

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ อัตรากำลัง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอัตรากำลัง เสนอตามลำดับดังนี้

1. บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนกับบทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตรากำลัง
2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน
3. แนวคิดและทฤษฎีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนกับบทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตรากำลัง

1.1 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบริบทดังนี้ ในปี พ.ศ. 2455 กระทรวงมหาดไทยได้ขอพระบรมราชานุญาตตั้งกรมพยาบาลขึ้นใหม่สังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยแบ่งการบริหารกรมพยาบาลออกเป็น 6 แผนก คือ 1) แผนกบัญชาการ 2) แผนกการแพทย์ 3) แผนกป้องกันโรคระบาด 4) แผนกปัสสาวะภาพ 5) แผนกสุขาภิบาล และ 6) แผนกโอสถศาลา งานที่ก้าวหน้าขึ้นในยุคนี้คือ การจัดให้มีแพทย์ประจำทุกจังหวัด โดยในปี พ.ศ. 2456 มีการจัดตั้ง “โอสถสภา”(โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานบำบัดโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่เป็นสุขศาลาอยู่นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่นทางราชการได้จัดส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการประชาชน สุขศาลาประเภทนี้เรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” จะไม่มีแพทย์ประจำ

เมื่อสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์ได้รับโอนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ ส่วนสุขศาลาชั้นหนึ่งที่ไม่ได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและไม่ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัย ซึ่งต่อมาสุขศาลาชั้นหนึ่งเหล่านี้ได้พัฒนามาเป็น “สถานอนามัยชั้นหนึ่ง” เมื่อพ.ศ. 2497 เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบท” เมื่อปี พ.ศ. 2515 เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” เมื่อปี พ.ศ. 2517 เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” เมื่อปี พ.ศ. 2518 และเป็น “โรงพยาบาลชุมชน” เมื่อปี พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน

สำหรับสุขศาลาชั้นสองส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานอนามัยชั้นสอง” ปี พ.ศ. 2495 และเป็น “สถานอนามัย” เมื่อ พ.ศ. 2515 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลนำโดย นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะเป็นนายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพและคุณภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 9,770 แห่ง โดยในปี 2553 ดำเนินการยกระดับสถานอนามัย จำนวน 2,000 แห่ง และในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานอนามัยที่เหลือจำนวน 7,770 แห่ง การพัฒนายกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นด่านหน้าและกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน โดยมีภารกิจทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการพัฒนากระบวนการสุขภาพ โดยเน้นบริการเชิงรุกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.2 ลักษณะงานของของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน 10-150 เตียง ตั้งอยู่ในอำเภอหรือชุมชน เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนกมีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยเน้นการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูตลอดจนให้บริการตามรับส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับบริการทุกประเภทไม่จำกัดเฉพาะเพียงผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีหน้าที่ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ได้แก่ ให้ฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการ การแพทย์

และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาลและของหน่วยงานอื่น ตลอดจนนักศึกษา ทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ รวมทั้งสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป นอกจากนั้นยังดำเนินงาน การนิเทศงานทางการแพทย์และสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยและให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ การแพทย์ และสาธารณสุขและมีหน้าที่ ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท มีโครงสร้างของงานในลักษณะโครงสร้าง ฐาน คือ มีการแบ่งงานเป็นฝ่ายและงานตามขอบเขตที่รับผิดชอบรวม 6 ฝ่าย 3 งาน กลุ่มงานการ พยาบาลเป็นฝ่ายหนึ่งที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด แบ่งย่อยออกเป็น 7 งาน ขึ้นตรงกับผู้บังคับบัญชา สูงสุดของโรงพยาบาล เป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยตรง รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการทาง สุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู สภาพตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้จะมุ่งเน้นให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ในที่สุด กลุ่มงาน การพยาบาลมีหน้าที่ในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และ วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุน การจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533 อ้างใน กัลยา แก้วมีเพียร, 2543)

จากลักษณะงานของโรงพยาบาลชุมชนที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เป็น หน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่ให้บริการกับประชาชนทั้ง 4 ด้าน คือส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนส่งต่อการรักษา ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนั้นยังเป็น สถานที่ให้คำปรึกษา ค้นคว้า วิจัย สนับสนุนด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานอื่น โดยกลุ่มงานพยาบาลมีบุคลากรมากที่สุด ทั้งนี้มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ใน ที่สุด

สถานีนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้วิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการ บริการประชาชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้ง ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2553 สถานีนามัยถูกยกกระด้นขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามนโยบายรัฐบาลในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มี คุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการพัฒนากระบวนการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้ มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และส่งเสริม บทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีศักยภาพ และคุณภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ครอบครัว ชุมชน จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 9,770 แห่ง โดยในปี 2553 ดำเนินการยกระดับสถานอนามัยจำนวน 2,000 แห่ง และในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการยกระดับสถานอนามัยที่เหลือจำนวน 7,770 แห่ง การพัฒนายกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นด้านหน้าและกลไกที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน โดยมีภารกิจทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยเน้นบริการเชิงรุกที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ไพจิตร วราจิต, 2553: 1-2)

ในการยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2554 การบริหารอัตรากำลังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติงานให้เพียงพอกับการะงาน (นับรวมข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างเงินบำรุง) เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วน โดยอาจแบ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามภาระงานเป็น 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยคิดสัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากร 1 : 1,250 คน หลักเกณฑ์ในการกำหนดขนาด ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การแบ่งขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ
ขนาดใหญ่	8,001 คนขึ้นไป
ขนาดกลาง	3,001 – 8,000 คน
ขนาดเล็ก	น้อยกว่า 3,000 คน

การจัดสรรอัตรากำลังคน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละขนาด ประกอบด้วย อัตรากำลัง ดังนี้ (ทั้งนี้ในเบื้องต้นแต่ละตำแหน่งอาจมีจำนวนได้มากกว่าที่กำหนดแต่ไม่เกินจำนวนรวมที่ควรมี) ดังนี้

ตารางที่ 2.2 อัตรากำลังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สายงาน	ใหญ่ (คน)	กลาง (คน)	เล็ก (คน)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1	1	1
- เจ้าพนักงานธุรการ	1	-	-
- พยาบาลเวชปฏิบัติ/พยาบาลวิชาชีพ	1	1	1
- นักวิชาการสาธารณสุข	1	1	-
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	-	-
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1	1
- นักวิชาการทันตสาธารณสุข	-	-	-
- นักการแพทย์แผนไทย	1	1	-
รวม	7	5	3

ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. ภารกิจหลักพื้นฐาน จะเป็นการบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชากรทุกกลุ่มอายุ ในสถานพยาบาล ที่บ้าน และชุมชน งานบริการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตามวัย และตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ รพ.สต. จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชน
2. ภารกิจเสริม เป็นกิจกรรมที่ รพ.สต. สามารถทำเพิ่มเติมเนื่องจากสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความต้องการของชุมชนที่สามารถพัฒนาคุณภาพบริการที่เพิ่มมากขึ้นจากภารกิจหลัก เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 ภารกิจหลักพื้นฐานในการให้บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีดังนี้

2.1.1 เด็กแบ่งได้เป็น 5 ช่วงอายุหลักๆ ได้แก่ ช่วงอยู่ในครรภ์ ช่วงอายุหลังคลอดถึง 1 ปี ช่วง 1-3 ปี ช่วงอายุ 3-5 ปี ช่วงอายุวัยรุ่น

2.1.2 วัยรุ่น จัดบริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพดังนี้ การป้องกันสารเสพติด การตั้งครรรภ์อันไม่พึงประสงค์ การเตรียมความพร้อมเพื่อการมีครอบครัวที่ดี

2.1.3 สตรี การดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีหลังวัยเจริญพันธุ์ (หญิงวัยทอง) ปัญหาสุขภาพเฉพาะของเพศหญิง

2.1.4 ผู้พิการการตรวจคัดกรองผู้พิการตามกฎหมาย 6 ประเภท ค้นหาผู้พิการที่ยากไร้ ถูกทอดทิ้ง ตรวจประเมินและให้การดูแล (หรือส่งต่อ) พื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ประสานกับ พัฒนาสังคมจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปรับสภาพ แวดล้อมบ้าน/บริเวณที่อยู่อาศัย บริการตรวจและรับรองความพิการเพื่อการจดทะเบียนคนพิการและรับสวัสดิการตามสิทธิ

