี่ยวกับผลงานของตนเอง ก็แสดงความคิดเห็นว่ามีโอกาสได้ทำงานตามความสามารถ ดีใจที่สามารถทำงานที่ตนเองสนใจได้สำเร็จด้วยตนเอง สามารถนำเสนอในที่ประชุมกลุ่มในครั้งสุดท้ายได้ หรือถ้าไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็ระบุได้ว่าเกิดจากความบกพร่องของตนเอง ที่ไม่แบ่งเวลาให้เหมาะสม ส่วนความรู้สึกกำหนดด้วยตนเองนั้น เกิดขึ้นจากการให้พยาบาลที่เข้าร่วมกลุ่มได้เลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจ โดยผู้วิจัยไม่ได้มีส่วนไปเกี่ยวข้องในการกำหนดเป้าหมาย แต่ให้ข้อเสนอว่า ควรเลือกกิจกรรมที่ตนเองต้องการจะทำจริงๆ และสามารถทำเสร็จในเวลา 12 สัปดาห์ ดังนั้นพยาบาลจึงมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ โดยไม่ได้เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลที่ตนเองกระทำอยู่เป็นประจำวัน ซึ่งเป็นเรื่องเดิมไม่มีอะไรที่ทำท่าย

ในการประเมินความสุขนั้นจะพิจารณาว่าพยาบาลมีความภาคภูมิใจในงาน มีความผูกพันกับอาชีพมากน้อยเพียงใด และมีแผนงานจะทำงานพยาบาลต่อไปด้วย ดังตัวอย่างของพยาบาลที่ทำงานในแผนกการพยาบาลสูติศาสตร์ ได้อธิบายความรู้สึกว่า

“Ma4 : ก็ประสบความสำเร็จในขั้นหนึ่ง

Interviewer : ในขั้นหนึ่ง

Ma4 : แต่ก็ไม่ถึงกับสูงสุด

Interviewer : และความสำเร็จอันนั้น คืออะไร

Ma4 : ก็คือการทำงานค่อนข้างมีความสุข และไม่ขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน แต่ก็มีบ้าง บางครั้ง

Interviewer : ความสุขในที่นี้พอจะบอกกันหน่อยได้ไหม

Ma4 : เป็นความสุขที่ได้รับ คือยังไงคะ เวลาทำงานแล้วเราไม่เครียด”

การบันทึกความรู้สึกของตนเองในบันทึกของพยาบาลจากแผนกการพยาบาลกุมารในเรื่องความสุขดังเช่น

“การทำงานอย่างมีความสุขประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ปัจจัยภายนอกผู้ร่วมงาน และปัจจัยภายในคือ ตัวเราเอง ถ้าเรามีความรู้ สนใจ ใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม เป็นคนมีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้อื่น และทำให้ผู้อื่นยอมรับในความเป็นเรา เข้าใจเรา และเราเข้าใจและยอมรับในความเป็นเขา ก็จะสมารถทำให้เราทำงานอย่างมีความสุขได้”

ดังนั้นการได้เสริมแรงจิตใจด้วยยุทธวิธีที่เหมาะสมคือ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย, การวางแผนยุทธวิธี, การประกาศเป้าหมายในการทำงาน, การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน, การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน, การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน, การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน, การมีส่วนร่วมในการบริหาร และการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง จะส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความสำเร็จ ความรู้สึกมีความสามารถแห่งตน การกำหนดด้วยตนเองและความสุขในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผ่านเข้าสู่การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเองเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับไปให้พยาบาลมีการทบทวนการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา ผลักดันให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเปลี่ยนแปลงยุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจ สร้างเป้าหมายใหม่ที่ท้าทายความสามารถ จากระดับเป้าหมายส่วนบุคคล ไปสู่ภารกิจของหอผู้ป่วย และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ในทางกลับกัน ถ้าพยาบาลขาดแรงจูงใจภายในในการทำงาน ประกอบกับมีปัจจัยภายนอกองค์กรดึงดูดใจ มากกว่าปัจจัยภายในองค์กร ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน พยาบาลก็จะสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง ว่าควรจะเปลี่ยนงาน ไปทำงานที่รู้สึกท้าทาย มีความน่าสนใจ มีโอกาสก้าวหน้ามากกว่า

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ ที่อธิบายกระบวนการจูงใจในการทำงานของพยาบาล เพื่อศึกษายุทธวิธีในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล อันนำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลอย่างประสบความสำเร็จในการทำงาน แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่พิจารณาแล้วว่ามีลักษณะประชากรและบริบท ครอบครัวประเด็นปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นสามลักษณะคือ กลุ่มที่สัมภาษณ์แบบลึกมีจำนวน 42 คน กลุ่มที่สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มจำนวน 14 คน และกลุ่มที่ผ่านการสัมภาษณ์แล้วมีความสมัครใจเข้าร่วมวงจรกิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 12 สัปดาห์จำนวน 18 คน กลุ่มที่สัมภาษณ์แบบลึกเป็นเพศหญิงทั้งหมดอายุระหว่าง 24-34 ปี มีระยะเวลาการทำงานระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 83.3 เป็นโสด ที่เหลือร้อยละ 16.7 แต่งงานแล้ว มีตำแหน่งงานระดับซี 3, 4, 5, 6 คิดเป็นร้อยละ 7.1, 33.3, 42.9, 16.7 ตามลำดับ กระจายกันปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่างๆ ทั้ง 9 แผนกคือ แผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ ผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด ศัลยศาสตร์ จักษุและโสต ผู้ป่วยนอก อายุรศาสตร์และรังสีวิทยา ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 66.7 ที่เหลือร้อยละ 33.3 มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ส่วนมากร้อยละ 69.0 จะพักหอพักของโรงพยาบาลที่เหลือร้อยละ 28.6 พักบ้านตัวเอง มีเพียง 1 รายจะเช่าหอพักเอกชน

กลุ่มที่สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มมีอายุระหว่าง 24-31 ปีเป็นเพศหญิงทั้งหมด ระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 1-9 ปี ร้อยละ 85.7 ยังเป็นโสด มีผู้แต่งงานแล้ว 2 ท่านคิดเป็นร้อยละ 14.3 ปฏิบัติงานในระดับ ซี 3, 4, 5 เป็นร้อยละ 7.1, 50, 42.9 ตามลำดับ ปฏิบัติงานกระจายอยู่ครบทั้ง 9 แผนก ภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 64.3 ที่เหลือร้อยละ 35.7 มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร พักอาศัยที่บ้านและหอพักของโรงพยาบาลจำนวนเท่ากัน การเก็บข้อมูลเริ่มทำตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2541-23 ธันวาคม 2541 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเปิด การบันทึกเทปการสนทนา การบันทึกประจำวัน การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยใช้โปรแกรม "The Ethnograph V.3" ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลได้รับการจัดหมวดหมู่จำแนกประเภทวิเคราะห์ส่วนประกอบ และแปลความหมายของข้อมูล มีการเปรียบเทียบข้อมูล ประมวลความคิดจากข้อมูลเชิงรูปธรรม แล้วทำเป็นข้อสรุปที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ตามวิธีการสร้าง

ข้อสรุปแบบอุปมัย (analytic induction) มีการเชื่อมโยงการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล และวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นรูปแบบการพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่อธิบายกระบวนการจูงใจในการทำงานของพยาบาลได้แก่

1.1 ลักษณะงานซึ่งประกอบด้วย (1)ธรรมชาติของงานพยาบาลคือ การปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และลักษณะความชำนาญเฉพาะทาง (2)ทัศนคติพยาบาลในด้านบทบาท และคุณค่าของงาน (3)ความรู้สึกต่องาน

1.2ระบบบริหารงานประกอบด้วย (1)การพัฒนาทรัพยากรบุคคลได้แก่ การเรียนรู้ในขณะทำงาน, การฝึกอบรมหลังปริญญา, การประชุมวิชาการ, การประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วย การศึกษาต่อระดับหลังปริญญา (2)การมีส่วนร่วมในการบริหาร (3)การให้ผลตอบแทน (4)การให้สวัสดิการและ (5)ระบบการประเมินผลงาน

1.3ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับหัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ เพื่อนร่วมงาน ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

1.4ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ อายุ สุขภาพ ครอบครัวและการปรับตัว

ปัจจัยทั้ง 4 ด้านมีผลต่อพยาบาลและการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยเป็นลักษณะปัจจัยเชิงบวก คือทำหน้าที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ให้พยาบาลปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ในทางตรงกันข้ามปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยเชิงลบ ที่ส่งผลให้พยาบาลทำงานไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและมีแนวโน้มเปลี่ยนงานในที่สุด ทั้งนี้ขึ้นกับการวิเคราะห์สถานการณ์ และผลกระทบที่พยาบาลเผชิญหน้าอยู่ตลอดเวลาที่ทำงานมา

2.ยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานพยาบาล

การดำเนินการในช่วงวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 วงจรได้แก่ วงจรที่หนึ่ง "การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย" วงจรที่สอง "การเปลี่ยนแปลงตนเอง" วงจรที่สาม "ความร่วมมือ" และวงจรที่สี่ "ความสำเร็จ" สามารถพัฒนายุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานได้ 9 วิธีคือ

- 2.1การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย
- 2.2การวางแผนยุทธวิธี
- 2.3การประกาศเป้าหมายในการทำงาน
- 2.4การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน
- 2.5การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน
- 2.6การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน
- 2.7การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน
- 2.8การมีส่วนร่วมในการบริหาร
- 2.9การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง

3.รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

รูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นกล่าวถึงปัจจัย 4 ด้านคือ ลักษณะงาน, ระบบบริหารงาน, ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล จะส่งผลต่อพยาบาลในการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้จะประเมินได้จากความสำเร็จ แรงจูงใจภายใน และความสุขในการทำงาน ผ่านเข้าสู่การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงเป้าหมายใหม่ มีการปรับเปลี่ยนยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริงในการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงตามไปด้วยและสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ กระบวนการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเองจะมีลักษณะเป็นพลวัตรหมุนเวียนไป พร้อมกับมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ท้าทายของตนเอง ภารกิจของหอผู้ป่วย มุ่งมั่นไปสู่วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล สามารถบรรลุความมุ่งหมายในการวิจัยสู่อภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลได้แก่ ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและปัจจัยส่วนบุคคล จะกระตุ้นริเริ่มและชี้ทิศทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายของตนเอง ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆดังกล่าวจะมีทั้งการสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและบั่นทอนแรงจูงใจในการทำงาน อธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นรายปัจจัยได้คือ ลักษณะงานได้แก่

(1)ธรรมชาติของงานพยาบาลมีลักษณะการทำงานหมุนเวียนเป็นเวรๆละ 8 ชั่วโมง วันละ 3 เหวมหวนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง และไม่ได้หยุดงานตรงกับวันหยุดโดยทั่วไป ดังนั้นถ้า

พยาบาลคนใดมีการทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำ ก็จะปรับตัวได้กับการอยู่เวรเพราะสามารถแลกเวรใช้เวรหยุดไปทำงานพิเศษได้ หรือใช้ในการทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การศึกษา ต่อหลังปริญญา การจัดเวรหยุดต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่ง เพื่อไปทำกิจกรรมส่วนตัวนาน ๆ เช่น การพักผ่อนต่างจังหวัด เพราะสามารถสะสมเวรหยุดเอาไว้ได้หลาย ๆ วัน ไม่จำเป็นต้องหยุดสัปดาห์ละสองวัน ในบางกรณีการมีความขัดแย้งกับผู้ร่วมงานก็สามารถหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากัน โดยแลกเปลี่ยนเวรไม่ต้องมาทำงานร่วมกันได้ การได้ทำงานในเวรบาย-ดึกเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ในการเป็นผู้นำและการตัดสินใจ ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองในทางที่ดี มีความเป็นตัวของตัวเองสามารถพึ่งตนเองได้ เรียนรู้การบริหารให้จัดการ สถานการณ์ต่าง ๆ ในเวรที่ปฏิบัติงานให้ผ่านไปด้วยดี ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ประโยชน์ดังกล่าวจะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกพอใจต้องการจะปฏิบัติงานในวิชาชีพต่อไปเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สกุนตลา แซ่เตียว (2540 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าความคิดเห็นต่อลักษณะการอยู่เวรเช้า บ่าย ดึก จะมีความคิดเห็นในเชิงบวก ในกลุ่มพยาบาลที่กำลังใช้ทุนที่ต้องการจะประกอบอาชีพต่อไป ในขณะที่พยาบาลหลายคนรับรู้ว่าการทำงานที่ต้องทำงานเป็นเวร เป็นสิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการทำงานเพราะว่าต้องอดนอน ในขณะที่อยู่เวรดึกทั้ง ๆ ที่สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ๆ กำลังนอนหลับพักผ่อน รู้สึกทำงานไม่เป็นเวลาต้องปรับตัวเองตลอด ขณะที่พยาบาลขึ้นทำงานเวร บ่ายคนอื่น ๆ กำลังเลิกงาน เมื่อวันหยุดไม่ตรงกับเสาร์-อาทิตย์ ทำให้ขาดโอกาสปฏิสังสรรค์กับเพื่อน ๆ และครอบครัว ขาดกำลังใจในการทำงาน แม้ว่าจะปรับตัวได้และทำงานไปได้เรื่อย ๆ แต่ถ้ามีโอกาสเปลี่ยนงานก็จะเปลี่ยนไปทำงานที่ไม่ต้องอยู่เวร ปัจจัยดังกล่าวเป็นการเอื้ออำนวยในการเลือกเวลาทำงานได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นถ้าพยาบาลคนใดสามารถแลกเวรทำงานตามที่ตนเองปรารถนาได้ ก็เป็นการสนับสนุนการเป็นตัวของตัวเอง ในทางตรงกันข้าม ถ้าพยาบาลคนใดต้องทำงานในเวรที่ตนเองไม่พอใจ ก็จะรู้สึกไม่มีความสุขในการทำงานนั้น เบื่อหน่าย และตัดสินใจเปลี่ยนงานดังเช่นการศึกษาของภักธา ศรีเจริญ (สกุนตลา แซ่เตียว. 2540 : 72 ; อ้างอิงมาจาก ภักธา ศรีเจริญ. 2534 : 119) ที่พบว่าการอยู่เวรยามวิกาลและวันหยุดราชการเป็นปัจจัยอันดับหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเบื่อหน่ายจนตัดสินใจเปลี่ยนงาน

ธรรมชาติของงานพยาบาลที่มีลักษณะความชำนาญเฉพาะทางส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในการทำงานแตกต่างกัน พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้เทคโนโลยีสูง ๆ จะได้รับการจัดอันดับว่าเป็นผู้มีความสามารถ เช่น พยาบาลในหอผู้ป่วยอภิบาล พยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นต้น หรือพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ซึ่งต้องใช้ทักษะ การช่วยเหลือชีวิตบ่อย ๆ เช่น หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ หอผู้ป่วยอภิบาลต่าง ๆ ก็ได้รับการยอมรับว่าได้ทำงานพยาบาลที่ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยจริง ลักษณะงาน ทำหามมิใช่ทำแต่งงานประจำธรรมดาซึ่งเรียกว่า “งานพยาบาลข้างเตียง” (bedside nursing

care) หรือการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่บรรยากาศดีเด่นให้ความรู้สึกเข้าใจเช่น ห้องคลอด การปฏิบัติงานดังกล่าวส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง การทำงานส่งเสริมการพัฒนา ศักยภาพในตนเองให้แตกต่างไปจากตอนจบใหม่ๆมีทักษะการตัดสินใจได้แม่นยำ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีได้ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นส่งผลให้พยาบาลทำงานในอาชีพต่อไป แต่ถ้าได้ไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ไม่มีงานท้าทายความสามารถ ทักษะการพยาบาลซ้ำๆ เช่น การหยอดตา หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่อัตรากำลังไม่สมดุลกับผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยด้านอายุรศาสตร์ ทำให้พยาบาลต้องทำงานในแต่ละเวรเกินเวลาทำงานปกติ เนื่องจาก ภาระงานในเวรตนเองไม่ทันต้องทำงานเกินเวลา ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงาน เบื่อการทำงานไม่ประสบความสำเร็จในงาน บั่นทอนแรงจูงใจภายใน