2.1.5 ผู้สูงอายุ การดูแลที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่ การดูแลในมิติ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคการฟื้นฟูสภาพการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนการดูแลที่ครอบคลุมลักษณะบริการ ดูแลถึงบ้าน, ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.1.6 ผู้ป่วยจิตเวช งานดูแลสุขภาพกาย ซึ่งรวมอยู่ในสุขภาพ 4 มิติ และรวมทั้งมิติทางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีการคัดกรอง/ค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยงตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูลผู้ป่วย/และผู้มีภาวะเสี่ยงที่ครอบคลุม ให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรม เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตสามารถประเมินผลข้างเคียงจากยาและการแก้ไขเบื้องต้นได้ ติดตามดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

2.1.7 ผู้ติดยาเสพติดบริการในชุมชน ยึดหลักชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาและแก้ไขปัญหาชุมชน จำแนกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ติดตามและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

2.1.8 กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง มีการสำรวจ ประชากร เพื่อคัดกรองความเสี่ยง และค้นหาผู้ป่วยการจัดการระบบข้อมูลรายบุคคลรายกลุ่มการดูแล รักษาผู้ป่วยอย่างผสมผสาน ต่อเนื่อง การเฝ้าระวัง คัดกรอง และค้นหาผู้ป่วย และภาวะเสี่ยงจากผู้มารับบริการการให้คำปรึกษา หรือจัดกิจกรรมบริการประเภทต่างๆ เพื่อให้ความรู้ เสริมทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ มีการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวการติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วย ที่ขาดนัด

2.1.9 การจัดบริการสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็ก 0-3 ปี ผู้สูงอายุ ศูนย์เด็ก โรงเรียนประถมและมัธยม

2.1.10 การบริการเฝ้าระวังสอบสวนโรค มีการเฝ้าระวังเชิงรุก สร้างเครือข่ายในชุมชน

2.1.11 การบริการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญคือ การค้นหาผู้ป่วย การรักษา การป้องกัน สุขศึกษา การนิเทศและการฝึกอบรม

2.1.12 การป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยทำทั้งเชิงรุกและรับ ซึ่งต้องมีการสนับสนุนในระดับนโยบายอย่างจริงจังและอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 การกิจเสริมในการให้บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีดังนี้

2.2.1 การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2.2.2 การป้องกันและรักษาโดยใช้กลไกทางด้านการตรวจชั้นสูตร

2.2.3 การจัดบริการการแพทย์แผนไทย

2.2.4 การป้องกันโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย (การคุ้มครองผู้บริโภค) (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

จากลักษณะงานที่กล่าวมาข้างต้นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสรุปได้ว่าเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการ 5 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค โดยทำงานในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นการบริการในชุมชนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบบริหารและบริการ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน

1.3.1 ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างในโรงพยาบาลชุมชน

ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 6 งาน มีขอบเขตงาน ดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1) **งานผู้ป่วยนอก** เป็นงานบริการด้านแรกในโรงพยาบาล โดยให้บริการในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นหลัก ให้บริการประชาสัมพันธ์และงานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง งานผู้ป่วยนอกมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ

2) **งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** เป็นงานที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการพยาบาลในการประเมินอาการ ตรวจรักษา และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและได้รับอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ยังให้บริการนิตยา ทำแผล รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และ/หรือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการ การเตรียมการและดูแลความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้บริการในการใช้าระงับความรู้สึก เฉพาะที่และทั่วไป รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) งานห้องคลอด เป็นงานที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้ได้รับความปลอดภัยทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5) งานผู้ป่วยใน เป็นงานให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นการดูแลและเอาใจใส่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้บริการตามแผนการรักษา สังเกตสิ่งส่งตรวจต่างๆ สอน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาการดูแลตนเองและสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6) งานจ่ายกลางและงานซักฟอก เป็นงานที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้ และได้มาตรฐาน

สำหรับขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้าง ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีกว้างขวางและหลากหลาย เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุข อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน เป็นศูนย์รวมของผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ที่ภาวะสุขภาพหลากหลาย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องมีความรู้และทักษะทั้ง 4 มิติของการบริการ คือ การส่งเสริมและคงไว้เพื่อสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ มีเป้าหมายหลักคือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์

นอกจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานในชุมชนด้วย เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข และนอกจากนี้การอยู่เวรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้น นอกจากจะให้บริการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงแล้ว ในบางครั้งพยาบาลวิชาชีพยังต้องปฏิบัติงานอื่นด้วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีตลอดเวลา เช่น การตรวจรักษาแทนแพทย์นอกเวลา จัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วย เก็บค่ารักษาพยาบาล และเขียนใบเสร็จรับเงินเอง จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องอาศัยความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจที่รอบคอบ ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ (วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541 อ้างใน อนุลักษณ์ ทองสุก, 2550)

จากลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างต้องใช้ความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ในการให้บริการกับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และปลอดภัยจากการรับการรักษา นอกจากนั้นยังต้องออกปฏิบัติงานในชุมชนต้องอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ดังนั้นด้วยบทบาทหน้าที่การทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างจึงต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะทั้ง 4 มิติของการบริการ คือการส่งเสริมและคงไว้เพื่อสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

1.3.2 ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล

ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ให้บริการประชาชนในพื้นที่ ชุมชนดังนี้ ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาลและปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการให้การพยาบาล และควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภท เพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง (ถนัดชัย ธนะสูตร, 2553)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งรวมทั้งสถานีนามัยที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วย ที่ต้องใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานไว้ 3 ด้าน คือ (1) ด้านการบริหารจัดการ (2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ (3) ด้านวิชาการ ดังนี้

1) ด้านการบริหารจัดการ (Administrative Aspect)

(1) ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชนโดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุมแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนานุเคราะห์

(2) กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

(3) สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรอื่นๆ

(4) สนับสนุนการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

(5) กำหนดระบบงานที่ชัดเจนสะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารงาน การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากร และแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตามและประเมินผลงาน และรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานด้านการจัดการ ด้านงบประมาณ เป็นต้น

(6) วิเคราะห์ปัญหาแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นแก่ระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงาน

(7) ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีการปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่ยากซับซ้อนหรือปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน

(8) จัดการด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีเพียงพอ มีคุณภาพดีพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชนและหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

(9) จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวมบันทึกข้อมูล รวบรวมบันทึกข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(10) จัดระบบนิเทศ ติดตามกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์ สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

(11) วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน และนำผลการทบทวนมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามสถานการณ์

(12) ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

(13) จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Aspect)

(1) ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

(2) เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการเป็นรายบุคคลและครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้อดูแลหรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

(3) วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำเอาแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้การพยาบาลในชุมชนเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการ

(4) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

(5) ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ จะต้องได้รับการแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

(6) ร่วมมือกับทีสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว และแหล่งประโยชน์ในชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน

(7) ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

(8) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

(9) คัดกรองผู้ป่วยและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้นภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบการทรงสาธารณสุข เพื่อการรักษาและส่งต่อ

(10) เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพของบริการสุขภาพ

(11) ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการประเมินคุณภาพในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

(12) ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3) ด้านวิชาการ (Technological Aspect)

(1) พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบต่อความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงานและประชาชนผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสม

(2) มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียนเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้นำชุมชน

(3) ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มีการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

(4) เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและทีมสุขภาพอื่นๆตามความจำเป็น

ก. มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมและฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะทางแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชน

ข. ส่งเสริมและให้วิชาการแก่บุคคล องค์กร และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค. เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

จากลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ความสามารถที่หลากหลายในการทำงาน โดยส่วนใหญ่จะต้องทำงานในเชิงรุกกับชุมชน ทั้งการเยี่ยมบ้าน เป็นรายบุคคลและครอบครัว รวมถึงการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และ ด้านวิชาการ โดยบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนบุคลากรน้อย ต้องทำงานหลายบทบาทหน้าที่ในการให้บริการประชาชน ให้ครบทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ต้องทำงานเชิงรุกเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมุ่งหวังให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้เอง

สถานการณ์การกระจายบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า กำลังคนด้านสุขภาพยังเป็นปัญหาที่เด่นชัด โดยเฉพาะการขาดแคลนบุคลากรเมื่อเทียบกับมาตรฐานที่กำหนด และการกระจายไปยังพื้นที่ต่างๆ ไม่ทั่วถึง โดยพบว่าในช่วงปี 2549-2553 ภาพรวมของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นแต่สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในพื้นที่ยังมีสัดส่วนที่สูง ซึ่งจากระบบข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามผลการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข พบข้อมูลพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ ดังนี้

ตารางที่ 2.3 จำนวนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยภาพรวมและรายภาค ปี 2553

ลำดับ ที่	ภาค	2549	สัดส่วน	2550	สัดส่วน	2551	สัดส่วน	2552	สัดส่วน	2553	สัดส่วน
			พยาบาล		พยาบาล		พยาบาล		พยาบาล		พยาบาล
			วิชาชีพ		วิชาชีพ		วิชาชีพ		วิชาชีพ		วิชาชีพ
		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร		ต่อประชากร	
1	กรุงเทพฯ	20,778	1:273	23,757	1:240	17,234	1:332	13,250	1:431	20,200	1:282
2	ภาคกลาง	26,920	1:563	27,689	1:554	29,887	1:519	28,425	1:552	32,255	1:491
3	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,154	1:1,009	21,394	1:999	26,146	1:819	26,014	1:825	28,099	1:766
4	ภาคเหนือ	18,342	1:648	18,625	1:638	20,940	1:567	18,764	1:630	22,390	1:526

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ภาค	2549	สัดส่วน พยาบาล วิชาชีพ ต่อประชากร	2550	สัดส่วน พยาบาล วิชาชีพ ต่อประชากร	2551	สัดส่วน พยาบาล วิชาชีพ ต่อประชากร	2552	สัดส่วน พยาบาล วิชาชีพ ต่อประชากร	2553	สัดส่วน พยาบาล วิชาชีพ ต่อประชากร
5	ภาคใต้	13,949	1:614	13,933	1:619	15,590	1:558	15,307	1:573	17,068	1:519
	รวม	101,143	1:619	105,398	1:597	109,797	1:576	101,760	1:624	120,012	1:531

ที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (2553) ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556
จาก <http://moc.moph.go.th/Resource/index.php>

จากข้อมูลเพื่อการบริหารติดตามผลการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้างต้นจะพบว่าสัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนสูงที่สุดในประเทศแสดงให้เห็นถึงการกระจายบุคลากรที่แตกต่างกันภายในประเทศโดยกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนต่อประชากรเพียง 1:228 ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนต่อประชากรสูงถึง 1:766 ในปี 2553 แสดงให้เห็นถึงความไม่สมดุลระหว่างภาระงานที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลประชากร ทั้งนี้สภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเฉพาะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ(Geographic Information System) ณ วันที่ 1 มีนาคม 2556 พบว่าพยาบาลวิชาชีพขาดแคลนแคลนถึง 42,862 คน โดยมีข้อมูลการขาดแคลนแต่ละภาคดังนี้

ตารางที่ 2.4 จำนวนพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ขาดแคลนรายภาค 2553

กำลังคน	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ตะวันออก	ตะวันตก	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้
ควรมี	11,234	24,921	12,533	6,115	36,797	19,568
มีจริง	8,585	17,130	5,728	4,924	19,299	12,622
ขาดแคลน	2,649	8,997	6,805	1,173	17,344	5,894

ที่มา: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (2553) ฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2556
จาก <http://moc.moph.go.th/Resource/index.php>

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพสูงที่สุดในประเทศไทยโดยมีการขาดแคลน 17,344 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาด้านบุคลากร จากการศึกษาพบว่า การขาดแคลนบุคลากรมีสาเหตุหลักมาจากการลาออกจากงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผูกพันองค์กรของบุคลากร โดยความผูกพันต่อองค์กรมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับการลาออกจากงานของบุคลากร โดยการทำงานภาครัฐมีความผูกพันต่อองค์กรต่ำกว่าบุคลากรที่ทำงานในภาคเอกชน โดยปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมาจากปัจจัยเชิงภายในต่างๆ ที่ส่งผลต่อระดับความผูกพันองค์กร (ตระการ ค่านกุล, 2554: 12-13)

เนื่องจากในวันที่ 19 มิถุนายน 2555 มีตัวแทนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 คน ได้เข้ายื่นหนังสือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นตัวแทนนายกรัฐมนตรีนครที่โรงแรมรอยัลคัลปี บีช พัทยา ในการประชุม ครม.สัญจร ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพอีก 2,000 คน รวมตัวกันที่ทำเนียบรัฐบาล เพื่อยื่นหนังสือต่อสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เพื่อเรียกร้องการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวขึ้นมาเป็นข้าราชการประจำ ทำให้เกิดแนวทางแก้ปัญหาดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขจะได้นำเสนอที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เพื่ออนุมัติการแก้ปัญหาขาดแคลนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข 2 เรื่อง ได้แก่ 1. การขอกรอบอัตราข้าราชการใหม่ และ 2. การขอปรับเปลี่ยนค่าครองชีพให้แก่ลูกจ้างชั่วคราวจากฐานค่าจ้างเดิมทุกตำแหน่ง สำหรับการขอกรอบอัตราข้าราชการใหม่จะเน้นทั้งระบบทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว โดยระยะเร่งด่วนขอให้เพิ่มตำแหน่งข้าราชการให้กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบรรจุลูกจ้างชั่วคราวที่จ้างปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2549-2555 และขอกำหนดกรอบอัตรากำลังคนเป็นรายปี รวมในอีก 5 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2556-2560 ทั้งนี้ ในการบรรจุพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นสายงานที่จำเป็นต่อบริการสุขภาพ และค้างบรรจุมากที่สุด จะใช้ 3 หลักเกณฑ์ โดยจะพิจารณาจากปีที่เริ่มจ้าง จากพื้นที่ทุรกันดาร และจากผลการปฏิบัติงาน จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวส่งผลให้ลูกจ้างชั่วคราวที่จบการศึกษาตั้งแต่ปี 2549-2552 ในปีงบประมาณ 2556 ถูกเสนอชื่อเพื่อขอบรรจุเป็นข้าราชการ จึงทำให้ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 มีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวในจังหวัดมหาสารคามที่สำเร็จการศึกษาดังแต่ปี 2549-2551 ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตามนโยบายดังกล่าว

2. แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจ

2.1 ความหมายของแรงจูงใจ

จริยา เพ็งมีศรี (2543) ได้สรุปไว้ว่า แรงจูงใจในการทำงาน หมายถึง การนำปัจจัยต่างๆ ที่เป็นแรงจูงใจมากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติงานไปในทิศทางตามเป้าหมายที่วางไว้

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2545) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นความพยายามในการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

นิตยา เพ็ญศิริณภา (2546) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นแรงผลักดันภายในที่ทำให้บุคคลทำงานด้วยความเต็มใจ และมีพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

ศุภา มหาพสุธานนท์ (2547) สรุปไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายในและภายนอกในตัวบุคคลหรืออินทรีย์ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของตน

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2547) อธิบายว่า แรงจูงใจ หมายถึง สภาพของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมไปยังจุดหมายปลายทาง ความต้องการแรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นความพยายามของบุคคลในการทำงานให้เจริญก้าวหน้า

ณฤมล ศรีทอง (2547) สรุปไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยหรือสิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้นหรือชักนำบุคคล แสดงพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ แรงจูงใจจะมีทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในจะมีความสุขในการกระทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความพอใจในตัวของเขาเอง ไม่ได้หวังรางวัลหรือคำชม ส่วนบุคคลที่มีแรงจูงใจภายนอก จะทำอะไรต้องได้รับการยอมรับจากผู้อื่น หวังรางวัลหรือผลตอบแทน

สุวิทย์ อุดมพานิชย์ (2548) ได้กล่าวว่า แรงจูงใจเป็นความตั้งใจที่จะนำความพยายามของบุคคลไปสู่เป้าหมายขององค์กร โดยการจัดบรรยากาศท้าทายการปฏิบัติงานผู้บริหารจะจูงใจให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติสิ่งต่างๆ ตามความคาดหวังที่สามารถจะสนองความพึงพอใจ แรงขับเคลื่อนอยากซึ่งเป็นแนวทางทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติไปในทิศทางที่เป็นพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าการที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม ในการกระทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีพลัง มีคุณค่า มีทิศทางที่ชัดเจน ที่แสดงออกถึงความตั้งใจ เต็มใจ ความพยายาม หรือพลังภายในตนเอง รวมทั้งการเพิ่มพูนความสามารถที่จะทุ่มเทในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความต้องการและสร้างความพึงพอใจสูงสุด

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985: 590) ได้ให้คำนิยามของแรงจูงใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง สำหรับจุดมุ่งหมายขั้นพื้นฐานตามแรงกระตุ้นตามธรรมชาติซึ่งจะเกี่ยวกับพลังงานการเปลี่ยนแปลงและการเลือกแสดงพฤติกรรม