(2)ทัศนคติต่องาน ในที่นี้สรุปได้เป็น 2 ด้านคือด้านบทบาทและคุณค่า ในด้าน บทบาทจะมีการอบรมจากโรงเรียนพยาบาลแล้วว่า พยาบาลมีบทบาทแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ร่วมทีมสุขภาพเป็น 2 บทบาทคือ บทบาทอิสระ เช่น การให้สุขศึกษากับผู้ป่วย การให้การพยาบาลผู้ป่วย การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และบทบาท ไม่อิสระเช่น การรับคำสั่งแพทย์ พยาบาลใช้เวลาปฏิบัติงานในบทบาทอิสระน้อยกว่าบทบาท ไม่อิสระ ทำให้การทำหน้าที่ของพยาบาลต้องไปเกี่ยวข้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ ดู เหมือนไม่เป็นอิสระในตนเอง ส่วนด้านคุณค่าของงาน พยาบาลจะประเมินจากประสบการณ์ที่ ทำงานมาว่า ผลงานที่ทำไปได้รับการสะท้อนความคิดจากทีมสุขภาพอย่างไร ถ้าได้รับการ ยอมรับก็จะเห็นคุณค่าของงานพยาบาล บางครั้งพยาบาลต้องไปทำหน้าที่ด้านอื่นๆเช่น งาน ธุรการ งานเก็บเงินค่ารักษา เป็นต้น ทำให้ประเมินว่างานพยาบาลไม่มีลักษณะที่ชัดเจนให้ ทำงานอะไรก็ทำได้ ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญต่อบริการการพยาบาล น้อยกว่าบริการของ แพทย์ ประกอบกับบทบาทในการรับคำสั่งแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกต่อคุณค่าใน การทำงานพยาบาล ปัจจัยด้านนี้ส่งผลต่อความรู้สึกในด้านความสามารถแห่งตน สรุปได้ว่า ทัศนคติมีผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดันติมา ด้วงโยธา(2540 : 79) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีทัศนคติ ต่อการทำงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต่างกัน มีระดับแรงจูงใจในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(3)ความรู้สึกต่องาน เป็นปัจจัยด้านอารมณ์ของพยาบาลที่รับรู้จากประสบการณ์ตรง ในการทำงาน จะปรากฏทั้งอารมณ์ทางบวกและลบ โดยพิจารณาจากประเมินการให้บริการ ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ถ้าเป็นที่พึงพอใจของหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ประทับใจในบริการก็จะเป็นการส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่อการทำงาน กระตุ้นให้พยาบาลพัฒนา ตนเองตลอดเวลา เพื่อจะได้นำความรู้ไปใช้ในการทำงาน เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่เป็น มาตรฐานวิชาชีพ ในทางตรงกันข้ามถ้าประสบการณ์การทำงาน เช่น ความขัดแย้งกับแพทย์ การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม การขาดโอกาสในความก้าวหน้า งานไม่ท้าทายส่งผลให้เกิด

ความรู้สึกทางลบ ไม่ส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงานไปสู่จุดหมายเกิดความรู้สึกไม่ภาคภูมิใจในงาน ประเมินความสำเร็จของงานไม่ชัดเจน ต้อความสามารถ ขาดอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง จักนำไปสู่การเปลี่ยนงานได้ในที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของเตอนใจ ยงพานิช (2539. : บทคัดย่อ) ที่พบว่าพยาบาลที่มีภาวะสู่สมองไหล ได้แก่กลุ่มที่มีเงินเดือนต่ำ ภาระงานมาก โอกาสก้าวหน้าน้อย ความพึงพอใจในงานต่ำ ทำงานนอกหน้าที่มาก ตำแหน่งงานต่ำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของปริชาติ ดันตีวัฒน์ (2538. : 52) ที่สรุปว่าตัวแปรที่ทำนายความตั้งใจจะลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ ได้แก่ ความก้าวหน้าในงาน ลักษณะของงาน อายุ สภาพการทำงาน เงินเดือนและสิ่งตอบแทน ความมั่นคง

ปัจจัยด้านระบบบริหารจะเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติงานได้แก่

(1)การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งควรจะได้รับส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ในการทำงาน มีการนิเทศงานจากผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้างาน เพื่อส่งเสริมทักษะในการพยาบาล ให้มีคุณภาพ การได้รับคำแนะนำ ฝึกอบรมทักษะต่างๆทางการพยาบาล เช่น การส่งเครื่องมือผ่าตัด การรายงานอาการผู้ป่วยกับแพทย์ การตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน การให้น้ำเกลือผู้ป่วย การประเมินอาการผู้ป่วย ทักษะการเป็นหัวหน้าเวร ทักษะการตัดสินใจ ปัญหาเฉพาะหน้า ทักษะการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เป็นต้น กิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จในการทำงาน เช่นเดียวกับการได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆทางการพยาบาลและการแพทย์ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้เชิงทฤษฎีนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วย เพื่อการประสานร่วมมือกันในที่มงานของพยาบาล เพื่อการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับบริการการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ การได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เป็นการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ทักษะในระดับที่ก้าวหน้า มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ซึ่งส่งผลให้มีการดูแล การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ให้ได้รับการดูแลเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถจากการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ จากงานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล สามารถทำหน้าที่ที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพ รวมความว่าการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในรูปแบบต่างๆจะส่งเสริมการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ตรงข้ามการที่ผู้บริหารไม่ให้โอกาสความก้าวหน้าในการพัฒนาตนเอง จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความท้อแท้ในงาน ไม่ตั้งใจทำงาน บางรายก็จะใช้กลไกการปรับตัวโดยให้เหตุผล กับตนเองว่าไม่รู้จะเรียนต่อปริญญาโทไปทำไม เรียนแล้วก็ต้องมาอยู่เวรบ่าย-ดึกเหมือนเดิม เปลี่ยนแปลงอะไรในงาน

ไม่ได้ ดังนั้นถ้าพยาบาลแสวงหาโอกาสในการเรียนพัฒนาตนเองแล้วก็จะไม่เลือกเรียนต่อปริญญาโทในสาขาการพยาบาล แต่จะไปเรียนสาขาอื่นเพื่อจะได้เปลี่ยนงานเมื่อเรียนจบแล้ว เป็นการสูญเสียทรัพยากรพยาบาลออกไปจากระบบการบริการ ทั้งๆที่เป็นผู้มีทักษะการพยาบาลในระดับหนึ่งแล้ว

(2)การมีส่วนร่วมในการบริหาร การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานตามนโยบายของผู้บริหารทั้งๆที่ไม่เห็นด้วย แต่ไม่สามารถเสนอข้อคิดเห็นในฐานะผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้บริหารก่อให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน เนื่องจากเมื่อมีความขัดแย้งกับผู้บริหาร จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกไม่พอใจ ไม่อยากจะทำแต่จำใจต้องทำ ขาดเป้าหมายที่ตนเองสามารถเลือกได้จึงไม่ตั้งใจทำงาน ผลงานก็บกพร่อง และเมื่อตนเองประเมินว่าบกพร่องจะเกิดความรู้สึกผิดเกิดขึ้น ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะหาทางออกโดยการลาออกไป ในกรณีที่ไม่มีโอกาสเปลี่ยนงานก็จะไม่มีแรงจูงใจผลักดันให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานไม่บรรลุเป้าหมาย ตรงข้ามกับการมีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการบริหารงานบ้าง เช่น การจัดสวัสดิการห้องพักแหวในหอผู้ป่วยสำหรับผู้ที่ตั้งงานแล้ว หรือผู้ที่พักอาศัยอยู่ไกลโรงพยาบาลได้พัก ก่อนหรือหลังปฏิบัติงานในเวรป่วย-ดึก การปรับเปลี่ยนเวลาการอยู่เวรป่วย-ดึกให้เหมาะสมกับการเดินทางกลับที่พักในยามวิกาลของพยาบาลซึ่งเป็นสตรี การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย การได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานบ้าง จักเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนความรู้สึกของพยาบาล ส่งเสริมความพอใจในการทำงาน มีความสุขในการทำงานเพราะยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการทำงาน ผู้บริหารควรจะปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะการกำกับดูแลการทำงานของพยาบาล มากกว่าการใช้อำนาจสั่งการ เมื่อพยาบาลได้มีโอกาสเลือกกิจกรรมการทำงานด้วยตนเองก็จะปลุกเร้าความพอใจในการทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นการออกแบบงานควรจะตอบสนองความต้องการของพยาบาล ในด้านการตัดสินใจในชีวิตการทำงาน การทำงานที่รู้สึกท้าทาย มีความหลากหลาย (Jung.1978 : 184)

(3)การให้ผลตอบแทน เนื่องด้วยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการจึงได้รับเงินเดือนตามระดับซีต่างๆ แปรตามอายุการทำงาน ซึ่งพยาบาลมีความเห็นว่าเป็นกติกายอมรับได้ ถ้าตนเองมีภาระต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงแล้ว ก็สามารถจะหารายได้จากการทำงานพิเศษนอกเวลาได้ แต่จากการที่โรงพยาบาลตัดรายจ่ายของโรงพยาบาลด้วยการไม่จ่ายค่าแหวให้พยาบาลในขณะที่ปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก ส่งผลให้เกิดความไม่พอใจเป็นอย่างมากในกลุ่มพยาบาลทั้งหมดที่สัมภาษณ์ พยาบาลจะกล่าวว่าไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลไม่ตรงกัน สันนิษฐานว่าเหตุผลที่แท้จริงควรเป็นอย่างไร ข้อมูลที่คลุมเครือเป็นผลทางลบในด้านความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อโรงพยาบาล ส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่อยากจะทำงานในโรงพยาบาลต่อไป ไม่ได้รับความยุติธรรมจากผู้บริหาร ถ้ามีโอกาสจะเปลี่ยนงาน พยาบาลบางคนแสวงหาที่

ทำงานใหม่ ผลตอบแทนดังกล่าวเป็นรางวัลจากภายนอก ซึ่งสามารถประเมินได้ชัดเจน แต่มีผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับ และประเมินในเชิงปริมาณได้ยาก แต่ก็มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ในวิชาชีพ ก็คือ ความรู้สึกตนเองมีคุณค่าที่ได้ใช้วิชาชีพ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีความสามารถทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน มีทักษะในการตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นรางวัลที่เกิดขึ้นจากภายในตนเอง มีความสุขที่เกิดจากการได้เป็นผู้ให้ ปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่ไม่ชอบงานพยาบาล มาเป็นทำงานด้วยความชอบ มีความเพียรที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ จรดจ้อ เอาใจใส่ในงาน ใช้ปัญญาในการแก้ไข อุปสรรค ปัญหา (พระธรรมปิฎก. 2538 : 25-28)

(4)การให้สวัสดิการ พยาบาลส่วนใหญ่พักอาศัยในหอพักของโรงพยาบาลเพราะสะดวกต่อการเดินทางในขณะที่ต้องมาทำงานในยามวิกาล ดังนั้นสวัสดิการด้านหอพักจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมแรงจูงใจในการเลือกทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ส่วนสวัสดิการด้านอาหารจะกล่าวเน้นไปในทำนองเดียวกันว่าไม่เป็นที่พอใจจะใช้บริการ จะใช้บริการกรณีปฏิบัติงานในเวรบาย เพราะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกจากหอผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ หรือในกรณีที่ต้องการประหยัดค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่จะไม่ใช้บริการด้านนี้ ในด้านบริการรถรับส่งจะใช้ในกรณีพยาบาลที่พักอาศัยหอพักที่อยู่นอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบริการอื่นๆ บริการเพื่อการออกกำลังกายเช่น สระว่ายน้ำ สนามกีฬาเทนนิส แบดมินตัน ห้องกายบริหาร ปัจจัยด้านนี้น่าจะเกี่ยวกับความรู้สึกที่ว่าถ้าไม่ได้รับจากที่ทำงานแล้วจะส่งผลต่อความไม่พึงพอใจในงาน เพราะว่าเป็นปัจจัยจำเป็น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าถ้าได้รับเพียงพอแล้วจะทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน (Herzberg. 1959 : 113-115)

(5)ระบบการประเมินผลงาน เป็นไปตามเกณฑ์ของทางราชการเพื่อเลื่อนระดับขึ้น การประเมินให้ 2 ชั้น ซึ่งเป็นไปตามระบบอาวุโส โดยเรียงตามระยะเวลาการทำงาน มากกว่าการพิจารณาความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้มีการประเมินผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนชั้นจากซี 6 เป็นซี 7 ถ้าหอผู้ป่วยใดมีการส่งเสริมการผลิตผลงานทางวิชาการ เช่น งานวิจัย คู่มือปฏิบัติการพยาบาล การผลิตสื่อการสอนสุขศึกษา เป็นต้น จะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ร่วมมือกันทำงานเป็นที่มีการวิจัยมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างรุ่นพี่-รุ่นน้อง เป็นการส่งเสริมการนำความรู้จากงานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง เป็นการพัฒนาความสามารถแห่งตน มีความภาคภูมิใจในผลงาน ส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงาน ในทางกลับกันบางหอผู้ป่วย จะมีการกำหนดว่ารุ่นพี่บางคนควรทำก่อน ส่วนรุ่นน้องยังไม่ถึงเวลาต้องทำ ส่งผลให้พยาบาลรุ่นน้อง มีทัศนคติเชิงลบต่อการผลิตผลงานทางวิชาการ ว่าเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงในการทำงาน เป็นการบิดเบือนเจตนารมณ์ของการผลิตผลงานทางวิชาการซึ่งประโยชน์

โดยตรงควรเป็นไปเพื่อบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ส่วนการนำผลงานไปรับการประเมินผลงานทางวิชาการควรเป็นประเด็นในลักษณะผลพลอยได้มากกว่า

ปัจจัยด้านระบบบริหารจะเกี่ยวข้องกับการประเมินความรู้สึก ทั้งการกำหนดด้วยตนเอง และการรับรู้ถึงความสามารถแห่งตน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่นำไปสู่การพัฒนาแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้น การให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหาร เป็นวิธีการที่สนับสนุนให้มีความเป็นตัวของตัวเอง การส่งเสริมการพัฒนาบุคคลในลักษณะการศึกษาต่อเนื่องด้วยโปรแกรมต่างๆ ที่หลากหลาย เป็นยุทธวิธีที่ผู้บริหารควรทำหน้าที่ให้การสนับสนุน เพราะว่าเป็นเทคนิคการให้ทางเลือกที่น่าสนใจ และกระตุ้นความรู้สึกที่ทำหายในการทำงาน เปลี่ยนบรรยากาศการทำงาน ที่มีความรู้สึกเป็นงานซ้ำซากไปในทางที่ทำหายความสามารถ การได้พัฒนาตนเองในด้านความคิด ความรู้สึก ผ่านการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเองขณะที่ปฏิบัติงาน จะเป็นการส่งเสริมความรู้สึกในทางบวก ส่งเสริมความภาคภูมิใจในการทำงาน พัฒนาความรู้สึกผูกพันในอาชีพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าปัจจัยการบริหารไม่ได้ส่งเสริมความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเองแล้ว จะกระตุ้นความรู้สึกในเชิงลบต่อความรู้สึกว่างานไม่มีคุณค่า ไม่สามารถกำหนดบทบาทของตนเอง เกิดความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ หรือส่งผ่านไปสู่ความรู้สึกต่อเพื่อนร่วมงาน เกิดความรู้สึกเครียด เบื่องาน และหาช่องทางเปลี่ยนงาน ในขณะที่ถ้าระบบงานเอื้อให้มีการสลับเปลี่ยนงานได้ เพราะว่ามีพื้นฐานการเรียนรู้พยาบาลมาเหมือนกัน ก็จะเปิดโอกาสให้พยาบาลมีทางเลือกทำงานที่ตนเองสนใจ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน และหลากหลายจะส่งเสริมการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง จากมุมมองที่แตกต่างทั้งเพื่อนร่วมงาน สภาพหอผู้ป่วย และยังเป็นส่งเสริมการปรับตัวในการทำงานที่ดีอีกทางเลือกหนึ่ง การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความร่วมมือในการพัฒนางานร่วมกัน มีความเข้าใจกัน เห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกัน (ปลายมาศ ขุนภักดี, 2533 : 25-28) จักเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน มากกว่าการจะมาคอยขัดขวางความก้าวหน้าของเพื่อนร่วมงาน ปิดบังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ความสามารถ พยาบาลจะมีการพัฒนาความรู้สึก ที่ต้องแข่งขันซึ่งกันและกันเพื่อบรรลุเป้าหมาย มาสู่ความรู้สึกร่วมมือซึ่งกันและกัน สร้างทีมการทำงานเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิผล เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานจากการทำงานคนเดียวเพื่อเป้าหมายของตนเอง ไปสู่การทำงานเป็นทีมเพื่อภารกิจของทีมร่วมกัน ซึ่งทั้งนี้หมายถึงการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่เป็นจุดด้อย เช่น การที่รุ่นพี่ขอมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม โดยขอให้ตนเองมีชื่อ แต่ไม่ได้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติจริง, การที่รุ่นพี่กีดกันรุ่นน้องไม่ให้นำการวิจัย โดยการสร้างความรู้สึกว่าการทำวิจัยทางคลินิกนั้น เป็นการสะสมผลงานเพื่อขอเลื่อนตำแหน่งเท่านั้น ทั้งๆที่กระบวนการทำงานวิจัยเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะในการทำงาน เป็นการนำความรู้เชิงทฤษฎี ไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ไปสู่มิติใหม่

ของวัฒนธรรมที่ให้การสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง มีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ แบ่งปัน เพื่อส่งเสริมปัจจัยที่กระตุ้นแรงจูงใจภายในให้เกิดมีขึ้น รวมถึงควรมีการพัฒนา ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล โดยการวิเคราะห์จุดแข็งของวัฒนธรรมการทำงาน เช่น การที่รุ่นพี่ให้การช่วยเหลือฝึกหัดการทำงาน การมีน้ำใจ เอาใจใส่รุ่นน้อง, การดำรงความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในลักษณะ “พี่-น้อง” มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทั้งๆที่ไม่ได้มีความผูกพันกันทางสายเลือด เพื่อจะได้แปรเป็นปัจจัยที่สนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy support)