Steer & Porter (1979) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า เป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะสนองตอบความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จ

สมยศ นาวิกาน (2540) ได้ให้ความหมายของปัจจัยคำจูงว่าหมายถึง ปัจจัยที่คำจูงให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลาถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กร บุคคลในองค์กรจะเกิดการไม่ชอบงานขึ้น

ทองทิพภา วิริยะพันธ์ (2551) ได้ให้ความหมายปัจจัยคำจูงว่า ปัจจัยคำจูง ได้แก่ เงินเดือนหรือค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในองค์กร ตลอดจนสถานภาพและสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความมั่นคง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้บุคคลมีเจตคติที่ดีต่องานของตน พร้อมทั้งดำเนินงานต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานและองค์กรต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แรงในการทำงาน หมายถึง กระบวนการที่มีปัจจัยสิ่งต่างๆ เป็นแรงผลักดันหรือตัวกระตุ้นชักนำบุคคลให้เกิดการทุ่มเท แรงกาย แรงใจและแสดงความสามารถอย่างเต็มความสามารถในการทำงาน สนองตอบความต้องการบางประการให้ได้มา ซึ่งการประสบความสำเร็จ

2.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน พฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ เกิดจากแรงจูงใจ โดยปกติบุคคลมีความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ได้หลายอย่าง โดยมีพฤติกรรมแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเหล่านี้จะแสดงออกเพียงบางโอกาสเท่านั้น สิ่งที่จะผลักดันความสามารถของคนออกมาได้ คือ แรงจูงใจนั่นเอง แรงจูงใจจึงเป็นความเต็มใจที่จะใช้พลังความสามารถ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือ ในการบริหารองค์การใดๆ ก็ตาม ผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานด้วยความขยันขันแข็ง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30% แต่เมื่อได้รับการจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์ 2540 อ้างใน นฤปวรรต พรหมมาวัย)

2.2.1 ความสำคัญต่อองค์กร เนื่องจากองค์กรจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จำเป็นต้องอาศัยผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลของการปฏิบัติงานของบุคลากรจะขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความสามารถสภาพแวดล้อมและการจูงใจ ดังนั้นการจูงใจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็มความสามารถที่มีอยู่ มีการริเริ่มและสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ ให้กับองค์กร ส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จและสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ ได้ นอกจากนี้การจูงใจยังช่วยดึงดูดให้บุคลากรทำงานอยู่กับองค์กรและมีความจงรักภักดีต่อองค์กรอีกด้วย

2.2.2 ความสำคัญต่อผู้บริหาร การจูงใจเป็นเครื่องมือสนับสนุนให้นำนโยบายหรืออำนาจการของผู้บริหารที่จะทำให้บุคลากรทำงานตามวัตถุประสงค์ ขององค์กรด้วยความเต็มใจและด้วยความพยายาม นอกจากนี้ การจูงใจยังช่วยควบคุมพฤติกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามที่ผู้บริหารคาดหวัง เพราะบุคลากรที่ได้รับการจูงใจจะมีแรงผลักดันภายในตนให้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยผู้บริหารไม่ต้องคอยตรวจตรากำกับอย่างใกล้ชิด

2.2.3 ความสำคัญต่อบุคลากร การจูงใจช่วยให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน สามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน ซึ่งนอกจากทำให้องค์การประสบความสำเร็จแล้ว ยังช่วยให้แต่ละบุคคลประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตนต้องการไปพร้อมกันด้วย เช่น ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการยกย่อง

พรรณราย ทรัพย์ประภา (2529 อ้างใน รังสรรค์ มณีโชติ) กล่าวว่า พฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากสาเหตุประการใดประการหนึ่งที่กระตุ้นให้คนเราแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา การปฏิบัติงานนั้นก็นับได้ว่าเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแตกต่างกันออกไปอย่างไรบ้างนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลเนื่องมาจากแรงจูงใจของบุคคลผู้นั้นด้วย โดยปกติแล้วเรื่องของแรงจูงใจนั้นเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารทุกระดับ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน หรือผู้บริหารมีความจำเป็นที่จะต้องทำหน้าที่ชักจูงใจให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา พนักงานหรือคนงานของตนให้ทำงานอย่างกระตือรือร้นมากขึ้น ทুমความสามารถและความคิดจิตใจให้แก่สถานประกอบการของตนมากขึ้น การจูงใจนั้นเกิดจากสมมุติฐานที่ว่า โดยทั่วไปแล้วมนุษย์มิได้ทำงานได้เต็มความสามารถด้านต่างๆ ที่เขามีอยู่เสมอไป นักจิตวิทยาเชื่อว่า การที่มนุษย์จะทำงานได้เต็มความสามารถของเขาหรือไม่นั้น มักจะขึ้นอยู่กับว่าเขาจะเต็มใจแค่ไหน ถ้ามีสิ่งจูงใจที่ตรงกับความพอใจของเขา สิ่งจูงใจนั้นก็จะเป็แรงกระตุ้นให้เขาเอาใจใส่งานที่ทำมากขึ้น ดังนั้นการจูงใจที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเป็นเครื่องดึงดูดความรู้สึก และจิตใจของมนุษย์ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับสถานประกอบการของเขามากขึ้น และเนื่องจากการจูงใจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก

นึกคิดของมนุษย์ ดังนั้น การที่จะจูงใจมนุษย์ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของสถานประกอบการได้ จึงจำต้องศึกษาทั้งเหตุและผลของพฤติกรรมตลอดเวลา องค์ประกอบต่างๆ ที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางใดทางหนึ่งของมนุษย์ด้วย เมื่อมนุษย์มีความไม่พอใจอะไรบางอย่างเขาก็อาจแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา เช่น ความเบื่อหน่าย เฉื่อยชา ผลผลิตลดลง เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้า การขาดงาน นัดหยุดงาน หรือลาออก เป็นต้น แต่ถ้ามนุษย์มีความพอใจสถานประกอบการของตนแล้ว เขาก็อาจจะทุ่มเทกำลังความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้แก่สถานประกอบการของเขาขึ้น ระดมกำลังผลิตอันเป็นผลให้เกิดประสิทธิภาพสูงขึ้น ในการทำงานและการสร้างสร้งงาน ซึ่งนอกเหนือไปจากการปฏิบัติงานตามปกติไปด้วย

โดยสรุปแล้ว แรงจูงใจมีความสำคัญต่อองค์การ ผู้บริหารและบุคลากร เนื่องจากในการที่ผู้บริหารงานทุกระดับจะต้องสร้างแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นให้กับบุคลากรในองค์การเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานแสดงศักยภาพอย่างเต็มกำลังในการทำงาน เพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.3 ประเภทของแรงจูงใจ

สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ได้จำแนกแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้หรือแสวงหาบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องให้มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความต้องการ (Need) ทักษะ (Attitude) ความสนใจพิเศษ (Special Interest)

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกให้มองเห็นจุดหมายปลายทาง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล (Goals) ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า (Knowledge of Progress) เครื่องล่อ (Incentives) บุคลิกภาพ (Personality)

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) กล่าวว่า การจูงใจ ไม่ว่าจะใช้สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ เป็นเงิน หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน สามารถแบ่งประเภทของการจูงใจออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นการจูงใจโดยใช้สิ่งเร้าจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการให้ผลตอบแทน รางวัล หรือการลงโทษเมื่อกระทำผิด การจูงใจภายนอกนี้เน้นที่การกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติงานต่างๆ ให้ลูกน้อง หรือผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม ไม่ว่าจะเป็นเงินเดือน ตำแหน่งหน้าที่ หรือความมั่นคงในการทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายนอกนี้เปรียบเสมือน Hygiene หรือ Maintainers ตามทฤษฎีของ Herzberg นั่นเอง

2. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) แม้ว่าเงินเดือนหรือความมั่นคงในการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจภายนอกที่มีความสำคัญ แต่คงไม่เสมอไป เพราะบางครั้งคนอาจจะเบื่องาน เกิดความคับข้องใจ หรือไม่อยากปฏิบัติงานให้เต็มความสามารถที่มีอยู่ ดังนั้นการจูงใจภายในจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะสร้างให้ลูกน้องหรือผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานด้วยความสุข มีความรู้สึก รับผิดชอบในหน้าที่ที่ปฏิบัติให้เต็มความสามารถ การจูงใจภายในจึงเน้นที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะให้ลูกน้อง หรือผู้ได้บังคับบัญชาสามารถใช้ทักษะ ความสามารถในการทำงานได้มากที่สุด เช่น สัมฤทธิ์ผลของงาน การยอมรับ ความรับผิดชอบในการทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายในนี้เปรียบเสมือนกับ Motivators ตามทฤษฎีของ Herzberg นั่นเอง

กล่าวโดยสรุปว่าแรงจูงใจมี 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายในเกิดจากความต้องการ ทศนคติ และความสนใจพิเศษ ซึ่งแรงจูงใจภายในจะทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ขึ้น ส่วนแรงจูงใจภายนอกเกิดจากการที่บุคคลได้รับแรงกระตุ้นจากภายนอกให้เห็น จุดหมายปลายทางแล้วเกิดพฤติกรรมต่อแรงจูงใจนั้นเช่น ความคาดหวัง ความก้าวหน้า บุคลิกภาพ

2.4 ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการทำงานมีผู้กล่าวไว้มากมายในที่นี้จะกล่าวโดยสังเขป เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้าง ดังนี้

2.4.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory of Human Motivation) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งกำหนดโดยนักจิตวิทยาชื่อ Abraham H. Maslow (1970) เป็นทฤษฎีการจูงใจที่มีการกล่าวขวัญกันอย่างแพร่หลาย มาสโลว์มองความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้น จากระดับต่ำสุดไปยังระดับสูงสุด และสรุปว่าเมื่อความต้องการในระดับหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการอื่นในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

1) ความต้องการของร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายจะต้องได้รับการตอบสนองภายในช่วงระยะเวลาสม่ำเสมอ ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้วชีวิตก็ดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ ได้แก่ อาหาร น้ำ ความอบอุ่น ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ การนอน และการพักผ่อนและความต้องการทางเพศ ฯลฯ มาสโลว์ได้กำหนดตำแหน่ง ซึ่งความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองไปยังระดับที่มีคามจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดและความต้องการอื่นจะกระตุ้นบุคคลต่อไป

2) ความต้องการความมั่นคงหรือความปลอดภัย (Security or Safety Needs)

เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยก็จะมียุทธศาสตร์ในพฤติกรรมของมนุษย์มีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองภัยอันตรายต่างๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม ความต้องการเหล่านี้ เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย ต้องการอาชีพที่มีองค์กรมั่นคง เป็นที่ยอมรับกันในสังคมในองค์กร ความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญ ที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานของลูกจ้างทุกคน

3) ความต้องการการยอมรับหรือความผูกพัน (Affiliation or Acceptance Needs)

หรือความต้องการด้านสังคมและความรัก (Social and love needs) เมื่อความต้องการ 2 ประการแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่อยู่ในระดับสูงกว่าก็จะเข้ามาครอบงำ เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจึงต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการความรักจากบุคคลรอบข้าง ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกของกลุ่ม ของครอบครัว ต้องการได้รับความใส่ใจและเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ต้องการถูกยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการให้คนอื่นแสดงความรัก และแสดงออกในการให้ความรักความห่วงใยต่อบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะหรือสังคม การที่พนักงานรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ได้รับความรัก ความอบอุ่น จากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน มีความห่วงใย ดูแล ช่วยเหลือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

4) ความต้องการการยกย่องและเป็นที่ยอมรับ (Esteem Needs) ตามทฤษฎี

มาสโลว์ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้ว จะต้องการยกย่องจากตัวเอง และจากผู้อื่น ความต้องการของบุคคลที่จะมีคุณค่าในสายตาของคนอื่น ความต้องการอยากเด่นในสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในตัวเอง บุคคลจึงพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ จนเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถทำได้ ในประเด็นที่เกี่ยวกับความรู้สึกว่าประสบความสำเร็จนั้น นอกจากจะหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่างานของเขาเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปแล้ว ยังหมายความว่าเขานั้นกำลังก้าวหน้าและเขาประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาปรารถนา โดยตระหนักในศักยภาพ ทักษะและความสามารถของตน อันเป็นเหตุทำให้เกิดความพึงพอใจทางอารมณ์ แต่ความพึงพอใจนี้จะถูกกระทบไม่เฉพาะแต่เพียงว่าเขาทำอะไรสำเร็จ แต่ยังขึ้นอยู่กับว่าเพื่อนร่วมงานของเขาตอบโต้กับความสำเร็จของเขาอย่างไรด้วย

5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Need for Self-Actualization)

ความต้องการในระดับสูงสุดนี้ เป็นความต้องการพิเศษ ซึ่งคนธรรมดาเป็นส่วนมากก็อยากจะเป็นก็อยากจะได้แต่ไม่สามารถแสวงหาได้ การที่บุคคลใดบรรลุถึงความต้องการนี้ก็ได้รับการยกย่องเป็น

บุคคลพิเศษไป เช่น ความนึกคิดที่อยากจะเป็นนายกรัฐมนตรี หรือนักกีฬาที่มีความสามารถได้รับการยกย่องจากบุคคลทั่วไป แต่ละคนย่อมมีความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันไป

2.4.2 ทฤษฎีจิตใจของอิลเลอร์

ทฤษฎีจิตใจ ERG ของ Alderfer (1980 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541) เป็นทฤษฎีความต้องการซึ่งกำหนดลำดับขั้นความต้องการ Alderfer ได้ชี้ความแตกต่างระหว่างความต้องการในระดับต่ำและความต้องการในระดับสูง ซึ่งเน้นการทำให้เกิดความพอใจตามความต้องการของมนุษย์ แต่ไม่คำนึงถึงขั้นความต้องการใดจะเกิดขึ้นก่อนหลัง และความต้องการหลายๆ อย่างอาจเกิดขึ้นพร้อมกันก็ได้ ซึ่งตามทฤษฎี ERG มีน้อยกว่าความต้องการของมาสโลว์ 5 ประเภท เหลือเพียง 3 ประเภท ดังนี้

1) *ความต้องการมีชีวิตอยู่ (Existence Needs (E))* เป็นความต้องการของบุคคลที่ต้องการตอบสนองเพื่อให้มีชีวิต เป็นความต้องการได้รับการตอบสนองทางกาย กล่าวคือ ต้องการอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย เครื่องใช้ต่างๆ ยารักษาโรค เป็นความต้องการในระดับต่ำสุดและมีลักษณะเป็นรูปธรรมประกอบด้วยความต้องการตามทฤษฎีมาสโลว์ คือ ความต้องการของร่างกายและความต้องการความปลอดภัย

2) *ความต้องการมีสัมพันธภาพ (Related Needs (R))* เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรไมตรี มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่แวดล้อมมีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง ประกอบด้วย ความต้องการด้านสังคม ตามทฤษฎีของมาสโลว์บวกด้วยความต้องการความปลอดภัยและความต้องการการยกย่อง

3) *ความต้องการความก้าวหน้า (Growth Needs (G))* เป็นความต้องการในระดับสูงสุดของบุคคล ได้แก่ ความต้องการได้รับการยกย่องและความต้องการความสำเร็จในชีวิตในระดับขั้นตอนของ Alderfer และมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุดประกอบด้วยส่วนที่เป็นความต้องการการยกย่องบวกด้วยความต้องการประสบความสำเร็จตามทฤษฎีของมาสโลว์

2.4.3 ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg F. et al., 1990) ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์กรหรือแรงจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีรายละเอียด ดังนี้

1) *ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors)* เป็นสิ่งสร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

(1) ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จ สมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

(2) การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วย กับการความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื่อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่นๆ ซึ่งหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

(3) ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงาน เป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร หรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติ ไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

(4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

(5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคล หรือตำแหน่ง ในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ อบรม ดูงาน

2) ปัจจัยค่าจูนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) เฮอร์ซเบิร์ก กล่าวถึงปัจจัยค่าจูนหรือปัจจัยสุขอนามัยว่าเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความไม่พอใจในการทำงานและเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

(1) เงินเดือน/ค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์อื่นๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

(2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

(3) การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชาของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การกระจายงาน การมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

(4) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ของการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

(5) สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

(6) สถานภาพของวิชาชีพ (Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของวิชาชีพในสายตาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่น ที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต่องาน ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

(7) ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

(8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หรือสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดี หรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน

2.4.4 ทฤษฎีความคาดหวังหรือทฤษฎีวี (VIE) ของวูม (2541 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล ธรรมมานะ)