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่oprสานงานกับผู้ร่วมงานหลายๆฝ่าย แต่เท่าที่ประมวลมาได้ พบว่าความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน แพทย์ ผู้ร่วมงานทั้งพยาบาลรุ่นพี่ เพื่อน รุ่นน้อง ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ จักส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับหัวหน้างาน ทำให้การดำเนินกิจกรรมการทำงานดำเนินไปสู่เป้าหมายได้ ถ้ากิจกรรมใดหัวหน้างานไม่สนับสนุนแล้วก็เป็นอันว่าต้องล้มเลิกโครงการไป ส่วนสัมพันธภาพกับแพทย์ซึ่งมีบทบาทเป็นหัวหน้าทีมสุขภาพ จะมีทั้งความเข้าใจและยอมรับให้เกียรติพยาบาลในฐานะเพื่อนร่วมงาน กับการไม่เข้าใจและลดค่าการเป็นเพื่อนร่วมงาน ซึ่งการแสดงพฤติกรรมของแพทย์ในแบบไม่เห็นคุณค่าของพยาบาลจะทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงาน ขาดความร่วมมือกันในการทำงานเป็นผลเสียต่อการปฏิบัติงาน เป็นการสนับสนุนการศึกษาของอารีย์ ไชยมงคล (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เรียงลำดับความต้องการจากมากไปหาน้อยคือความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ ลักษณะงาน และการยอมรับนับถือ ส่วนความสัมพันธ์กับผู้ช่วยพยาบาลแล้วพยาบาลมีฐานะเป็นหัวหน้าทีม ซึ่งเป็นผู้บริหารงาน จัดการบุคลากรในทีมพยาบาล ให้ปฏิบัติงานในแต่ละเวรได้อย่างไม่มีปัญหา ซึ่งส่วนมากผู้ช่วยพยาบาลก็จะให้ความร่วมมือในการทำงาน มีบางรายเท่านั้นที่มีวิญญูมาก ๆ ก็จะไม่ให้ความร่วมมือบ้าง ในด้านความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ เมื่อได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงดูแลตนเองได้ มีความพึงพอใจในบริการ และสะท้อนกลับให้พยาบาลทราบ ซึ่งจะเป็นปัจจัยภายนอกอีกประการที่ส่งเสริมแรงจูงใจภายใน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของดีซีที่ว่าปัจจัยภายนอก สามารถส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายในได้ โดยผ่านกระบวนการ “internalization” ส่งเสริม การควบคุมตนเอง (self regulation) ซึ่งจะเอื้อให้พัฒนาความรู้สึกสนใจ ใส่ใจในการทำงาน มีความต้องการทำงานนั้นๆจริงจัง (การอภิปรายผลการวิจัย กับ Dr. Edward L. Deci ในวันที่ 1 มีนาคม 2542 ขณะที่เดินทางมาเยือนประเทศไทย) ; (Deci. 1994) ; (Deci. 1990 : 132-138)แม้ว่าในตอนเริ่มทำงานจะรู้สึกไม่สนใจในงานนั้นๆก็ตาม แต่ว่าการทำงานของพยาบาลที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน ก็จะเป็นบ่อนการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ปัจจัยด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกต้องการมีความสัมพันธ์ กับบุคคลรอบข้าง (Deci. 1999) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นเสน่ห์ของวิชาชีพ

อย่างหนึ่ง ที่ส่วนใหญ่จะเป็นสตรี พยาบาลหลายคนสามารถใช้ความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน เป็นการส่งเสริมแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้น ดังนั้นแม้ว่าจะทำงานที่มีอุปสรรคมากมายเพียงใด ถ้าพยาบาลได้ประเมินแล้วว่า มีเพื่อนร่วมงานดี ก็จะมีรู้สึกผูกพันกับที่ทำงาน ไม่นึกอยากเปลี่ยนที่ทำงาน เพราะไม่แน่ใจว่าจะพบกับกัลยาณมิตรในที่ทำงานใหม่ พยาบาลจะใช้ความอดทน ฝ่าฝืนอุปสรรคต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ในที่สุด

ปัจจัยสุดท้ายได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย แรงจูงใจ บุคลิกภาพ อายุ สุขภาพ ครอบครัวและการปรับตัว ในการทำงานของพยาบาล ถ้าได้รับการกระตุ้นจากความต้องการอยากเป็นพยาบาล จะนำไปสู่ความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน สร้างเป้าหมายในการทำงาน มีความตั้งใจที่จะทำงาน ใฝ่รู้ พัฒนาศักยภาพตนเอง ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่มีความรัก พอใจในการเป็นพยาบาลก็ไม่มีพลังผลักดันให้ทำงาน งานก็ไม่สำเร็จ ลักษณะสำคัญที่ส่งเสริมการดำรงอยู่ในวิชาชีพคือการเป็นผู้มีความอดทน เสียสละ ความรับผิดชอบ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีเป็นบุคลิกภาพพึงประสงค์ที่เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน เพราะว่าเป็นคุณลักษณะที่ตอบสนองความรู้สึกต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (relatedness) (Baard, Deci & Ryan, 1998 : 5-6) ส่วนอายุนั้นพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น กล่าวคืออายุการทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป แล้วพยาบาลจะมีความเห็นว่า ควรปฏิบัติงานเวรเบา-ดีกลดลง เพราะไม่ควรตรากตรำในการทำงาน เนื่องจากทำงานหนักมามากแล้วในวัยทำงานตอนต้น พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเมื่ออายุมากขึ้นควรจะปฏิบัติงานในเวรเช้า เพื่อจะได้มีเวลาพักผ่อนในเวลากลางคืน แต่ในทางปฏิบัติจะแตกต่างกันไปตามความสมัครใจของเพื่อนร่วมงานในหอผู้ป่วยแต่ละแห่งไปว่าสามารถจัดอัตราค่าจ้างหมุนเวียนได้เพียงพอในเวรเบา-ดีก อย่างไร ซึ่งเป็นลักษณะการมีน้ำใจให้กับผู้ร่วมงาน เป็นจุดเด่นของวัฒนธรรมการทำงานที่ควรส่งเสริม เพราะจะส่งผลให้พยาบาลพิจารณาทางเลือกนี้ว่าจะปฏิบัติงานในอาชีพนี้ต่อไปได้หรือไม่ และอายุยังใช้เป็นปัจจัยในการทำนาย การจะลาออกของพยาบาลด้วย (ปริชาติ ตันติวัฒน์, 2538 : 52) พยาบาลบางคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีโรคภัยไข้เจ็บเช่น โรคภูมิแพ้ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในเวรต่างๆ เพราะจะไม่ได้นอนตามเวลาปกติ ทำให้ป่วยบ่อยๆได้ หรือบางรายมีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เช่น โรคกระดูกและข้อ ไม่สามารถยื่นส่งเครื่องมือผ่าตัดได้นานๆ ก็ควรจะเปลี่ยนไปทำงานที่เหมาะสม นอกจากนี้ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในครอบครัวได้แก่ การเป็นมารดา การเป็นภรรยาเป็นการเพิ่มบทบาท นอกเหนือจากบทบาทประจำในงานซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการอยู่เวร ดังนั้นพยาบาลส่วนมากเมื่อวางแผน แต่งงาน ก็มักจะวางแผนการเปลี่ยนงานไปทำงานแบบไม่ต้องอยู่เวร เพื่อจะได้ดูแลครอบครัวได้ ส่วนคุณโสดจะมีความสะดวกในการปฏิบัติงานเวรเบา-ดีกมากกว่า ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงพบว่าครองสถานภาพเป็นโสดในอัตราส่วนที่สูงกว่า ประเด็นปัญหาดังกล่าวนี้ยังไม่สามารถได้ข้อ

สรุปที่ชัดเจน เพราะว่ามีงานวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจในอาชีพมากกว่าพยาบาลที่เป็นโสด และมีข้อขัดแย้งว่าพยาบาลที่สมรส และพยาบาลที่เป็นโสดมีความพึงพอใจในอาชีพไม่แตกต่างกัน (จันทร์จิรา เหล่าพงษ์นันทน์. 2533 : 83) ทั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าสถานภาพสมรสเป็นลักษณะ ความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลมาก แปรเปลี่ยนไปตามบริบทของสังคมครอบครัว ที่มีความเข้าใจในลักษณะการทำงานของพยาบาลเพียงใด ถ้าบุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจถูกต้อง จะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้พยาบาลปรับตัวได้ แม้ว่าจะเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วก็ตาม ในทางตรงกันข้าม ถ้าสมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และไม่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลเพียงพอแล้ว จะส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปรับเปลี่ยนความรู้สึกไปในทางที่พึงพอใจได้

ส่วนการปรับตัว พบว่าในระยะแรกของการทำงาน พยาบาลจะมีความเครียดในการปรับตัวให้คุ้นเคยกับหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน แต่เมื่อเวลาผ่านไปประมาณหกเดือนถึงหนึ่งปี พยาบาลจะเรียนรู้การปรับตัวได้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ความคับข้องใจ และความขัดแย้งในการทำงานได้เหมาะสมขึ้น ถ้าหากไม่สามารถปรับตัวได้สำเร็จก็จะเกิดความเครียด เบื่อหน่ายงาน และวางแผนเปลี่ยนงาน (พรทิพย์ เกตุรานนท์. 2527 : 44)

ปัจจัยในเรื่องแรงจูงใจจะมีพลังผลักดัน ต่อความรู้สึกของพยาบาลมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นกับแรงจูงใจภายใน ซึ่งปรากฏมีขึ้นได้สองปรากฏการณ์ (การอภิปรายผลการวิจัย กับ Dr. Edward L. Deci ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2542 ขณะที่เดินทางมาเยือนประเทศไทย) กล่าวคือปรากฏการณ์แรก พยาบาลมีความรู้สึกสนใจ รักที่จะทำงานด้านนี้เพียงใด ความรู้สึกดังกล่าวต้องงาน ก็จะทำให้พยาบาลมีความขยันหมั่นเพียร จรดจ่อในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะมีอุปสรรคใดๆก็ตาม ก็จะใช้ความสามารถเผชิญหน้า สู้ปัญหา แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง หรือถ้าไม่อยู่ในวิสัยจะจัดการได้ ก็สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน ให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือ ในลักษณะการส่งเสริมให้มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง เสนอทางเลือกที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหา การทำงานจะดำเนินไปในบรรยากาศที่ส่งเสริมแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้นได้ อีกปรากฏการณ์ก็คือ พยาบาลจำนวนมากจะมีความรู้สึกไม่สนใจในงานที่ทำ มีความรู้สึกว่าทำงานประจำ ไม่มีความแตกต่างในกิจกรรมการทำงานแม้ว่าจะมีระดับ ซี ที่แตกต่างกัน หรือประสบการณ์ในเรื่องเวลาทำงานที่ต่างกัน การขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการบริหาร ทำงานภายใต้บรรยากาศที่มีการควบคุมสูง แต่จากผลสะท้อนจากภายนอก เช่นการแสดงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลในทางบวก การได้ใช้ความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมการควบคุมตนเอง ให้พัฒนาความรู้สึกปรารถนาที่จะทำงาน เพราะว่าได้ทำหน้าที่เป็น “ผู้ให้” ให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ สามารถบรรเทาทุกข์ได้ ก่อกำเนิดความสุขในระดับที่ประณีตขึ้น มีความละเอียดอ่อน มีความรู้สึกได้ทำหน้าที่ของเพื่อนมนุษย์ การปฏิบัติงานจึงเป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยมีได้หวังสิ่งตอบแทนเป็น

รางวัลภายนอก หากว่าได้รับความรู้สึกที่ดีกว่าเดิม เป็นรางวัลที่เกิดจากความรู้สึกภายในตนเอง ได้ตอบสนองความรู้สึกถึงความต้องการมีความสัมพันธ์ กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นความรู้สึกที่ได้มาด้วยความสามารถของตนเอง จึงรู้สึกมีอิสระ พัฒนาต่อเนื่องไปสู่การเป็นตัวของตัวเอง ฟังตนเองได้ เรียกได้ว่าปรากฏแรงจูงใจภายในได้เกิดขึ้นจากการทำงานแล้ว

ปัจจัยทั้งสี่ด้านคือ ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการมีพฤติกรรมการทำงานมุ่งไปสู่เป้าหมายจะเห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวจะทำหน้าที่ทั้งส่งเสริม และบั่นทอนการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นปัจจัยที่อธิบายถึงแรงจูงใจโดยทั่วไป แต่ถ้าได้มีการพิจารณาปัจจัยดังกล่าวว่าเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในมากน้อยเพียงใดแล้ว ก็ต้องวิเคราะห์ต่อไปว่าเมื่อพยาบาลเผชิญกับปัจจัยดังกล่าวแล้ว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้นตอบสนองความต้องการ ด้านความสามารถแห่งตน การกำหนดด้วยตนเอง และการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอย่างไร ความรู้สึกดังกล่าวนี้เรียกอีกนัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจภายในนั่นเอง ดังนั้นการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน จึงควรพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ให้มีอิทธิพลในลักษณะการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นริเริ่มและชี้นำทิศทาง ให้พยาบาลทำงานด้วยความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

5.2.2 ยุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

การพัฒนายุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลใช้วิธีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน โดยให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมในวงจรเชิงปฏิบัติการได้เลือกเป้าหมายที่ท้าทายการทำงานด้วยตนเอง หลังจากนั้นก็เข้าสู่กระบวนการวิจัยเริ่มตั้งแต่ การวางแผน การสังเกตและปฏิบัติ และการสะท้อนการปฏิบัติ เป็นเกลียววงจรที่ 1, 2, 3, 4 กระบวนการพัฒนาจะเป็นการวิเคราะห์ และสังเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของสมาชิกในกลุ่ม จากการอภิปรายของสมาชิกกลุ่ม การบันทึกประจำวันและการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกในขณะมาร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ยุทธวิธีเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน 9 วิธีคือ

(1) การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายในการทำงาน การที่ให้สมาชิกมีโอกาสได้เลือกกิจกรรมการทำงานของตนเอง เป็นการส่งเสริมแรงจูงใจภายในด้านการกำหนดด้วยตนเอง (self determination) หรือการมีทางเลือก (choice) นั่นเองซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจภายในของดีซี(1990)

(2) การวางแผนยุทธวิธี เป็นขั้นตอนที่จัดลำดับการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นกระทำกิจกรรมจนกระทั่งไปสู่เป้าหมายในการทำงาน ในการวางแผนงานจะปรับเปลี่ยนแผนได้ ตามพลวัตรของการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้แผนงานมีความยืดหยุ่นสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง บางกรณีถ้าไม่สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายในครั้งแรกได้ ก็จะปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อความมุ่งมั่น ปฏิบัติงานไปสู่ความสำเร็จ

(3)การประกาศเป้าหมายในการทำงาน ยุทธวิธีนี้เป็นไปเพื่อการสื่อสารข้อมูลให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบ และขอรับฟังความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผนงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น

(4)การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน เมื่อปรับแผนงานจนเป็นที่พอใจแล้วสามารถปฏิบัติได้จริงก็ตั้งใจที่จะมุ่งมั่นไม่ทอดย้อต่ออุปสรรค ปฏิบัติงานตามแผนจนบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

(5)การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน ในการทำงานใดๆแล้วยากนักที่จะราบรื่นไปด้วยดี ดังนั้นการวิเคราะห์อุปสรรคที่พบ ในขณะที่ปฏิบัติตนจะนำไปสู่แนวทางแก้ไขอุปสรรคโดยพิจารณาถึงจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เพื่อประเมินศักยภาพของตนเองตามความเป็นจริง มีการวิเคราะห์จุดแง จุดอ่อนของสถานที่ทำงาน เพื่อวิเคราะห์อุปสรรค และแสวงหาโอกาสที่จะส่งเสริมความรู้สึกที่ดีต่องาน และสิ่งแวดล้อมในองค์กร

(6)การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน เมื่อทำการวิเคราะห์อุปสรรคได้แล้ว การจะเปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นโอกาสนั้น พยายามต้องมีการเปลี่ยนแปลงอันดับแรก คือตนเองก่อน มีการวิเคราะห์จุดดี จุดอ่อนในตัวเองแล้วนำจุดดีมาใช้ ในการทำงานขณะเดียวกันต้องหลบหลีกจุดอ่อนที่จะมีอิทธิพลเชิงลบ ต่อการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน โดยใช้วิธีการที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานในมิติใหม่ดังตัวอย่างเช่น กรณีที่เกิดขึ้นในการทำโครงการวิจัยของสมาชิกท่านหนึ่ง เมื่อต้องผ่านขบวนการวิจัยไปถึงขั้นขออนุญาตผู้บังคับบัญชา ก็ได้รับการเสนอตัวจากผู้บังคับบัญชาว่า ขอมีชื่อร่วมเป็นผู้ทำวิจัยโดยไม่ได้ลงมือทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นภาวะกินแรง (social loafing) ที่เกิดขึ้นในวัฒนธรรมการทำงานแบบเดิม ดังนั้นสมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงตนเองจากเดิมที่ไม่กล้าปฏิเสธการเป็นผู้ร่วมวิจัยของผู้บังคับบัญชา มาเป็นการยืนหยัดในเป้าหมายการทำงาน และกล้าที่จะปฏิเสธการใส่ชื่อผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้เป็นการยืนหยัดกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เพราะภาวะกินแรงจะเป็นการบั่นทอน แรงจูงใจภายใน โดยเฉพาะการสูญเสียความรู้สึกมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองแม้ว่างานจะบรรลุเป้าหมาย แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การลดความรู้สึกถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง

(7)การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในการทำงาน ประกอบกับการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของผู้ร่วมงาน การแข่งขันเอาเปรียบกันไปสู่การร่วมมือสนับสนุนในการทำงานร่วมกัน พัฒนาการทำงานจากปัจเจกบุคคลไปสู่การทำงานเป็นทีม (team building) เพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงาน หรือภารกิจของทีมงาน

(8)การมีส่วนร่วมในการบริหาร การดำเนินยุทธวิธีที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานต่อมาก็คือ การได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานเพื่อจะได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง และภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งนโยบายที่สร้างขึ้นมาจากระดับผู้ปฏิบัติงาน จะมีความสอดคล้องกับสถานการณ์จริง สามารถปฏิบัติได้จริง นำไปสู่ความสำเร็จที่แท้จริงของตนเองและหน่วยงาน เป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันชื่นชมในความสำเร็จของหน่วยงาน สร้างความรู้สึกที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความสำเร็จขององค์การเกิดจากความร่วมมือกันในที่มงาน มิใช่จากความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียว ก่อร่างเป็นความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

(9)การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง ยุทธวิธีนี้มีลักษณะเป็นพลวัตร คือจะดำเนินการหลังจากปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย แล้วมีการประเมินผลโดยการประเมินความสำเร็จในการทำงาน โดยพิจารณาจากความรู้สึกสามประการ ประการแรกคือความสำเร็จเกิดขึ้นจากการบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้ และผู้ป้วยมีความพอใจในการได้รับบริการพยาบาล ประการต่อมาได้แก่การประเมินแรงจูงใจภายใน คือความรู้สึกมีความสามารถแห่งตน และการกำหนดด้วยตนเอง ประการสุดท้ายประเมินความรู้สึกถึงความสุขจากการทำงาน โดยพิจารณาจากความภาคภูมิใจในการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานในวิชาชีพต่อไป

การสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยตัวพยาบาลเองที่จะวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้งด้านความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมการทำงาน เพื่อจะสะท้อนการปฏิบัติงานของตนเองว่ามีอุปสรรคอะไรบ้าง เกิดจากอะไรและตั้งศักยภาพของตนเอง หรือใช้จุดเด่นที่มีอยู่มาใช้ในการแปรเปลี่ยน "อุปสรรค" ให้เป็น "โอกาส" หรือปรับแก้ "ปัญหา" ให้เป็น "ความก้าวหน้า" กระบวนการนี้จะผ่านเข้าสู่การประเมินของพยาบาลเองและนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาล หมุนเวียนเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มีการตั้งเป้าหมายใหม่ ปรับปรุงยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจใหม่ นำเข้าไปสู่วงจรของการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือการตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย การเปลี่ยนแปลงตนเอง ความร่วมมือและความสำเร็จ หมุนเวียนเป็นเกลียววงจรการปฏิบัติงาน และเมื่อได้กระทำซ้ำกันหลายๆ ครั้งก็จะเพิ่มพูนความสำเร็จ แรงจูงใจภายในและความสุขเพิ่มขึ้น มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ เป้าหมายส่วนบุคคล (goals) จะพัฒนาไปสู่การปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองภารกิจ (mission) ของหน่วยงาน และวิสัยทัศน์ (vision) ของโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์การเสริมสร้างแรงจูงใจภายในทั้ง 9 วิธีแล้ว สามารถจัดเป็นสองกลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มแรก เป็นยุทธวิธีฝ่ายกระทำ (action strategies) ซึ่งพยาบาลเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง กลุ่มสองเป็นยุทธวิธีฝ่ายสนับสนุน (supportive strategies) ที่พยาบาลต้องได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้ยุทธวิธีที่เหลือได้อย่างประสบผลบรรลุเป้าหมายได้

ยุทธวิธีฝ่ายสนับสนุน เป็นวิธีที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลสามารถดำเนินกิจกรรมไปสู่เป้าหมายได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน, การได้รับความสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน, และการมีส่วนร่วมในการบริหาร ทั้งนี้ยุทธวิธีดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานในหลายระดับ ที่จะให้การสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองในระดับหนึ่ง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นยุทธวิธีที่ส่งเสริมขบวนการการควบคุมตนเอง (self regulation) โดยใช้ปัจจัยภายนอก กระตุ้นให้บุคคลมีความปรารถนาที่จะทำงานจากความรู้สึกภายใน (internalization) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลจะใช้ในการปรับเปลี่ยนตัวเอง เพื่อให้พยาบาลสามารถดำเนินยุทธวิธีฝ่ายกระทำด้วยตนเองได้ คือ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย, การวางแผนยุทธวิธี, การประกาศเป้าหมายในการทำงาน, การตั้งใจกระทำตามแผน โดยลงมือปฏิบัติทันที, การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน, การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน และการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง โดย ยุทธวิธีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน จะคาบเกี่ยวทั้งสองฝ่าย ยุทธวิธีฝ่ายกระทำนี้อาจอธิบายได้ว่าเป็นยุทธวิธีที่เกิดจากความสนใจในงานที่ตนเองกำหนดขึ้น ทำทลายความสามารถ ซึ่งจะส่งเสริมแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้นโดยตรงนั่นเอง ยุทธวิธีทั้งสองฝ่ายจึงสามารถครอบคลุมแรงจูงใจภายใน ที่มาจากแหล่งกำเนิดที่ต่างกันตามทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองของดีซี (self determination theory) (การอภิปรายผลการวิจัยกับ Professor Dr. Edward L. Deci เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2542)

5.2.3 การสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

กระบวนการศึกษาที่เริ่มตั้งแต่การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบลึก และการสนทนากลุ่มนำไปสู่การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสังเคราะห์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล และการดำเนินการพัฒนายุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 วงจรคือ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย การเปลี่ยนแปลงตนเอง ความร่วมมือกัน และความสำเร็จ นำไปสู่การพัฒนายุทธวิธี 9 ประการในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล และเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย ก็สามารถประเมินผลได้ถึงความสำเร็จ แรงจูงใจภายในและความสุขในการทำงาน ผ่านกระบวนการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง โดยตัวพยาบาล เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานใหม่ หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ จะมีลักษณะเป็นพลวัต (dynamic process) หมุนเวียนเป็นวงจรในลักษณะกลไกการสะท้อนกลับ (feedback mechanism) พยาบาลจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายของตนเองใหม่ตลอดเวลา ด้วยการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงาน และวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นลำดับ

ในขณะที่มีการใช้ยุทธวิธีเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ควรจะทำต่อเนื่อง ตั้งแต่พยาบาลเข้าสู่ระบบการทำงาน ทั้งนี้เพราะว่าถ้าปล่อยให้พยาบาลเข้าสู่กระบวนการถ่ายทอดทางสังคมไปในระยะเวลาหนึ่งที่มีการจัดการที่ไม่เหมาะสม จะทำให้พยาบาลเกิดการเปลี่ยน

แปลงทางด้านความรู้สึกไปในทางลบต่องาน ผู้ร่วมงาน ระบบงาน ซึ่งเลยจุดที่จะเรียกร้องให้พยาบาลดำรงอยู่ในองค์กร เมื่อเขาขาดแรงจูงใจภายในในการทำงาน และได้ตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนงาน เขาจะแสวงหาหนทางเปลี่ยนงานทันที ที่มีโอกาส เขาจะพิจารณาแล้วว่าถ้าทำงานที่นี้ต่อไปก็ไม่มีความน่าสนใจ ตรงกันข้ามกลับมีความรู้สึกน่าเบื่อด้วยแล้ว จะส่งเสริมแรงจูงใจด้วยยุทธวิธีอะไรก็ตาม คงจะไม่ประสบผลในการดึงดูดให้พยาบาลทำงานต่อไป เขาจะแสวงหาโอกาสที่จะเปลี่ยนงานไปสู่อาชีพอื่นได้ง่ายขึ้น โดยการเรียนต่อในสาขาอื่นที่ไม่ใช่สาขาทางการแพทย์ เพื่อเปลี่ยนงาน เป็นการสูญเสียกำลังคนในสาขาที่รัฐต้องลงทุนผลิต แต่ถ้ามีกลไกการจัดการในองค์กรที่เหมาะสม ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ก็จะเป็นเหตุปัจจัยแปรเปลี่ยนการรับรู้ในเชิง อุปสรรคปัญหา เป็นการเผชิญกับความท้าทายที่ลงตัว เป็นพลังผลักดันความรู้สึกภายในที่จะทำงานต่อไป สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ดีซี (Deci, 1999) ที่ว่า การทำงานที่เกิดมาจากแรงจูงใจภายใน จะมีคุณภาพงานที่แตกต่าง ผู้ที่มีแรงจูงใจภายในเกิดขึ้นแล้ว จะไม่เจือจางหายไป แต่กลับจะเป็นพลังจากภายในตัวตนที่ยั่งยืน ส่งเสริมความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ส่งเสริมความต้องการทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกมีความสามารถในตนเอง การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การกำหนดด้วยตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสรภาพ มีสุขภาพจิตดี (Deci, 1999) เป็นที่พึงของตนเองและของผู้อื่นได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ด้านการพัฒนาองค์การพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.ควรมีการจัดระบบการพัฒนารัพยากรบุคคลให้มีความต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานจากพยาบาลที่จบใหม่ จนกระทั่งเป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ เพื่อจะได้ทราบถึงโอกาสความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และจะได้ตั้งเป้าหมายที่ท้าทายในการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองโดยสอดคล้องกับภารกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กรได้แก่

1.1.การจัดอบรมวิชาการ ในการปฏิบัติงาน เช่นการเขียนบทความวิชาการ, การทำวิจัยทางคลินิก, การเขียนโครงการ, การวิเคราะห์ตนเอง, การสร้างทีมงาน, เทคนิคการสื่อสารในหอผู้ป่วย เป็นต้น

1.2.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับหลังปริญญา ในสาขาทางการแพทย์พยาบาล

1.3.สนับสนุนการอบรมดูงานต่างประเทศ เฉพาะสาขาความชำนาญ

1.4.สำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรจากพยาบาลประจำการทุก ๆ ปี เพื่อจัดการศึกษาต่อเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลและการพัฒนาองค์การ เพื่อให้พยาบาลสัมพันธ์กับความรู้สึกร่วมกันในการบริหาร

2. ผู้บริหารพยาบาล ควรจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน สนับสนุนความเป็นตัวของตัวเอง โดยการส่งเสริมแรงจูงใจภายในให้เกิดมีขึ้นได้ดังนี้

2.1.กำหนดบทบาทของพยาบาลให้ชัดเจน โดยระบุหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละตำแหน่งให้กระจ่าง ไม่สับสนกับบุคลากรสาขาอื่นๆ เพื่อลดความขัดแย้งในบทบาทและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร

2.2.จัดสรรบุคลากรมาทำหน้าที่ทางด้านธุรการในหอผู้ป่วย

2.3.ควรให้โอกาสพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย เพื่อวางนโยบายในการบริหารหอผู้ป่วยร่วมกัน แสวงหาวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสม สร้างเสริมบรรยากาศทำทั่วยการทำงานในแต่ละหอผู้ป่วย ลดความซ้ำซาก ความน่าเบื่อของงาน เช่น การจัดเวรย้าย-ดึก จัดอัตรากำลังในแต่ละเวร การวิจัยทางคลินิก งานบริการวิชาการ การจัดสวัสดิการที่พักแหวในหอผู้ป่วย เป็นต้น

2.4.ให้ทางเลือกกับพยาบาลในการเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานได้ เมื่อพยาบาลได้พิจารณาตนเองว่าไม่เหมาะสมกับลักษณะงานเฉพาะด้าน อันทำให้พยาบาลได้เลือกทำงานในงานที่ตนเองมีความพอใจรักที่จะทำ สามารถใช้ความสามารถของตนให้เหมาะสมกับงานปฏิบัติงานอย่างประสบผลสำเร็จและได้รับความสุข

2.5.สนับสนุนให้พยาบาลได้ใช้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติงานมีความเป็นตัวของตัวเองพึงตนเองได้โดยเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน แบบรุ่นพี่-รุ่นน้อง ในลักษณะรุ่นพี่ควรจะให้ความเอื้อเฟื้อ ส่งเสริมความร่วมมือกันทำงานในหอผู้ป่วย รุ่นพี่ควรจะเป็นแบบอย่างของการเป็น "ผู้ให้" ทั้งด้านความรู้, แนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับบทบาท รวมถึงแนวความคิดที่ถูกต้องในการทำงาน มิใช่รุ่นพี่ที่คอยควบคุมการกระทำครอบงำความคิดของรุ่นน้อง

2.6.โรงพยาบาลควรจัดสวัสดิการหอพักของพยาบาลอยู่ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในยามวิกาลได้โดยปลอดภัยจากการเดินทางตามลำพัง มีการสนับสนุนหน่วยจัดบริการรับเลี้ยงเด็กในวัยทารกจนถึงวัยก่อนเรียน เพื่อให้พยาบาลจะได้รับสวัสดิการที่เอื้อต่อการทำหน้าที่ต่อครอบครัว แม้ว่าจะทำงานในเวรยามวิกาล โรงพยาบาลควรมีห้องพักผ่อนของญาติ ที่มาคอยรับพยาบาลกลับบ้านในยามวิกาล ในกรณีของผู้ที่แต่งงานแล้ว เป็นต้น

3. เพื่อให้การบริหารองค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการวางแผนเชิงกลยุทธ์เพื่อจะได้ใช้ยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มาใช้ดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมายโดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย

ด้านการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สถาบันการศึกษาควรจัดหลักสูตรการศึกษา ในระดับหลังปริญญาในภาคพิเศษ เพื่อเอื้ออำนวยให้พยาบาล สามารถใช้เวลาในเวรหยุดมาศึกษาเพิ่มเติม เสริมสร้างปัจจัยทางบวกในการพัฒนาแรงจูงใจภายในในการทำงาน

2. เพื่อเป็นการส่งเสริมการศึกษานำไปสู่การปฏิบัติงานได้ ตามสถานการณ์จริงจึงควรมีการจัดหลักสูตรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สำหรับพยาบาลประจำการและผู้สนใจ เพื่อส่งเสริมให้เรียนรู้กระบวนการวิจัยที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานของพยาบาล

3. วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเป็นพลวัตรนี้ สามารถนำไปเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในระดับการศึกษาหลังปริญญา ในบางรายวิชาที่เหมาะสมเพื่อให้ นักศึกษามีประสบการณ์ตรง ปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง และพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมแรงจูงใจภายในในการเรียนอันเป็นการพัฒนาการศึกษาแบบยั่งยืน

4. ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการวิจัยหนึ่งในทางการศึกษาและการวิจัยทางคลินิก เพื่อจะได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปใช้ในสภาพการณ์จริงและนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

ด้านการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการใช้กระบวนการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ศึกษาจากปรากฏการณ์จริง เพื่อจักได้นำไปสู่การวางแผนปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

2. ควรจะมีการทดสอบรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) เพื่อจะได้นำไปใช้อธิบายปรากฏการณ์การเสริมสร้างแรงจูงใจในองค์การพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทยได้

3. ควรส่งเสริมการวิจัยในลักษณะการเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรม เพื่อจะได้แสวงหายุทธวิธีการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานที่มีหลากหลายวิธี และคัดเลือกยุทธวิธีที่เหมาะสม

สมกับบริบทขององค์การแต่ละแห่งอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศในองค์การนั้นๆ ช่วยส่งเสริมให้สมาชิกขององค์การมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ มีโอกาสเลือกทำงานที่สนใจ มีความตั้งใจจะกระทำ สมาชิกมีการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ปัจจัยเหล่านี้จะเสริมสร้างแรงจูงใจภายในให้เกิดขึ้นกับมวลสมาชิกขององค์การนั้นๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล สุดประเสริฐ. (2537). *การวิจัยปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน*. กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- กุหลาบ รัตนสังฆธรรม. (2536). *ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะ*. ปรินญาณินพนธ์ สส.ด. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกตุณี หงส์นันท์. (2518). *การบริหารงานบุคคลในวงราชการไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คอนโดะ, โยชิโอะ. (2539). *แรงจูงใจ หัวใจแห่งการจัดการสไตล์ญี่ปุ่น = Human Motivation : A Key Factor for Management*. สมชาย ไตรรัตนภิรมย์ บรรณาธิการแปล. กรุงเทพฯ : ส. เอเชียเพรส (1989).
- โควิน คลังแสง . (2536). *การสร้างชุดพัฒนาตนเอง เรื่อง เทคนิคการจูงใจในการทำงาน สำหรับผู้บริหารวิชาการในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ด. (การอุดมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์จิรา เหล่าพงษ์นันทน์. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับความพึงพอใจในอาชีพของพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จากรุวรรณ เสวกรุวรรณ. (2517). *ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. (2536, กรกฎาคม). "แรงจูงใจในการทำงาน," *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 37(7) : 435-442.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2530). *เอกสารวิชาจิตวิทยาทั่วไป เรื่อง การจูงใจ*. (เอกสารประกอบการสอน). กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชยันต์ ดันดีวิศาการ และวัชรียา โตสงวน. (2541). "เศรษฐกิจภาคบริการ : ความหวังในการฟื้นฟ้าวิกฤตเศรษฐกิจไทย," ในเอกสารการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ 21 เรื่อง การฟื้นฟ้าวิกฤตเศรษฐกิจไทย. หน้า 6-(1-63). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2535). *พฤติกรรมในองค์กรการ*. กรุงเทพฯ : สหมิตรออฟเซท.
- ชื่นชม เจริญยุทธ และคณะ. (2532). *รายงานวิจัยเรื่อง อัตราการสูญเสีย ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความจำเป็นในการปรับปรุงสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. อัดสำเนา.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2538, ม.ค. - มี.ค.). "การศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหล," *วารสารพยาบาล*. 44(1) : 22 - 30.
- ณัฐริกา กุลกาญจนาชีวิน. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดอบบีท, เอ็ม. แอล. (2537). *การวิจัยเชิงคุณภาพ : ทฤษฎีการประยุกต์ใช้ในการศึกษาและสังคมสมัยใหม่ = Ethnographic Research : Theory and Application for Modern Schools and Societies*. อุษา ดวงสา แปล. กรุงเทพฯ : ชูรสภา.
- ต้นติมา ด้วงโยธา. (2540). *แรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เตือนใจ ยงพานิช. (2539). *ปัจจัยบางประการด้านจิตใจและด้านชีวิสังคม ที่สัมพันธ์กับภาวะสู่สมองไหลของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนา บุญทอง. (2534, กรกฎาคม - กันยายน). "พยาบาลกับปัญหาสมองไหล...ใครรับผิดชอบ," *วารสารพยาบาล*. 40(3) : 273-278.
- ทัศนา บุญทอง และคณะ. (2537, เมษายน-มิถุนายน). "การศึกษาสถานภาพการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทย," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 12(2) : 24-34.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). *พฤติกรรมองค์กรการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- นภาพรณ หะวานนท์. (2536). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์*. (เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์). กรุงเทพฯ : สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพ. ถ่ายเอกสาร

- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์, บุปผา ศิริรัศมี, และ วาทีนี บุญชะลัดชี. (2531). การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต ประทีปะเสน. (2533-2534). รายงานการวิจัยปัญหาสมองไหลของทรัพยากรบุคคลในภาคราชการ. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปรานอม ฉิมอินทร์. (2539). การศึกษากิจกรรมการพัฒนาศูนย์พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ปรีชาติ ตันดิวัฒน์. (2538). การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลประจำการในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปลายมาศ ชุนภักดี. (2533). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2527). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรรัตน์ พันธุ์ศรีมังกร. (2540). ตัวแปรที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประจำการ ตามทฤษฎีคุณลักษณะงาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พระเทพเวที. (ประยูรค์ ปยุตโต). (2532). พุทธศาสนากับสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมล คีมทอง.
- พระธรรมปิฎก. (ป.อ. ปยุตโต). (2538). พิมพ์ครั้งที่ 30. กรุงเทพฯ : สหธรรมิก.
- พระราชารมูณี. (ประยูรค์ ปยุตโต). (2525). พุทธธรรม. (ฉบับปรับปรุงและขยายความ). กรุงเทพฯ : โฮ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์.
- พุทธทาสภิกขุ. (ม.ป.ป.). ความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์อำไพ.

- ภาวิณี นาวาพานิช. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวลและปัจจัยทางจิตสังคมบางประการ กับแนวโน้มการออกจากงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มติคณะรัฐมนตรี. (2540, พฤศจิกายน-ธันวาคม). "มติคณะรัฐมนตรี 4 พฤศจิกายน 2540 เรื่องผลการปรับลดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2541," *ซีพีอาร์ เศรษฐกิจ*. 5 (6) : 54.
- มติคณะรัฐมนตรี. (2541). "มติคณะรัฐมนตรี 17 มีนาคม 2541," *เอกสารการประชุมคณะรัฐมนตรี*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). *คู่มือการใช้ต้นแบบเอกสารสำหรับการพิมพ์วิทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ : สันติศิริการพิมพ์.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.บัณฑิตวิทยาลัย. (2540). *คู่มือการเรียบเรียงวิทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ : วิชัยพาณิชย์และการพิมพ์.
- ✓ ภาณีย์ อัญเจริญพงษ์. (2528). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2537). "ปรากฏการณ์การลาออกของพยาบาล," ใน *รายงานการประชุมพื้นที่วิชาการ ครั้งที่ 34*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ไม่ปรากฏ หน้าที่ดีพิมพ์บทความ. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2531, ก.ค. - ก.ย.). "การพยาบาลกับการวิจัยเชิงคุณภาพ," *วารสารพยาบาล*. 37(3) : 203 - 213.
- ลักษณา วราสินธ์. (2540). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานต่อไปที่สภาวิชาชีพของพยาบาลที่อยู่ระหว่างใช้ทุนการศึกษาของสภาวิชาชีพไทย*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัลลา ดันตโยทัย. (2540). *รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อินซูลิน*. วิทยานิพนธ์ พย.ด. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

มหิตล. ถ่ายเอกสาร.

- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2538). *จิตวิทยาองค์การอุตสาหกรรม การบริหารทรัพยากรมนุษย์และการเพิ่มผลิตภาพ*. กรุงเทพฯ : เพียรพัฒนา พรินต์ริง.
- วิภาพร กาญจนราช. (2523). *การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศิริราชที่ลาออกหรือย้ายออก ในปี 2523*. วิทยานิพนธ์ ค.บ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงดี. (2536). *การสนทนากลุ่ม : เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย.
- ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต. (2538-2540). "การวิจัยเชิงคุณภาพ : คู่มือสำเร็จในการจัดสนทนากลุ่ม," *จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย*. 9-11(ฉบับพิเศษ) : 4-18.
- สกุณฑลา แซ่เตียว. (2540). *ชื่อเรื่อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบวิชาชีพต่อไปของพยาบาลกำลังใช้ทุน*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมยศ นาวิการ. (2525). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ : บรรณกิจ.
- สวานา พรพัฒน์กุล. (2522). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2538). *ทฤษฎีสังคมวิทยา : เนื้อหาและแนวการใช้ประโยชน์เบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2540). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)(ฉบับร่าง)*. กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินต์ติ้ง.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2532). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาธิบดี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา แสงมุกข์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ปริญญาโท. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุคนธ์ ไช้แก้ว. (2539, มกราคม-มีนาคม). "จะผดุงพยาบาลให้อยู่ในวิชาชีพได้อย่างไร,"

วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(1) : 96-98.

- สุดศิริ หิรัญชุนทะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พย.ด. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่าย เอกสาร.
- ✓สุดาพร สงวนวงษ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง อัตมโนทัศน์ แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน การพัฒนาตนเอง กับ ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ คม. (การบริหารการ พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุธีรา อายุวัฒน์. (2515). "พยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศกับปัญหาการขาดแคลน พยาบาล," วารสารพยาบาล. 21(8) : 65 - 76.
- สุนันทา เลานันท์. (2531). การพัฒนาองค์การ. กรุงเทพฯ : รุ่งวัฒนา.
- สุพิศ ประสพศิลป์. (2531). การศึกษาปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาล ตามการ รายงานของผู้นิเทศการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยา นิพนธ์ คม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุภางค์ จันทวานิช. (ม.ป.ป). รวบรวมความว่าด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : ชมรม วิจัยเชิงคุณภาพ. อัดสำเนา.
- _____. (2533). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- _____. (2535). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย. กรุงเทพฯ : โครงการตำราคณะรัฐ ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ✓สุภาณี ทยาธรรม. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพ กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ คม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ✓สุมณฑา สิทธิพงศ์สกุล. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความ สามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยา นิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2533). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- แสวง รัตนมงคลมาศ. (2523). "ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ," ใน *เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร
- อมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึก ว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. ปริญญาโท คม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญย์ ชื่นมนุษย์. (2519). *จิตวิทยาสังคมขั้นสูง*. กรุงเทพฯ : สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- อรพินทร์ ชูชม, วิลาสลักษณ์ ชวัลลี และอัจฉรา สุขารมณ (2542). *การพัฒนาแบบวัดแรงจูงใจภายใน*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (กำลังอยู่ในระหว่างจัดพิมพ์).
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2534, มกราคม-มิถุนายน). "การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล," *จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย*. 5(1-2) : 3-10.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536, มกราคม-มีนาคม), " การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล," *วารสารพยาบาล*. 42(1) : 16-31.
- อารีย์ ไชยมงคล. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับขวัญและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภาครัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัย ดุลยเกษม. (2536). *คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา*. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Aamodt, M.G. (1991). *Applied Industrial/Organizational Psychology*. California : Wadsworth Publishing Co.

Ackroyd, S. (1996, August). " Review Article : The Quality of Qualitative Methods : Qualitative or Quality Methodology for Organization Studies?," *Organization* .

3(3): 439-451.

- Argyle, M.. (1972). " The Motivation to Work ," in *The Social Psychology of Work* .
London : Fletcher & Son Ltd.,. p. 54-103.
- Arkes, H.R. and Garske, J. P. (1977). *Psychological Theories of Motivation*. Monterey,
CA : Brooke/Cole Publishing.
- Arphorn Chuaprapaisilp. (1989). *Improving Learning from Experience Through the
Conduct of Pre and Post - Clinical Conferences : Action Research in Nursing
Education in Thailand*. Dissertation Ph.D . Sydney : University of New South
Wales. Photocopied.
- Ashworth, P.D. (1995, August). " The Meaning of "Participation"- in Participant
Observation ," *Qualitative Health Research*. 5(3) : 366-387.
- Baard,P.P.,Deci,E.L. and Ryan,R.M. (1998). "The Relation of Intrinsic Need
Satisfaction to Performance and Well-Being in Two Work Settings," *Research
Report*.(in press)
- Barker, L.L., Wahlers, K.J., and Watson, K.W. (1995). *Groups in Process : An
Introduction To Small Group Communication*. 5th ed. Boston : Allyn and
Bacon.
- Barnard, C. I. (1966). *The Functions of ;the Executive*. Massachusetts: Harward
University Press .
- Baron, R.A. (1983). *Behavior in Organizations : Understanding and Managing the
Human Side of Work*. Boston : Allyn and Bacon.
- Beck, R. C. (1990). *Motivation : Theories and Principles* . 3rd ed. Englewood Clifts, NJ :
Prentice Hall .
- Bernardin, HJ. and Russell, J.E.A. (1993). *Human Resource Management : An
Experiential Approach*. New York : McGraw-Hill, Inc.
- Brief, A.B and Aldag, R.J. (1977, July). " The Intrinsic-Extrinsic Dichotomy : Toward
Conceptual Clarity ," *Academy of Management Review*. 2(3) : 496-500.
- Burack, E. H. and Others. (1994, June). " New Paradigm Approaches in Strategic
Human Resource Management," *Group and Organization Management*.

19(2) : 141-159.

Calder, B. J. and Staw, B. M. (1975). " Interaction of Intrinsic and Extrinsic Motivation. Some Methodological Notes," *Journal of Personality and Social Psychology*. 31(1) : 76-80.

Cameron, I. and Pierce, W.D. (1994, Fall). " Reinforcement, Reward and Intrinsic Motivation : A Meta Analysis," *Review of Educational Research*. 64(3) : 363-423.

Cameron, S. and Pierce, W.D. (1996, Spring). " The Debate about Rewards and Intrinsic Motivation : Praises and Accusations do not Alter the Results," *Review of Educational Research*. 66(1) : 39-51.

Carlisle, Y. M. and Manning, D.J. (1994). " The Concept of Ideology and Work Motivation ," *Organization Studies*. 15 (5) : 683-703.

Carr, W. and Kemmis, S. (1986). *Becoming Critical : Knowledge Through Action Research*. Victoria : Deakin University Press.

Carson, T. (1990, Summer). " What Kind of Knowing is Critical Action Research?," *Theory into Practice*. 29(3) : 167-173.

Charoonsri Roongsuwan. (1969). *Reasons Thai Nurses Leave Thailand to Work in the United States*. Boston: Boston University. Photocopied.

Chesler, M.A. (1991). " Participatory Action Research with Self-Help Groups : An Alternative Paradigm for Inquiry and Action," *American Journal of Community Psychology*. 19(5) : 757-768.

Chiara, M. (1993). "Making a Difference : An Ethnography of Women's Career Motivations, Values, and Work Satisfaction on Nursing," *Dissertation Abstracts* : Northwestern University. Photocopied.

Cofer, C. N. and Appicy, M. H. (1964). *Motivation : Theory and Research*. New York : John Wiley & Sons.

Conger, J.A. and Kanungo, R.N. (1988). " The Empowerment Process : Integrating Theory and Practice," *Academy of Management Review*. 13(3) : 471-482.

Coreil, J. (1995). " Group Interview Methods in Community Health Research,"

- Medical Anthropology*. 16 : 193-210.
- Corey, G., et al. (1992). *Group Techniques*. 2nd ed. City : Pacific Grove, CA. : Brooks/Cole.
- Corey, M.S. and *Groups Process and Practice*. 4th ed. Pacific Grove, CA. : Brooks/Cole.
- Coyne, I.T. (1997). "Sampling in Qualitative Research.Purposeful and Theoretical Sampling;Merging or Clear Boundaries," *Journal of Advanced Nursing*. 26 : 623-630.
- Deci, E.L. (1975). *Intrinsic Motivation*. New York : Plenum Press.
- Deci, E.L. and Ryan, R. M. (1990). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. 3rd ed. New York : Plenum Press .
- Deci, E.L., Connell, J.P.and Ryan, R. M. (1992). " Self- Determination in a Work Organization," in *Management and Motivation*. edited by V.H. Vroom and E.L. Deci. p. 267-280 . London : Clays.
- Deci, E.L. et.al. (1994, March). "Facilitating Internalization : The Self-Determination Theory Perspective," *Journal of Personality*.62(1) : 119-142.
- Deci, E.L. and Flaste, R. (1996). *Why We Do What We Do : Understanding Self-Motivation*. 3rd ed. New York : Penguin Books.
- Deci,E.L. (1999). *Self -Determination Theory,Research and Work Motivation*. (Videotape). Bangkok : Behavioral Science Research Institute Srinakharinwirot University.
- Denzin, N. (1970). "Strategies of Multiple Triangulation," in *The Research Act*. Chicago : Aldine
- _____. (1989). *Interpretive Interactionism*. Newbury Park, CA : SAGE.
- Dessler, G. (1980). *Human Behavior : Improving Performance at Work*. Reston, Virginia : Reston Publishing.
- Dipboye, R.L, Smith, C.S. and Howell, W.C. (1994). " Work Motivation," in *Understanding Industrial and Organizational Psychology : An Integrated*

Approach. Fort Worth : Harcourt Brace College.

- Dyer, L. and Parker, D.F. (1975). "Classifying Outcomes in Work Motivation Research : An Examination of the Intrinsic-Extrinsic Dichotomy," *Journal of Applied Psychology*. 60(4) : 455-458.
- Fern, E.F. (1982, February). "The Use of Focus Groups for Idea Generation : The Effects of Groups Size, Acquaintanceship, and Moderator on Response Quantity and Quality," *Journal of Marketing Research*. 19 : 1-13.
- _____.(1983). "Focus Groups : A Review of Some Contradictory Evidence, Implications, and Suggestions for Future Research," *Advances in Consumer Research*. 10 : 121-126.
- Fisher, C. (1993, March). "Boredom at Work : A Neglected Concept," *Human Relations*. 46(3) : 395-417.
- Franken, R.E. (1982). *Human Motivation*. Monterey, CA : Brooks/Cole.
- French, W.L. and Bell, Jr.,C.H. (1984). *Organization Development : Behavioral Science Interventions for Organization Improvement*. 3rd ed. New Jersey : Practice-Hall.
- Geen, R. G., Beatty, W. W. and Arkin, R. M. (1984) *Human Motivation : Physiological, Behavioral and Social Approaches*. Boston : Allyn and Bacon.
- Ghiselli, E. E .and Brown, C. W. (1955). *Personnel and Industrial Psychology*. NewYork : McGraw-Hill Book.
- Gilmer, Von Haller B. (1966). *Industrial Psychology*. New York. McGraw Hill Book.
- Glaser, B.G. (1978). *Theoretical Sensitivity*. 3rd ed. Mill Valley, CA. : The Sociology Press.
- ✓ Goodell, T. T. and Coeling, H. Van Ess. (1994, year, November). "Outcomes of Nurses' Job Satisfaction," *Journal of Nursing Administration*. 24(11): 36-41.
- Graber, D.A. (1989, November-December). "Content and Meaning," *American Behaviorist Scientist*. 33(2) : 144-152.
- Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980). *Work Redesign*. Massachusetts : Addison-

Wesley.

Herndon, S.L. and Kreps, G.L. (1993). *Qualitative Research : Applications in Organizational Communication*. New Jersey : Hampton Press.

Herzberg, F., Bernard, M and Babara, B. S. (1959). *The Motivation to Work*. New York : John Wiley and Sons.

Hjelle, L.A. and Ziegler, D.J. (1981). *Personality Theories : Basic Assumptions Research and Applications* . 2nd ed. Auckland : McGraw-Hill International.

Holter, I.M. & Schwartz-Barcott, D. (1993). "Action Research : What is It? How has It been Used and How Can It be Used in Nursing," *Journal of Advanced Nursing*. 18 : 298-304.

Houston, J.P. (1985). *Motivation*. New York : Macmillan.

Hugentobler, M.K., Isrel, B.A. and Schurman, S.J. (1992, Spring). " An Action Research Approach to Workplace Health : Integrating Methods," *Health Education Quarterly*. 19(1) : 55-76.

Hughes, C.L. (1976). *Goal Setting : Key to Individual and Organizational Effectiveness*. Bombay : Taraporevala.

Hughes, D. and DuMont, K. (1993). " Using Focus Groups to Facilitate Culturally Anchored Research," *American Journal of Community Psychology*. 21(6) : 775-806.

✓ Jamann, J. (1975). *Job Satisfaction and Dissatisfaction of Nurse Faculty in B.S.N. Programs*. Dissertation Abstracts in Humanities and Social Sciences .

Jung, J. (1978). "Individual Motivation : Work," in *Understanding Human Motivation : A Cognitive Approach*. New York : Macmillan.

Kanungo, R.N. and Mendonca, M. (1994). *Work Motivation : Models for Developing Countries*. New Delhi : Sage.

Karlsen, J.I.. (1991). "Action Research as Method Reflection from A Program for Developing Methods and Competence," in *Participatory Action Research*. edited by William Foote Whyte. p.143-158. Newbury Park : Sage.

- Katzell, R.A. and Thompson, D.E. (1995). "Work Motivation : Theory and Practice," in *The Organizational Behavior Reader*. 6th ed. Kolb, D.A, Osland, J. and Rubin, IM. (Ed.) New Jersey : Prentice-Hall.
- Kember,D. and Gow,L. (1992). " Action Research as Form of Staff Development in Higher Education," *Higher Education*. 23 : 297-310.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1990). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria : Deakin University.
- Kepplinger,H.M. (1989, November- December). "Content Analysis and Reception Analysis," *American Behavioral Scientist*. 33(2) : 175-182.
- Kitzinger, J. (1994). "The Methodology of Focus Groups : The Importance of Interaction Between Research Participants," *Sociology of Health & Illness*. 16(1) : 103-121.
- Kristjánsson, M. (1993). "Deci and Ryan' Cognitive Evaluation Theory of Intrinsic Motivation : A Set of Common Sense Theorems," *Scandinavian Journal of Psychology*. 34 : 338-352.
- Latham, G.P. and Steele, T.P. (1983). " The Motivation Effects of Participation Versus Goal Setting on Performance," *Academy of Management Journal*. 26(3) : 406-417.
- Latham, G.P. and Locke, E.A. (1991). "Self-Regulation Through Goal Setting," *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 50 : 212-247.
- Locke, E.A. and Latham, G.P (1990,July) "Work Motivation and Satisfaction : Light at the End of the Tunnel," *Psychological Science*. 1(4) : 240-246.
- Locke, E.A. (1991, December). " The Motivation Sequence, The Motivation Hub, and The Motivation Core," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2) : 288 - 299.
- Locke, E. A., Latham, G.P and Eres, M. (1998). " The Determinants of Goal Commitment," *Academy of Management Review*. 13(1) : 23-39.
- Luthans,F. . (1992). *Organizational Behavior*. 6th ed. New York : McGraw-Hill.
- _____. (1995). "Motivating Performance through Job Design and Goal Setting," in

Organization Behavior. 7th ed. New York : McGraw- Hill.

McClelland, D.C. (1961). *The Achieving Society*. New York : The Free Press.

McConnell, C.R. (1998, March). "Employee Involvement : Motivation or Manipulation?," *Health Care Supervisor*. 16(3) : 69-58.

McCutcheon, G. and Jung, B. (1990, Summer). " Alternative Perspectives on Action Research." *Theory into Practice*. 29(3) : 144-151.

McDaniel, C. (1995, November). "Organizational Culture and Ethics Work Satisfaction," *Journal of Nursing Administration*. 25.(11) : 15-21.

McTaggart, R. (1988, May).. " Participation, Equity and Action Research," *Curriculum Perspectives*. 8(1): 50-52.

_____. (1991, Spring). " Principles for Participatory Action Research," *Adult Education Quarterly*. 41(3) : 168-187.

McTaggart, R. and Singh, M.G. (1986, October). " New Directions in Actions Research,," *Curriculum Perspectives*. 6(2) : 42-46.

Miles, M.B. and Huberman, A.M. (1994). *An Expands Sourcebook : Qualitative Data Analysis*. 2nd ed. Thousand Oaks : SAGE.

Miner, J.B. (1992). *Industrial Organizational Psychology*. New York : McGraw-Hill.

Morgan,D.L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park, CA : Sage.

_____. (1993, February). " Qualitative Content Analysis : A Guide to Paths Not Taken," *Qualitative Health Research*. 3(1) : 112-121.

_____. (1993). *Successful Focus Groups : Advancing the State of the Art*. Newbury Park,CA : Sage .

Morse, J.M. (1991). *Qualitative Nursing Research : A Contemporary Dialogue*. Revised ed. Newbury Park, CA : Sage.

Muchinsky, P.M . (1993). "Motivation ," in *Psychology Applied to Work*. 4th ed. p. 322-358. Pacific Grove, CA : Brooks/Cole.

Nadler, D.A and Lawler, E.E. (1995). "Motivation : A Diagnostic Approach," in *The*

- Organizational Behavior Reader*. 6th ed. Kolb, D.A, Osland, J. and Rubin, I.M. (Ed.) New Jersey : Prentice-Hall.
- Omery, A. (1983). "Phenomenology : A Method for Nursing Research," *Advances in Nursing Science*. 5 : 49-63.
- Opie, A. (1992, Spring). " Qualitative Research Appropriation of the Other and Empowerment," *Feminist Review*. 40 : 52-69.
- Parker, B. and Chusmir, L.H. (1991). " Motivation Needs and Their Relationship to Life Success," *Human Relations*. 44(12) : 1301-1330.
- Pasmore, W. and Friedlander, R. (1982). " An Action Research Program for Increasing Employee Involvement in Problem Solving," *Administrative Science Quarterly*. 22(3) : 343-362.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd ed. Newbury Park : Sage.
- Psthas, G. (1995). *Conversation Analysis : The Study of Talk In-Interaction*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Reed, J. and Payton, V.R. (1997). "Focus Groups : Issues of Analysis and Interpretation," *Journal of Advanced Nursing*. 26 : 765-771.
- Reed, J. and Payton, V.R. (1997). "Focus Groups : Issues of Analysis and Interpretation," *Journal of Advanced Nursing*. 26 : 765-771 Page.
- Reuters. (1998, 1 March). " Greenspan Sees Another Round of Financial Crisis," *Bangkok Post*. p. 7
- Riley-Doucet, C. and Wilson, S. (1997). "A Three -step Method of Self-Reflection Using Reflective Journal Writing," *Journal of Advanced Nursing*. 25 : 964-968.
- Robbins, S.P. (1993). *Organizational Behavior : Concepts, Controversies, and Applications*. 6th ed. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Rodwell, C.M. (1996). "An Analysis of the Concept of Empowerment," *Journal of Advanced Nursing*. 23 : 305-313.

- Ronen, S. and Kraut, A.L. (1980). " An Experimental Examination of Work Motivation Taxonomies," *Human Relations*. 33(7) : 505-516.
- Ryan, R.M. and Deci, E.L. (1996, Spring). " When Paradigms Clash : Comments on Cameron and Pierce's Claim that Rewards Do Not Undermine Intrinsic Motivation," *Review of Educational Research*. 66(1) : 33-38.
- Rouillard, L. (1993). *Goal & Goal Setting*. Menlo Park, CA. : Crisp.
- Scarpello, V. (1994, June) " New Paradigm Approaches in Strategic Human Resource Management : A Commentary," *Group & Organization Management*. 19 (2) : 160-164.
- Shalley, C.E, Oldham, G.R. and Porac, J.F. (1987). " Effects of Goal Difficulty, Goal Setting Method, and Expected External Evaluation on Intrinsic Motivation," *Academy of Management Journal*. 30(3) : 553-563
- ✓ Sightler, KW. (1990). *The Relationship among Motivation Managerial Talent and Performance in The Nursing Profession : Difference Across Organizational Levels*.(CD-ROM). Glendale,CA. : CINAHL Information System Available : CINAHL(1982-1998).
- Singer, M.G. (1990). *Human Resource Management*. Boston : PWS-Kent.
- ✓ Slavitt, Binab B. and Others. (1978, March-April). "Nurse's Satisfaction with their Work Situation," *Nursing Research*. 27(2) 144-147.
- ✓ Slocum, John W. and Others. (1972, July-August). " An Analysis of Need Satisfaction and Performance among Professional and Para professional Hospital Personnel," *Nursing Research*. 21(4) : 338-341.
- Spector, P.E. (1986). "Perceived Control by Employees : A Meta-Analysis of Studies Concerning Autonomy and Participation at Work," *Human Relations*. 39(11) : 1005-1016.
- Spitzer, D.R. (1995). *Super Motivation : A Blueprint for Energizing your Organization from Top to Bottom*. New York : Amacom.
- Spreitzer, J. (1995, October). " Psychological Empowerment in the Workplace : Dimensions Measurement and Validation," *Academy of Management*

Journal. 38 (5) : 1442-1465.

Spreitzer, G.M. (1995). " An Empirical Test of a Comprehensive Model of Intrapersonal Empowerment in the Workplace," *American Journal of Community Psychology*. 25(5) : 601-629.

_____. (1996, April). " Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment," *Academy of Management Journal*.39(2) : 483-504.

Steer, R.M. and Porter, L.W. (1991). *Motivation and Work Behavior*. 5th ed. New York : McGraw-Hill.

Strauss. A., and Corbin J. (1990). *Basics of Qualitative Research : Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA : Sage.

Swenson, S.D., Griswold, W.F. and Kleiber, P.B. (1992, November). " Focus Groups : Method of Inquiry/Intervention," *Small Group Research*. 23(4) : 459-474.

Thomas, K.W and Velthouse, B.A. (1990). " Cognitive Elements of Empowerment : An Interpretive Model of Intrinsic Task Motivation," *Academy of Management Review*. 15(4) : 666-681.

Vardi, Y and Wiener, Y. (1996, March-April). "Misbehavior in Organizations : A Motivational Framework," *Organization Science*. 17(2) : 151-165.

Vroom, V.H. and Deci, E.L. (1992). *Management and Motivation : Selected Reading*. 2nd ed. London : Clays.

Webb, C. (1989). " Action Research : Philosophy, Methods and Personal Experiences," *Journal of Advanced Nursing*. 14(5) : 403-410.

Weiner, B. (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion*. New York : Springer-Verlag Book.

Weiner. (1980). *Human Motivation*. New York : W.B. Saunders.

White, R.W. (1992). "Motivation Reconsidered : The Concept of Competence," in *Management and Motivation*. edited by V.H. Vroom and E.L. Deci. London : Clays.

Lname, Fname Mname. (year, Month). "ArticleTitle," *JournalTitle*. Vol(No) : Page.

- Whyte, W.F. (1989). " Introduction to Action Research for the Twenty-First Century : Participation, Reflection and Practice," *American Behavioral Scientist*. 32(5) : 502-512.
- _____. (Ed.) (1991). *Participatory Action Research*. Newbury Park, CA : Sage.
- _____. (1995, Fall). "Encounters with Participatory Action Research," *Qualitative Sociology*. 18(3) : 289-300.
- Wong, J., Wong, S. and Mensah, L.L. (1983). "A Conceptual Approach to the Development of Motivational Strategies," *Journal of Advanced Nursing*. 8 : 111-116.
- Wood, P. (1988). " Action Research : A Field Perspective," *Journal of Education for Teaching*. 14(2) : 135-150.
- Zuber-Skerrit, O. (Ed.) (1991). *Action Research for Change and Development*. Aldershot : Avebury

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การอธิบายและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ภาคผนวก ก

การอธิบายและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ดิฉันชื่อ ชมชื่น สมประเสริฐ เป็นนิสิตปริญญาเอกสาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขณะนี้กำลังทำวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล โดยจะทำการศึกษาข้อมูลจาก พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระยะเวลา 1-10ปี ใช้เวลาการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มสนทนา การ สัมภาษณ์จะสอบถามถึงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการทำงานพยาบาล ต่อเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงาน และปัจจัยที่บั่นทอนการทำงาน รวมทั้งความคิดเห็นต่อระบบการ ทำงาน และสภาพแวดล้อม

ดิฉันมีความยินดีที่ได้มีโอกาสสอบถามความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการ วิเคราะห์ข้อมูล และประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ ในการทำงานพยาบาล จึงใคร่ขอ อนุญาตนัดสัมภาษณ์ เป็นเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ตามวัน เวลาและสถานที่ ที่ท่าน สะดวก การเข้าร่วมงานวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ถ้าท่านไม่สะดวกใจประการใด โปรดอย่าลังเลที่จะปฏิเสธโดยไม่ต้องบอกเหตุผลใดๆ ข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์จักเก็บรักษาไว้ เป็นความลับ การสมัครใจเป็นผู้ให้ข้อมูลของท่านจักไม่ส่งผลใดๆ ต่อการปฏิบัติหน้าที่การงาน ของท่านทั้งโดยตรงและโดยอ้อม การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำด้วยผู้วิจัยเองโดยการวิเคราะห์เชิง เนื้อหา เป็นลักษณะภาพรวมของข้อมูลมิได้เปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคลข้อมูลที่ได้จักนำไป วิเคราะห์ เป็นรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

หากท่านมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อดิฉันโดยตรงที่ ภาควิชาสุขภาพจิต และ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 4197476 ในเวลาราชการ สำหรับนอกเวลาราชการติดต่อที่ โทรศัพท์ 8899...

ภาคผนวก ข

การเตรียมผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ข

การเตรียมผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยมีความรู้พื้นฐานจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ และได้ไปประกอบโรคศิลป์ทางการพยาบาล เป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล หลังจบการศึกษา ได้ปฏิบัติราชการเป็นพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ในแผนกการพยาบาล อายุรศาสตร์ เป็นเวลา 5 ปี 5 เดือน 5 วัน ระหว่างการทำงานได้ใช้เวลาว่างจากการปฏิบัติหน้าที่ศึกษาต่อใน ระดับวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก หลังจบการศึกษาได้สองปีจึงย้ายมาปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทอาจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นเวลา 14 ปีได้รับมอบหมายให้สอนนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง โดยทำการสอนในหัวข้อ เรื่องการจูงใจ,กลุ่มสัมพันธ์ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิต ระหว่างการปฏิบัติงานได้มีโอกาสไปศึกษาอบรมหลังปริญญาโท สาขาจิตเวชศาสตร์ ณ มหาวิทยาลัยอะลาบามา เมืองเบอร์มิงแฮม มลรัฐอะลาบามา ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 1 ปี ได้เข้าฝึกอบรมวิชาการกระบวนการกลุ่ม กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ และดูงานโรงพยาบาลต่างๆในรัฐอะลาบามา ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับตัวแปร ทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนและการทำงานของพยาบาล ทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการ ในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้สึกดีต่อการเรียนและการทำงาน ส่งเสริมให้ผู้ขอคำปรึกษาสามารถใช้ศักยภาพตนเองได้เต็มความสามารถ มีพลังใจที่จะกระตุ้นตนเองให้สามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการเรียนและการทำงาน แสวงหาโอกาสในการพัฒนาไปสู่เป้าหมายของชีวิตได้อย่างพึงพอใจ มีความสุข

ผู้วิจัยเป็นสมาชิกของสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทยและสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย ได้ติดตามอ่านเอกสารงานวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าร่วมประชุมวิชาการ และประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นครั้งคราว ขณะนี้ผู้วิจัยเป็นนิสิตในหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการศึกษาวิชาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การถ่ายทอดทางสังคมกับพัฒนาการของมนุษย์และการทำงาน การวิจัยและกลวิธีในการพัฒนาบุคคลและกลุ่มเพื่อประสิทธิผลของงาน การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางพฤติกรรมศาสตร์ ผู้วิจัยได้ศึกษารายงานวิจัย วารสารรายงานผลการวิจัย ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง การฝึกสร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อเก็บข้อมูล การฝึกทักษะการสัมภาษณ์ กลุ่ม และยังสามารถทำรายงานการศึกษาวิจัยเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับแรงจูงใจ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้เดินทางไปค้นคว้าเอกสารที่ ห้องสมุดมหาวิทยาลัยในประเทศออสเตรเลีย เป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 8 มีนาคมถึงวันที่ 9 มิถุนายน 2540 เพื่อจะได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ (work motivation) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) การสนทนากลุ่ม (focus groups) การสร้างเป้าหมายในการทำงาน (goal setting) และการเสริมสร้างพลังจูงใจในการทำงาน (empowerment)

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยตระหนักถึงซึ่งความรับผิดชอบต่อการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล การเคารพในความเป็นบุคคล ความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ ด้วยการป้องกันผลเสียและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ให้ข้อมูล ด้วยความเคร่งครัดในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาบรรณของนักวิจัย ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะคำนึงถึง ความพร้อม ความสะดวกสบาย และสวัสดิภาพของผู้ให้ข้อมูล ในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยดังนี้

1. การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.1. ผู้วิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มด้วยความสมัครใจ

1.2. ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ จะระมัดระวังการใช้คำถามที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ให้ข้อมูล และในกรณีที่บางคำถามก่อให้เกิดความรู้สึกไม่พร้อมที่จะตอบคำถาม ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ในประเด็นนั้นๆโดยทันที

1.3. การประชุมกลุ่มในขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสยุติการมาร่วมประชุมกลุ่มเมื่อรู้สึกว่าไม่พร้อม ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่ซักถามเหตุผลการยุติใดๆทั้งสิ้นและเคารพในความคิดเห็นของสมาชิกทุก ๆ ท่าน