ทฤษฎีความคาดหวังหรือทฤษฎีวี ของวิกเตอร์ วูม นี้มีรากเหง้ามาจากแนวคิดเกี่ยวกับประชาชน ซึ่งเป็นเรื่องของความคิดความเชื่อซึ่งนักจิตวิทยา เคอร์ท เลวิน และฮาร์ต โทลแมน ได้เสนอไว้และมีความคิดพื้นฐานที่ว่ามนุษย์นั้นยึดเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทฤษฎีนี้จะมีแนวความคิดสำคัญ 3 ประการ คือ จำนวนที่ประกอบกันขึ้นเป็นความชอบ, ความเป็นเครื่องมือ, ความคาดหวัง ได้มีการนำพหุชนะแรกของศัพท์ภาษาอังกฤษมาเรียงต่อกัน รวมเรียกว่าทฤษฎีวี (VIE) สมมุติฐานพื้นฐานที่มีในทฤษฎีนี้ก็คือการเลือกของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จะสัมพันธ์อย่างมีกฎเกณฑ์กับสภาพทางจิตวิทยา ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะเวลาเดียวกันกับพฤติกรรม อาจอธิบายได้ดังนี้

จำนวนที่ประกอบกันขึ้นเป็นความชอบ (Valence) หมายถึง ระดับความชอบของเอกบุคคลในผลลัพธ์โดยเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง นั่นคือระดับความมากน้อยของความชอบหรือการเห็นในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัลที่ได้จากการกระทำนั่นเอง ดังนั้นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Valence นี้ก็คือ ค่านิยม สิ่งจูงใจ ทศนคติ และอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง Valence จะมีค่าเป็นศูนย์เมื่อบุคคลไม่รู้สึกรสนาใจยินดีต่อผลลัพธ์ที่จะได้และจะมีค่าติดลบเมื่อบุคคลนั้นไม่ยอมรับผลนั้นเลย

ความเป็นเครื่องมือ (Instrumentality) หมายถึง ความเป็นไปได้หรือโอกาสของผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ในระดับแรกจะทำให้ได้รับผลตอบแทนผลลัพธ์ในระดับต่อไป ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลปฏิบัติงานกับผลตอบแทนที่ได้รับ เช่น สมมุติว่าบุคคลๆ หนึ่งปรารถนาที่จะได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และเขาเห็นว่าการปฏิบัติงานที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี จะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เป้าหมายของเขาเป็นผลได้ ดังนั้นผลลัพธ์ในระดับแรกของเขาจึงเป็นการปฏิบัติงานที่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและผลลัพธ์ระดับแรกจะมี Valence ในทางบวก เพราะผลลัพธ์ระดับแรกนี้จะมีสัมพันธภาพกับผลลัพธ์ในระดับที่ 2 ที่คาดหวัง นั่นก็คือการเลื่อนขั้นตำแหน่ง อาจกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ระดับแรกจะเป็นเครื่องมือเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ในระดับที่ 2 นั่นเอง

ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง ความเป็นไปได้ที่การกระทำ หรือความพยายามโดยเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ระดับที่ 1 โดยเฉพาะความคาดหวังนี้ต่างจากความ เป็นเครื่องมือ โดยที่ความคาดหวังจะเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะได้มาซึ่งผลลัพธ์ในระดับที่ 1 ในขณะที่ความเป็นเครื่องมือนี้จะเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพของผลลัพธ์ในระดับที่ 1 และที่ 2

สูตร ทฤษฎีการจูงใจของวรูม $M = VEI$

แรงจูงใจ (M) = คุณค่าของผลลัพธ์ (V) X ความคาดหวัง (E) X การเชื่อมโยง (I)

ในทัศนะของวรูม ระดับการจูงใจของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับผลคูณของ Valence กับความเป็นเครื่องมือ และความคาดหวัง และหากบุคคลกระทำการหลายอย่างก็เอาระดับการจูงใจที่หาได้รวมกันก็จะได้พลังในการจูงใจ

2.4.5 ทฤษฎีแรงจูงใจของพอร์ทเตอร์และลอว์เลอร์ (Porter and Lawler) (2541 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล ธรรมมานะ)

ตัวแบบแรงจูงใจของพอร์ทเตอร์และลอว์เลอร์นี้เป็นตัวแบบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจแต่เดิมในอดีต กลุ่มทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาเชื่อว่าความพึงพอใจจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีขึ้นอาทิ ทฤษฎีของเฮิร์ซเบิร์ก ซึ่งเน้นเรื่องความพึงพอใจในงาน แต่กระนั้นก็ได้แสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพระหว่างความพึงพอใจและการปฏิบัติงาน

ตัวแบบของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์นี้มีฐานคติที่ว่า การตั้งใจ มิใช่ความพึงพอใจในงานและการตั้งใจเองก็มีใช้การปฏิบัติงาน ตรงกันข้าม การตั้งใจ ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานนั้นต่างเป็นอิสระจากกัน แต่ก็สัมพันธ์กันในบางลักษณะ ซึ่งเป็นแนวความคิดที่วุ่น แต่พอร์เตอร์และลอว์เลอร์ได้นำมาเป็นพื้นฐานและได้พัฒนาต่อไปอีกโดยชี้ว่า ความพยายามหรือการตั้งใจนั้นจะขึ้นอยู่กับความสามารถ ลักษณะส่วนตัว และการรับรู้ของบุคคลด้วยซึ่งผสมผสานออกมาเป็นการปฏิบัติงาน จากนั้นรางวัลที่ได้ไม่ว่าจะเป็นรางวัลภายในหรือรางวัลภายนอกและการรับรู้ในคุณค่าของรางวัลจะเป็นตัวช่วยกำหนดความพึงพอใจ นั่นคือ ตัวแบบของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์ได้ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติงานนั้นจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน จะเห็นได้ว่าแบบของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์เป็นแบบที่มีความสลับซับซ้อนกว่าทฤษฎีของวูมมาก พอร์เตอร์และลอว์เลอร์พยายามนำตัวแบบที่เสนอไปใช้ในทางปฏิบัติโดยแนะนำให้มีการวัดทัศนคติและตัวแปรอื่นๆ อาทิ คุณค่าของรางวัลที่ได้ การรับรู้บทบาทและฝ่ายบริหารควรพยายามวัดค่าระดับความพึงพอใจ

2.4.6 ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland's Achievement Motivation Theory) (2541 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล ธรรมมานะ)

เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ เป็นนักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม ผลของการศึกษาสรุปได้ว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่ 3 ประการ คือ 1) ความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (need for achievement : nAch) เป็นแรงขับเพื่อจะทำให้งานที่กระทำประสบผลสำเร็จดีที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน 2) ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (need for affiliation : nAff) เป็นความปรารถนาที่จะส่งเสริมและรักษาสัมพันธภาพอันอบอุ่นเพื่อความเป็นมิตรกับผู้อื่น คล้ายกับความต้องการทางสังคมของมาสโลว์ 3) ความต้องการมีอำนาจหรือแรงจูงใจใฝ่อำนาจ (need for power : nPow) เป็นความต้องการที่จะทำให้คนอื่นมีความประพฤติดีหรือมีพฤติกรรมตามที่ต้องการ หรือต้องการที่มีอำนาจในการบังคับบัญชาและมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นจากการศึกษาของแมคเคลแลนด์พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจทางด้านการประสบความสำเร็จโดยตัวของเขาเองจะมีคุณลักษณะที่สำคัญสามประการ คือ 1) พวกเขาต้องการกำหนดเป้าหมายของตนเองไม่ต้องการความเลื่อนลอย ไร้เป้าหมาย 2) พวกเขาจะไม่กำหนดเป้าหมายที่ยากหรือง่ายต่อความสำเร็จมากจนเกินไป และ 3) พวกเขาต้องการสิ่งย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของพวกเขา ซึ่งเขาต้องการรู้ว่าเขาทำงานได้ดีแค่ไหน สำหรับผู้บริหารแล้วความต้องการอำนาจเป็นความต้องการที่สูงกว่าความต้องการความสัมพันธ์ผลและความต้องการผูกพัน (David 1962: 99-122) แมคเคลแลนด์ได้เน้นสาระสำคัญด้านแรงจูงใจไว้ว่า ผู้ที่จะทำงานได้ประสบความสำเร็จต้องมีแรงจูงใจด้านความต้องการสัมฤทธิ์ผลอยู่ในระดับสูง ความสำเร็จของงานจะทำได้โดยการกระตุ้นความต้องการด้าน nAch

เป็นสำคัญ บุคคลแต่ละคนเมื่อมี nAch สูงก็จะสามารถทำงานได้สำเร็จและช่วยให้งานของหน่วยงานสำเร็จไปด้วย