1.4. การประชุมกลุ่มในขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จะอธิบายถึงระยะเวลาและกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลจะร่วมกันดำเนินกิจกรรม โดยขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ๆละประมาณ 2-3 ชั่วโมง ให้โอกาสกับผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ ระหว่างที่อยู่ในวงจรกิจยนั้น ก็ให้โอกาสผู้ให้ข้อมูล ยุติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลใดๆทั้งสิ้น

2. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

2.1. ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยแจ้งล่วงหน้าเพื่อขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง การสัมภาษณ์จะกระทำในสถานที่ปลอดภัยต่อผู้ให้ข้อมูล ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการตอบคำถามหรือขอยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกขณะ และถ้ากรณีผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการจดบันทึกทันทีที่ภายหลังการสัมภาษณ์

2.2. ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยทำการขออนุญาตบันทึกเสียงและขอความร่วมมือจากสมาชิกกลุ่มไม่ให้เปิดเผยข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับบุคคลภายนอกไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น ทั้งขออนุญาตให้ผู้บันทึกข้อมูลการสนทนา (note taker) ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล มีประสบการณ์ การทำวิจัยและเคยมีประสบการณ์เป็นพยาบาลประจำการเข้าร่วมในการสนทนา ในระหว่างการสนทนาจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมเสนอความคิดเห็นก็สามารถปฏิเสธไม่ตอบคำถามนั้นๆได้ทันที

2.3. ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง จะเก็บข้อมูลไว้โดยใช้รหัสประจำตัว ไม่มีชื่อ และเก็บแยกไว้ต่างหากจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

3. ประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลพึงได้รับ ในการสัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการคำปรึกษาในด้านใดๆ ผู้วิจัยก็จะให้โอกาสกับผู้ให้ข้อมูล สามารถติดต่อขอคำแนะนำได้ทุกขณะ โดยการให้นามบัตรเพื่อติดต่อกับผู้วิจัยได้สะดวก หรือหลังการสัมภาษณ์ถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการคำแนะนำใดๆก็จะให้เวลา เพื่อการอภิปราย ปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆร่วมกัน

ส่วนผลงานทางวิชาการที่ผู้ให้ข้อมูลได้ดำเนินการจนบรรลุเป้าหมาย ก็จะทำให้เป็นลิขสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา จะไม่แสดงชื่อในฐานะผู้ร่วมผลิตผลงานวิชาการนั้นๆ และยังช่วยปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในฐานะเจ้าของผลงานวิชาการนั้นด้วย

4. การพิมพ์เผยแพร่ข้อมูล

สำหรับการพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย ผู้วิจัยจักได้นำเสนอข้อมูลโดยเก็บรักษาความลับของชื่อผู้ให้ข้อมูล สถานที่ทำงานและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อจักเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิส่วนบุคคล

ภาคผนวก ง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ภาคผนวก ง

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

รหัสที่.....

สัมภาษณ์วันที่.....สถานที่.....

ชื่อ.....

หอผู้ป่วย E...MA...ME...O...OR...P...PR...R...S...โทรศัพท์.....

อายุ(age).....ปี Crank 3 4 5 6

จบปีการศึกษา 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541

เริ่มทำงานในปี สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยก

ภูมิลำเนา.....

ที่พักปัจจุบัน.....

☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆--☆

แนวคำถาม

1.แนะนำตัว

- วัตถุประสงค์การศึกษา
- ขออนุญาตบันทึกเทป
- สร้างความคุ้นเคย

2.ทัศนคติต่อการทำงาน

- ความคิดเห็นต่องานที่ทำเป็นอย่างไร ฟังพอใจ/ไม่ฟังพอใจ
- ความคิดเห็นอย่างไรต่อเพื่อนร่วมงาน
- ความคิดเห็นอย่างไรต่อระบบการทำงาน
- ความคิดเห็นอย่างไรต่อสภาพแวดล้อม
- มีความรู้สึกอย่างไรต่องานที่ทำ (feeling)

3.พฤติกรรมการทำงาน

- ลักษณะงานที่ทำ ตามความเข้าใจของตนเอง
- ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานต่อไป
- มีอะไรที่บั่นทอนการทำงาน
- ความร่วมมือในการทำงาน
- ความสำเร็จในการทำงานคืออย่างไร
- ทำงานอย่างไรจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จ/เป้าหมายการทำงานเป็นอย่างไร
- มีความเห็นอย่างไรต่อความตั้งใจทำงานต่อไป
- มีอะไรทำให้ไม่ต้องทำงานต่อไป
- มีปัจจัยในตัวเองอะไรบ้างที่เอื้อในการทำงานไปสู่เป้าหมาย

4.การส่งเสริมพฤติกรรมการทำงาน

- มีความเห็นอย่างไร กับการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับตนเอง (ปัจจัยภายในตนเอง)
- มีความเห็นอย่างไร กับการสร้างเป้าหมายในการทำงาน
- มีปัจจัยภายนอกตนเองอะไรบ้างที่ส่งเสริมการทำงาน
- ตนเองจะมีส่วนในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานอย่างไร

ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านเนื้อหา (content analysis) ได้ดำเนินการดังนี้

1.ถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และพิมพ์ด้วย CW writer V 1.4 โดยใช้รหัส
เพิ่มข้อมูลตามแผนกที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่

D : หมายถึงเพิ่มข้อมูลที่ได้มาจากการบันทึกประจำวันของสมาชิกกลุ่ม
PARTY~หึ่งห้อย และกลุ่ม Power Jam เรียงตามลำดับจาก D1 D2 ...D18

E : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลจักษุ และโสต ได้แก่ E1 E2 E3 E4

F : หมายถึงเพิ่มข้อมูลที่ถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบ
สนทนากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ F18 (18 กย. 41) และ F21 (21 กย. 41)

Ma : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลสูติศาสตร์ ได้แก่ Ma1 Ma2 Ma3 Ma4 Ma5 Ma6

Me : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ Me1 Me2 Me3 Me4

O : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ O1 O2 O3 O4

OR : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลผ่าตัด ได้แก่ Or1 Or2 Or3 Or4 Or5

P : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลกุมาร ได้แก่ P1 P2 P3 P4 P5 P6

PR : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ได้แก่ Pr1 Pr2 Pr3 Pr4 Pr5

R : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลรังสีวิทยา ได้แก่ R1 R2 R3

S : หมายถึงเพิ่มข้อมูลซึ่งได้มาจากการถอดเทปบันทึกเสียงผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานใน
แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ ได้แก่ S1 S2 S3 S4 S5

2.ใช้โปรแกรม The Ethnograph V 3.0 ใส่หมายเลขบรรทัดในแต่ละเพิ่มข้อมูล

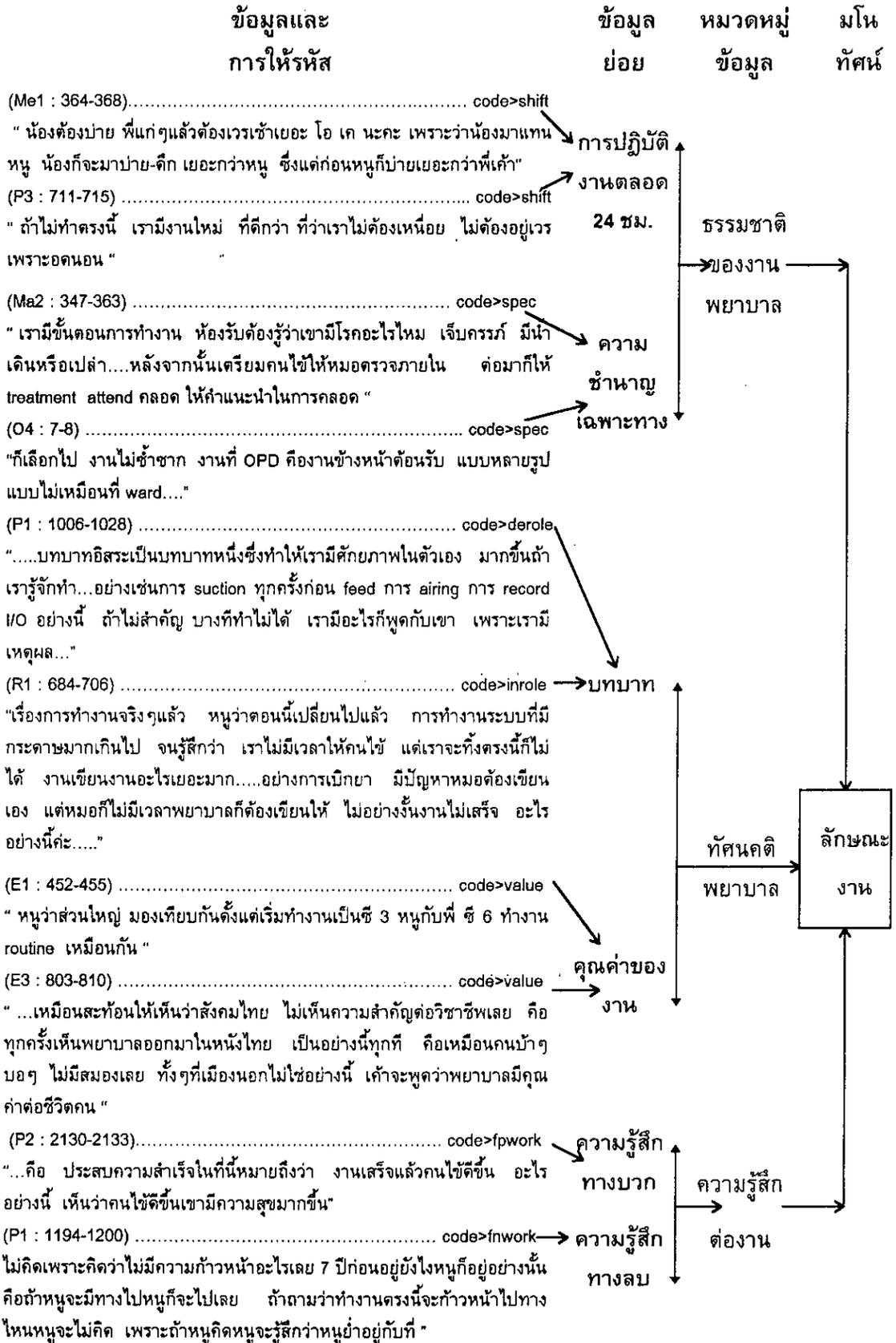
3.พิมพ์เพิ่มข้อมูลที่ให้หมายเลขบรรทัดแล้ว

4.วิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งใส่รหัส (coding)

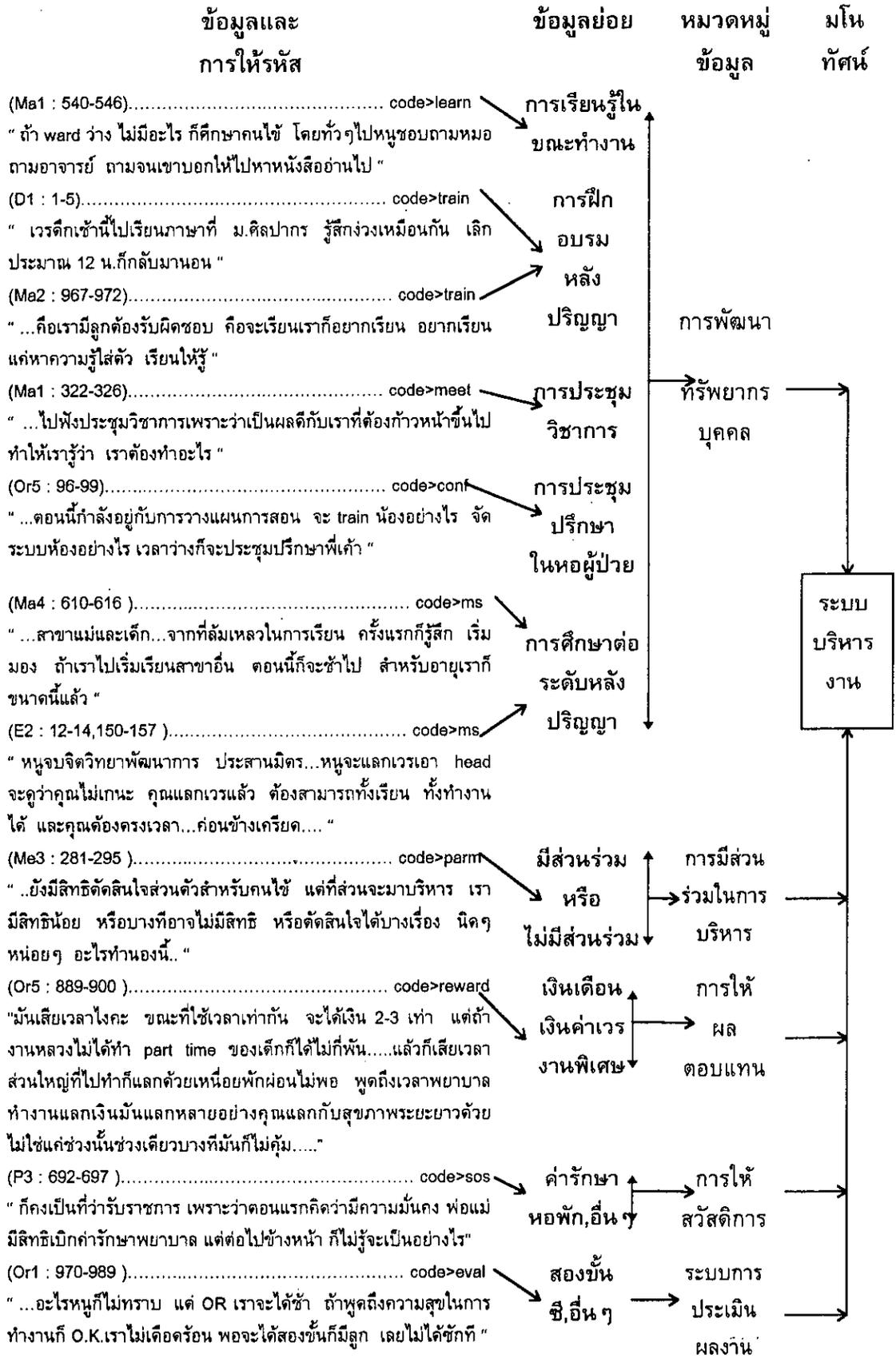
5.ใช้โปรแกรม The Ethnograph V 3.0 ใส่รหัส และพิมพ์รายการรหัสโดยแจกแจง
จำนวนความถี่ของรหัสคำในแต่ละเพิ่มข้อมูล

6. เลือกรหัสคำที่มีความถี่สูง และคำที่มีความหมายต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลมาจัดเป็นกลุ่มของข้อมูลย่อยๆ แล้วรวมกลุ่มของข้อมูลย่อยที่มีความสัมพันธ์กันเป็นหมวดหมู่ของข้อมูล
7. วิเคราะห์และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ของข้อมูล เป็นมโนทัศน์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ได้แก่ มโนทัศน์ของปัจจัยด้านลักษณะงาน มโนทัศน์ของปัจจัยด้านระบบบริหารงาน มโนทัศน์ของปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน มโนทัศน์ของปัจจัยส่วนบุคคล
8. ผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละมโนทัศน์ดังต่อไปนี้

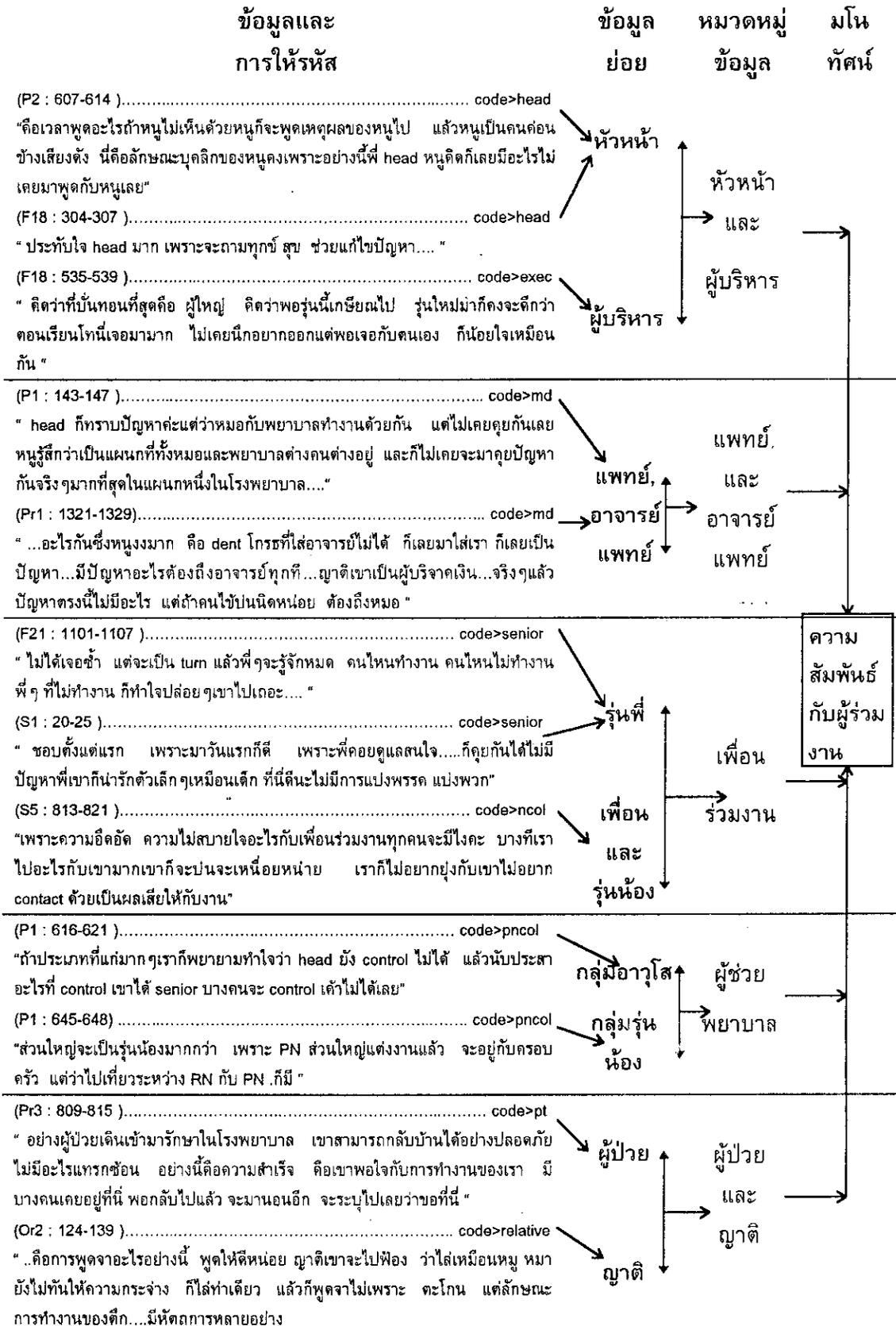
มโนทัศน์ของปัจจัยด้านลักษณะงาน



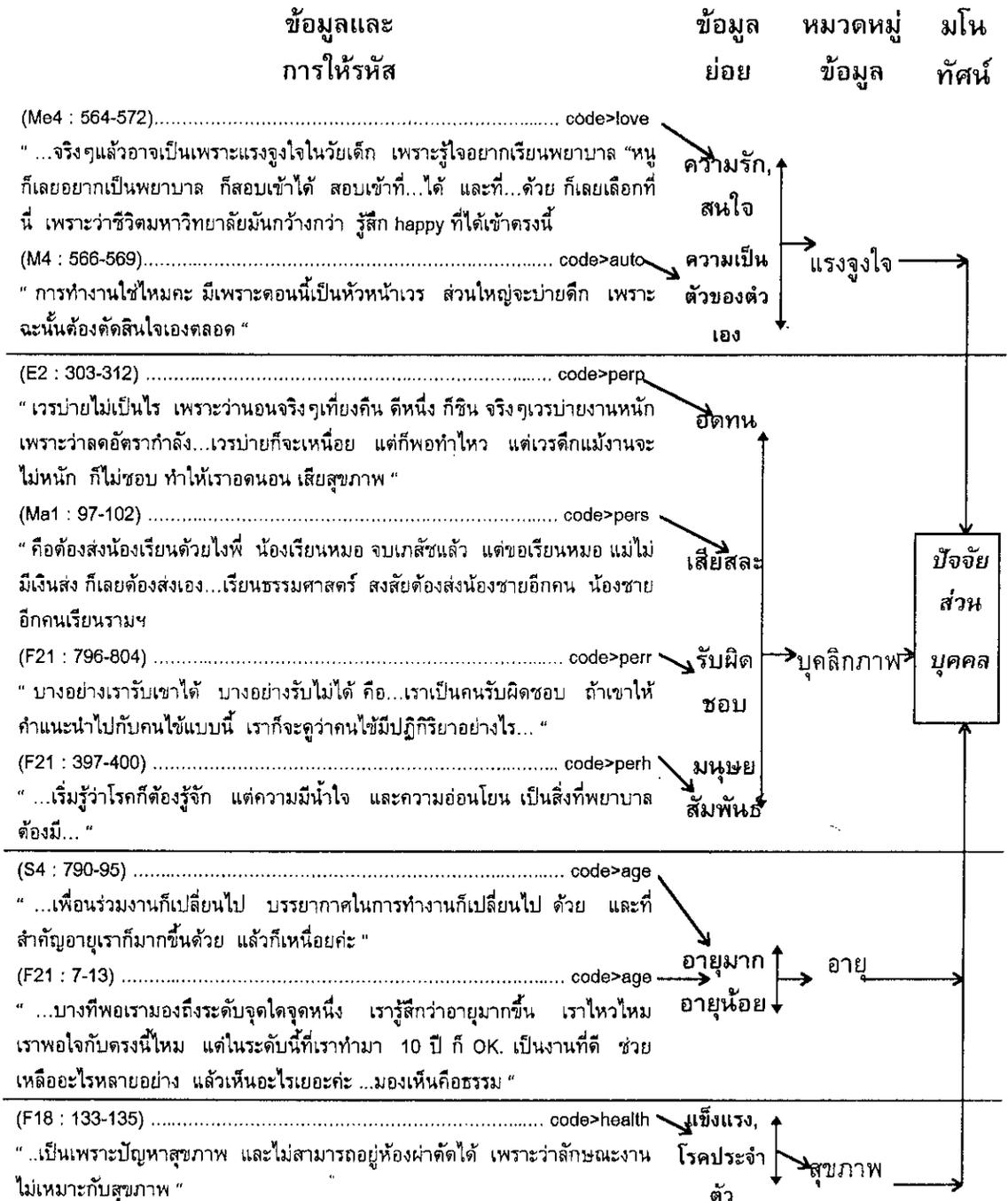
มโนทัศน์ของปัจจัยด้านระบบบริหารงาน



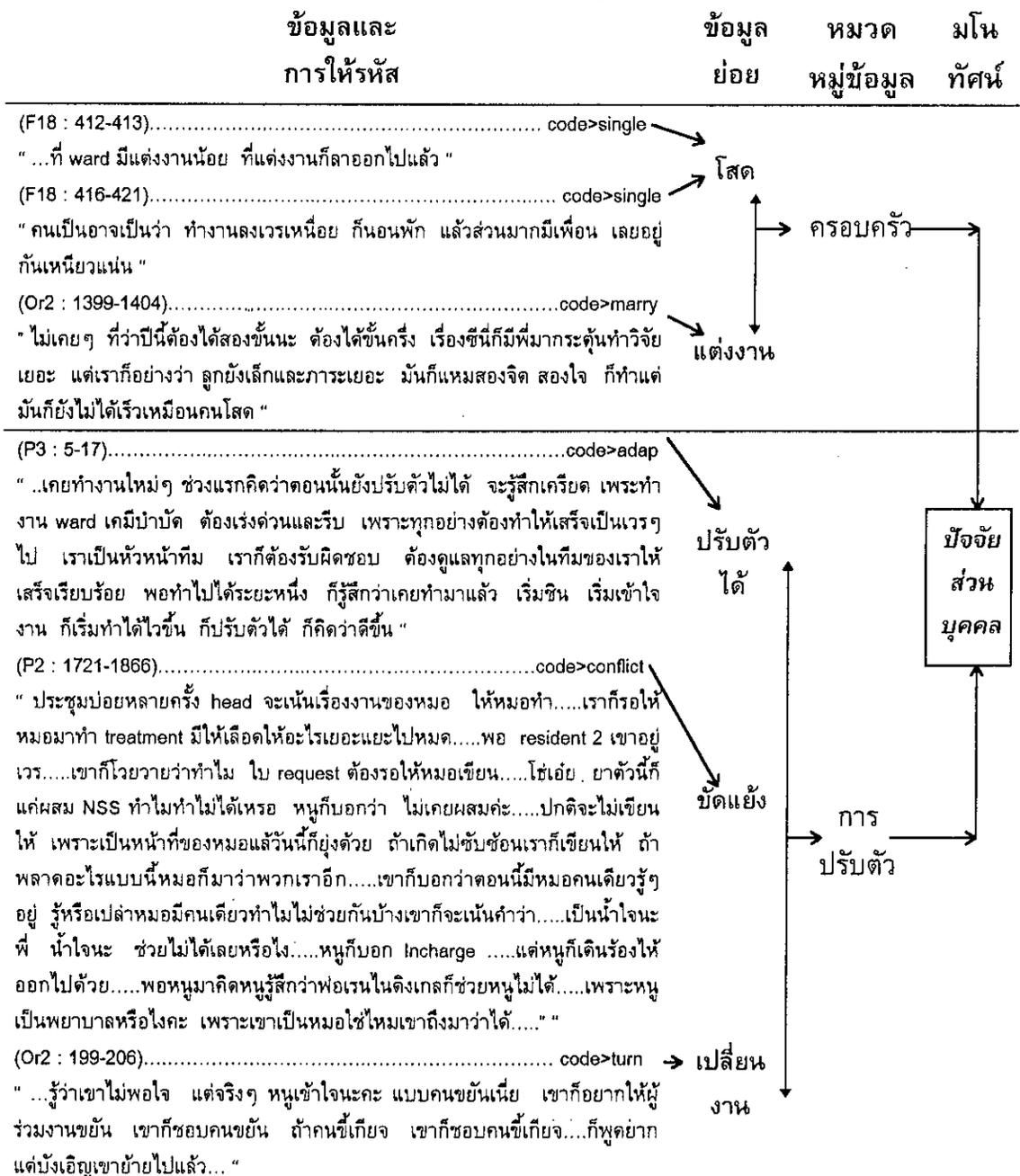
โมโนทัศน์ของปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน



มโนทัศน์ของปัจจัยส่วนบุคคล



มโนทัศน์ของปัจจัยส่วนบุคคล(ต่อ)



ภาคผนวก ฉ

ผลงานจากกิจกรรมในวงจรกิจยเชิงปฏิบัติการ

ผลงานจากกิจกรรมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

สมาชิก	เป้าหมายเมื่อเริ่มต้นโครงการ	ผลงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ
1	เทพการสอนสุขศึกษา	ไม่สำเร็จ
2	คู่มือหยอดตาอย่างไรให้ถูกวิธี	ฉบับร่างเสร็จแล้วกำลังรอตรวจสอบ
3	การเขียนความรู้สึกในการทำงานเป็นทีม	ไม่สำเร็จ
4	โครงการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดลูก	กำลังดำเนินการเก็บข้อมูล
5	คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมูกและไซนัส	ฉบับร่างเสร็จแล้วกำลังดำเนินการตรวจสอบ
6	การสำรวจความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	โครงร่างงานวิจัยเสร็จ
7	คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Syntocinon	กำลังดำเนินการเก็บข้อมูล
8	คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ทำร่วมกัน2คน)	สำเร็จเป็นรูปเล่ม
9	คู่มือสำหรับญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน	สำเร็จเป็นรูปเล่ม
10	การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษา	การดูแลผลต่อหลอดลมคอของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน(เปลี่ยนเรื่องเพราะทำซ้ำกับรุ่นพี่แต่สามารถทำได้สำเร็จ)
11	คู่มือการส่งผ่าตัด Tympanoplasty	สำเร็จเป็นรูปเล่ม
12	คู่มือการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก	สำรวจความคิดเห็นและความต้องการของบิดามารดาและญาติ ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้บริการการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่กำลังดำเนินการเก็บข้อมูล(เปลี่ยนเรื่องเพราะทำซ้ำกับรุ่นพี่)
13	คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแผนกการพยาบาลกุมาร	สำเร็จเป็นรูปเล่ม
14	คู่มือยาเคมีบำบัดที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี	สำเร็จเป็นรูปเล่ม
15	คู่มือและการดูแลเครื่องมือ urethroscope	ฉบับร่างเสร็จแล้วกำลังให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
16	ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อใส่ท่อระบายทรวงอก	ฉบับร่างเสร็จแล้วกำลังให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
17	ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและทักษะการเป็นผู้นำ	ไม่สำเร็จ

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวชมชื่น สมประเสริฐ
วันเดือนปีเกิด	16 มกราคม 2501
สถานที่เกิด	อำเภอปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	88/728 หมู่บ้านปาริชาติ ซอย ประชาาร่วมใจ ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบล บางกระทีก อำเภอ สามพราน จังหวัด นครปฐม 73210
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 6 ภาควิชาสุขภาพจิตและ การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แขวง ศิริราช เขต บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2518	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สาย วิทยาศาสตร์ โรงเรียนศึกษานารี
พ.ศ. 2521	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2525	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2535	Certificate in Psychiatric Mental Health Nursing, School of Nursing, University of Alabama at Birmingham. USA.

153.15๓A

ร.3

ร.3

รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล

20 เม.ย. 2542

บทคัดย่อ
ของ
ชมชื่น สมประเสริฐ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

มีนาคม 2542

117677

ชมชื่น สมประเสริฐ. (2542). รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล.

ปริญญาโท วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม , อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต, รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์.

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัย ที่อธิบายการจูงใจในการทำงานของพยาบาล เพื่อศึกษายุทธวิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล อันนำไปสู่การสังเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลอย่างประสบความสำเร็จในการทำงานของพยาบาล แหล่งข้อมูลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่พิจารณาแล้วว่ามีลักษณะประชากรและบริบทครอบคลุมประเด็นปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และการเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 56 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบลึก สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม การอภิปรายภายในกลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการจดบันทึกประจำวัน ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

๑. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล

2. ยุทธวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลมี 9 ประการคือ การตั้งเป้าหมายที่ท้าทายในการทำงาน, การวางแผนเชิงยุทธวิธี, การประกาศเป้าหมายในการทำงาน, การลงมือ การตั้งใจกระทำตามแผน, การวิเคราะห์อุปสรรคในการทำงาน, การเปลี่ยนแปลงตนเองและวัฒนธรรมการทำงาน, การได้รับความสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน, การมีส่วนร่วมในการบริหารและการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง

3. รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานประกอบด้วยปัจจัยด้าน ลักษณะงาน ระบบบริหารงาน ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อพยาบาล ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อบรรลุเป้าหมายโดยประเมินได้จากความรู้สึกด้านความสำเร็จ แรงจูงใจภายในและความสุข ความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะผ่านเข้าสู่กระบวนการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเอง ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร เพื่อปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ ปรับปรุงยุทธวิธีเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน อันนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของตนเอง การกิจของหน่วยงาน และวิสัยทัศน์ขององค์กร ๑

ข้อเสนอแนะการวิจัยได้แก่

1.ด้านพัฒนาองค์การพยาบาล ด้วยการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่องโดยส่งเสริมการทำงานที่ตนเองมีความสนใจ รักที่จะทำ สนับสนุนให้มีความเป็นตัวของตัวเอง เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงาน ที่รุ่นพี่ให้ความสนับสนุนรุ่นน้อง อันทำให้เกิดสัมพันธภาพ และความร่วมมือกันในการทำงานที่ดี

2.ด้านการศึกษา ควรมีการจัดหลักสูตรภาคพิเศษนอกเวลาราชการในระดับหลังปริญญา หลักสูตรระยะสั้นเฉพาะเรื่อง เช่น วิธีวิทยาการวิจัย การวิจัยทางคลินิก สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในขณะทำงาน

3.ด้านการศึกษา ควรนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้เป็นรูปแบบการวิจัยเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรม

C

THE MODEL FOR PROMOTION OF MOTIVATION
OF NURSES IN THE WORKPLACE

AN ABSTRACT
BY
CHOMCHUEN SOMPRASERT

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
March 1999

Chomchuen Somprasert. (1999). *The Model for Promotion of Motivation of Nurses in the Workplace*. Dissertation, Ph.D (Behavioral Science). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assistant Professor Dr.Oraphin Choochom, Dr. Chusak Khampalikit, Associate Proressor Dr. Bencha Yoddumnern-Attig.

The objectives of this participatory action research were to study the factors affecting the nurse motivation process in their workplaces, to develop strategies for promoting nurse motivation in their workplaces, and, to synthesize the model of which promote the nurse motivation leading to the work success. Fifty six nurses were selected subjects by the purposive and snowballing methods. All subjects were staff nurses of the government hospital in Bangkok. All subjects received Bachelor degree of nursing science. The process of data collecting methods were the techniques of in-depth interview , focus group, group discussion among 4 action research cycles, participant observation, and diaries.

The results were as follows:

1.The factors affecting the nurse motivation process in their workplaces were the job characteristics, system management, colleague relationship and personal factors.

2.There are nine strategies for promoting nurse motivation : to set the optimally challenging goals, strategic planning, goal identification, intention, analysis of threats, self and work-cultured change, support from coworkers, participative management and self-critical reflection.

3.Finally, the model for promoting nurse motivation in their workplaces, which influence the nurses themselves, mainly consist of the job characteristics, system management, colleague relationship and personal factors. Success, intrinsic motivation, and happiness were proceeded after the standard and quality of nursing performance toward their goals. Self-critical reflection, a dynamic process, was used to appraise the model. During this appraisal process, nurses should be improved their goals, and strategies for promoting their motivation until they could reached the goals, mission and vision. If they do not achieve the goals, they feel boring and may withdraw from their career.

Recommendation based on the results of research are as follow :

1. Continuing education toward human resource management, promoting personal autonomy and facilitating intrinsic motivation should be established in nursing organization.
2. Special part-time course for working staff nurses and research methodology should be provided by nursing school to promote learning together with working.
3. The body of knowledge on behavioral science, cross cultural research were recommended for researchers by the participatory action research.