2.4.7 ทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของแม็กเกรเกอร์ (Douglas McGregor's Theory X and Theory Y) พินูลย์ ทีปะปาด (2550: 136-137) ได้กล่าวถึงทฤษฎี X และทฤษฎี Y ของดักกลาส แม็กเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ที่ได้เสนอแนวความคิดไว้ โดยมองคนแตกต่างกันเป็น 2 ด้าน กล่าวคือมองทางด้านลบ ตั้งชื่อว่า ทฤษฎี X และมองทางด้านบวก ตั้งชื่อว่าทฤษฎี Y กล่าวคือ

1) ทฤษฎี X มีสมมติฐาน 4 ประการในทางลบ ดังนี้

(1) โดยทั่วไปแล้วพนักงานทุกคนไม่ชอบทำงานและจะพยายามหลีกเลี่ยงงานถ้ามีโอกาส

(2) เนื่องจากไม่ชอบทำงาน จึงจำเป็นต้องใช้วิธีบังคับ ควบคุมและข่มขู่ด้วยการลงโทษเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

(3) พนักงานจะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ และจะทำงานเฉพาะมีคำสั่งอย่างเป็นทางการเท่านั้น

(4) คนทำงานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยเหนือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการทำงาน และจะแสดงความทะเยอทะยานน้อยมาก

2) ทฤษฎี Y มีสมมติฐาน 4 ประการในทางบวก ดังนี้

(1) พนักงานมองการทำงานเป็นเรื่องปกติธรรมดาเหมือนอย่างการพักผ่อนหรือการเล่น

(2) คนจะสามารถสั่งการหรือคุมตัวเองได้ หากเขามีความผูกพันกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

(3) คนโดยทั่วไปสามารถที่จะยอมรับ รวมทั้งยังแสวงหาความรับผิดชอบอีกด้วย

(4) ความสามารถในการตัดสินใจใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ กระจายอยู่ทั่วไปในหมู่บุคคลทั่วทั้งองค์กร และไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มบุคคลในตำแหน่งบริหารเท่านั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก เนื่องจากทฤษฎีนี้เหมาะกับการนำมาใช้กับกลุ่มวิชาชีพ คนที่มีความรู้ เพราะถือว่าบุคคลกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาบ้างแล้วตามสมควร ที่ให้สัมผัสภาพที่ใจได้ (เทพนม เมืองแมน และ สวริณ สุวรรณ, 2529) นอกจากนี้ยังเหมาะกับการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์การทางราชการที่มีทรัพยากรที่ใช้ในการบริหารจัดการจำกัด และเหมาะกับกับองค์การที่มีลักษณะเป็นองค์การที่ให้บริการทางสังคม เพราะแรงจูงใจตามทางทฤษฎี หัวหน้างานหรือผู้บริหารสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่

ในขอบเขตและอำนาจหน้าที่ของตนเองโดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณมากนัก (อรุณ รักธรรม, 2527)

3. แนวคิดและทฤษฎีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.1 ความหมายของความผูกพันต่อองค์กร

ตริษา แซ่จิ่ง (2552) สรุปไว้ว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความคิด ความรู้สึกที่สมาชิกมีต่อองค์กรในทางบวกความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร บุคลากรที่มีความผูกพันต่อองค์กร จะมีแรงบัลดาลใจที่จะทำงานอื่นๆ ให้ประสบความสำเร็จ ความรู้สึกที่สมาชิกมีต่อองค์กร ได้แก่ ความคิด ความรู้สึกที่ดีของบุคลากรที่มีต่อองค์กร และต้องการคงความเป็นสมาชิกขององค์กร รวมทั้งมีการแสดงออกของพฤติกรรม และทุ่มเทความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการทำงาน

ภรณ์ มหามนต์ (2529) กล่าวว่าความผูกพันต่อองค์กร หมายถึงความเต็มใจของบุคคลในการรักษาสมาชิกภาพอยู่ในองค์กรต่อไป โดยรวมถึงการที่บุคคลมีเจตคติที่หนักแน่นและเป็นไปในทางบวก (positive attitude) ต่อองค์กร ตลอดจนมีความเต็มใจที่จะยอมสละความสุขบางส่วนของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) กล่าวว่าความผูกพันต่อองค์กร หมายถึงเป็นสภาวะด้านจิตใจหรือเจตคติของบุคคลที่มีต่อองค์กร ซึ่งบุคคลได้เข้าไปร่วมกิจกรรมหรือได้เข้าไปปฏิบัติงาน โดยยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมและระเบียบปฏิบัติ ทำให้บุคคลรู้สึกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อองค์กร รู้สึกผูกพันต่อองค์กร รักดีต่อองค์กร ต้องการคงอยู่ในองค์กร และต้องการเป็นสมาชิกขององค์กร รวมทั้งเต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความสำเร็จขององค์กร

รสนา ถนอมเกียรติ (2551) สรุปว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นความรู้สึกด้านจิตใจหรือทัศนคติที่ดีของสมาชิกในองค์กรที่มีต่อองค์กร หรือพฤติกรรมที่ดีของสมาชิกในองค์กร คือ มีความจงรักภักดี ซื่อสัตย์ เชื่อมั่น ยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร เต็มใจที่จะทุ่มเททำงานให้องค์กร มีความปรารถนาที่จะผูกติดเป็นหนึ่งเดียวหรือธำรงรักษาความเป็นสมาชิกภาพขององค์กรไว้ต่อไป และจะรู้สึกสูญเสียเมื่อลาออกจากองค์กร

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความผูกพันต่อองค์กร หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของสมาชิกในองค์กรที่มีต่อองค์กร มีความพร้อมที่จะทุ่มเทแรงกายแรงใจ จงรักภักดี ความภูมิใจ แสดงออกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเชื่อยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของ

องค์กร เต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติการกิจขององค์กรและมีความต้องการที่จะดำรงความเป็นสมาชิกขององค์กรต่อไป

3.2 แนวคิดและทฤษฎีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

มีนักวิชาการด้านการบริหารองค์กร ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรไว้หลายแนวคิด เพื่อให้้องค์กรสามารถเลือกนำไปใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรในองค์กรได้ปฏิบัติ ดังนี้

เบคเกอร์ (Becker 1960 cited in Meyer and Allen 1984: 372-373; Allen and Meyer 1990: 4 อ้างใน รสนา ถนอมเกียรติ) ได้สร้างทฤษฎีที่เรียกว่า “Side-bet theory” ซึ่งมีสาระสำคัญคือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นผลมาจากการที่คนเราเปรียบเทียบซึ่งน้ำหนักว่า ถ้าหากลาออกจากองค์กรแล้วจะต้องสูญเสียอะไรบ้าง เนื่องจากการเข้าไปเป็นสมาชิกขององค์กรในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะก่อให้เกิดการลงทุน เรียกว่า Side bet ซึ่งจะปรากฏในรูปของเวลา กำลังกาย กำลังสติปัญญา ทักษะต่างๆ ตลอดจนโอกาสบางอย่าง ซึ่งไม่สามารถโอนย้ายไปยังองค์กรอื่นได้ถ้าบุคคลลาออกจากองค์กร เมื่อเป็นเช่นนี้บุคคลพล้นย่อมหวังผลประโยชน์ที่จะได้รับจากองค์กรในระยะยาว เช่น บำเหน็จ บำนาญ นอกเหนือจากค่าตอบแทนรายเดือน แต่หากบุคคลลาออกไปก่อนครบเวลากำหนดก็เท่ากับการลงทุนด้านแรงกาย แรงใจ และสติปัญญานั้นได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า เพราะฉะนั้นการที่บุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกขององค์กรนอนเท่าไรก็เท่ากับการลงทุนนั้นได้สะสมเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งความยากลำบากที่จะตัดสินใจลาออกจากองค์กร เพราะหากตัดสินใจลาออกก็จะสูญเสียผลประโยชน์ที่จะได้รับ

Kanter (1972) มีความเห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นความจงรักภักดีต่อองค์กร เต็มใจที่จะอุทิศใจให้กับองค์กร โดยการผูกพันตนเองเข้ากับสัมพันธภาพทางสังคมขององค์กร และเมื่อสังคมในองค์กรตอบสนองความต้องการของบุคคลทำให้บุคคลรู้สึกผูกพันกับองค์กร โดยแต่ละบุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติขององค์กรต่อบุคคลในองค์กร โดยแบ่งความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็น 3 ด้านคือ

1. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่เป็นลักษณะต่อเนื่อง (Continuance commitment) เป็นลักษณะของบุคคลในองค์กรที่อุทิศตนเพื่อปฏิบัติงานให้แก่องค์กร และเสียสละเพื่อองค์กรอย่างต่อเนื่องต่อไป
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นลักษณะการรวมกลุ่ม (Cohesion commitment) เป็นความผูกพันทางสังคมในองค์กร ซึ่งเกิดการกระตุ้นให้รวมกลุ่มจนทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

3. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นลักษณะควบคุม (Control commitment) เป็นลักษณะที่สมาชิกมีการผูกพันยอมรับ และปฏิบัติตามบรรทัดฐานและค่านิยมขององค์กร

พอร์เตอร์ และคนอื่นๆ (Porter and others 1974: 604) มาว์เดย์ สเตียร์ส และพอร์เตอร์ (Mowday steers and Porter 1979:226) มาว์เดย์ พอร์เตอร์ และสเตียร์ส (Mowday Porter and Steers 1982: 27) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกต่อองค์กร ซึ่งประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. สมาชิกมีความเชื่ออย่างแรงกล้าและยอมรับ เป้าหมายและค่านิยมขององค์กร เนื่องจากมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์กรคนอื่นๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร

2. สมาชิกมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร โดยบุคคลจะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กรอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกจะต่างจากความผูกพันต่อองค์กรอันเนื่องจากการเป็นสมาชิกขององค์กร โดยปกติตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริง จะมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. สมาชิกมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร เพื่อให้เป้าหมายขององค์กรบรรลุความสำเร็จโดยบุคคลจะไม่ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่ทำงานหรือลาออกจากองค์กร เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับองค์กรนั้น

เมเยอร์และอัลเลน (Meyer and Allen 1984: 327-378) ได้ศึกษาทฤษฎี “Side-bet theory” ของเบคเกอร์ (Becker) และเสนอความเห็นเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่าสามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติ และความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่ และได้พัฒนาแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมาจากแบบวัดของพอร์เตอร์และคนอื่นๆ ต่อมาในปี ค.ศ.1990 อัลเลน และเมเยอร์ (Allen and Meyer 1990) ได้พัฒนาแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติ ความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่ และความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐาน

นอกจากนั้นยังได้ให้ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่า เป็นสภาวะทางจิตวิทยาที่บ่งบอกคุณลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร และเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะคงสมาชิกภาพในองค์กรต่อไป ดังนั้นบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะคงอยู่กับองค์กรต่อไปมากกว่าบุคคลที่ไม่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันของนักวิชาการต่างๆ ในอดีต และพบว่าสามารถจำแนกความยึดมั่นผูกพันตามคำ

นิยามออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ด้านทัศนคติ (affective orientation) ด้านการลงทุน(cost-based) และด้านพันธะหรือความรับผิดชอบด้านศีลธรรม (obligation or moral responsibility) และสรุปว่าความยึดมั่นผูกพันมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านจิตใจหรือเจตคติ ด้านการคงอยู่และด้านบรรทัดฐาน (Meyer and Allen 1991 cited in Meyer and Allen 1997: 11-12) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติ เป็นความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ของบุคคล (emotional attachment to organization) ความเห็นพ้องต้องกันกับองค์การ (identification with organization) รู้สึกมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับองค์การ (involvement in organization) บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจต่อองค์การสูง จะทำงานกับองค์การเพราะเขาต้องการที่จะทำดังนั้น (want to do so)

2. ความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่ เป็นการตระหนักรู้ถึงต้นทุน (costs) ที่เกี่ยวข้องหากออกจากองค์การ บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านการคงอยู่ จะคงอยู่ในองค์การเพราะเขาจำเป็นต้องทำเช่นนั้น (need to do so)

3. ความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐาน เป็นความรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ ข้อผูกมัดหรือพันธะที่จะต้องทำงานในองค์การต่อไป (feeling of obligation to continue employment) บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐานสูงจะรู้สึกว่าต้องอยู่กับองค์การต่อไป (ought to remain with the organization)

จะเห็นว่าแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีหลากหลาย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของเมเยอร์และอัลเลน (Meyer and Allen 1997) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ 1. ความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติ 2. ความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่ และ 3. ความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐาน ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความเป็นปัจจุบันมากกว่าแนวคิดอื่น โดยทั้งสามด้านมีการเสริมแรงซึ่งกันและกันในการทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรโดยความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจหรือเจตคติเป็นความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลต่อผู้ร่วมงาน โครงสร้างองค์กร ลักษณะงาน ซึ่งจะมีผลต่อความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร ความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์กรที่จะต้องการรักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร มีความตระหนักถึงสิ่งที่จะต้องสูญเสียหากออกจากองค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น ความยึดมั่นผูกพันด้านบรรทัดฐานการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์กรจากการจรรยาบรรณที่ดีต่อองค์กรอันเกิดจากการได้ระโยชน์จากการได้รับค่าจ้างในการฝึกอบรม ทักษะต่างๆ ในระหว่างการปฏิบัติงานเกิดความรับผิดชอบและสำนึกในการที่จะตอบแทนองค์กร ซึ่งทั้งสามด้านเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยแนวคิดนี้

อธิบายถึงความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างได้ครอบคลุม เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างที่มีต่อความผูกพันต่อองค์กรในปัจจุบัน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

4.1 ด้านอายุ

อัญชลี สินธุวรรณะ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 356 คน ที่ได้รับการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว บรรยากาศจริยธรรมในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

ดาร์ตัน ทิพย์อาสน์ (2251) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($r = 0.34$)

ธัญญา อุดมทรัพย์ (2554) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลล้านนา จังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร พบว่าอายุของพนักงานมีอิทธิพลต่อระดับความคิดเห็นในปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลลานนา

จิตภา นากา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ($r=0.20$) สรุปได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กรมากขึ้น

ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ (2553) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ

อมรรัตน์ พูลเกตุ (2551) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาพบว่าอายุของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ อายุมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรอายุมาเป็นตัวแปรหนึ่งในการวิจัย

4.2 ด้านสถานภาพสมรส

จิตภา นากา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จากการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นต่อองค์กร

อมรรัตน์ พูลเกตุ (2551) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ อัตรากำลัง

4.3 ระยะเวลาการทำงาน

จิตภา นากา (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

ปภาวดี เหล่าพานิชย์เจริญ (2553) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าระยะเวลาที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติ

ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของโรงพยาบาลพิจิตร ที่พบว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อนัญญา ไชยวุฒิ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ภาควิสัญญูวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์จากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในระดับปานกลาง

อมรรัตน์ พูลเกตุ (2551) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ด้านระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้าง

4.4 ด้านรายได้ต่อเดือน

รัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงานและแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน อำเภอกลองหลวง จังหวัดปทุมธานี การศึกษาพบว่าด้านรายได้ประจำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง และคณะ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของโรงพยาบาลพิจิตร ที่พบว่าเงินเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อมรรัตน์ พูลเกตุ (2551) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาพบว่าระดับเงินเดือนของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ด้านรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ปัจจัยด้านรายได้ต่อเดือนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอัตราจ้าง

4.5 ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

ลักขมี สุขศิริ (2550) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่าแรงจูงใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง

อนันต์ ไชยกุลพัฒนา และจวีรัตน์ จันทะมุด (2555) การศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่าระดับแรงจูงใจด้านผลตอบแทนการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ธัญญินิตย์ นาคศิลป์ (2549) ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลตราด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมระดับมาก

อดุลย์ ทองแก้ว (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของลูกจ้างชั่วคราวโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือผลการศึกษาพบว่าระดับแรงจูงใจด้านสภาพการทำงานอยู่ในระดับสูง

จิตภา นากา (2552) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จากการศึกษาพบว่าปัจจัยจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน การควบคุมบังคับบัญชา ความมั่นคงในงาน สภาพแวดล้อมในงาน ค่าจ้างและสวัสดิการพบว่ามีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

รัชดาภรณ์ ทูมมาสุทธิ์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงานและแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ระดับแรงจูงใจในการทำงาน ระดับการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงานและแรงจูงใจในการทำงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำนวน 61 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากที่สุด 1-3 ปี มีอายุการทำงานมากที่สุด 1-5 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิชาชีพ มีรายได้ประจำระหว่าง 10000-15000 บาทมากที่สุด มีรายได้พิเศษตั้งแต่ 6000 บาทขึ้นไปมากที่สุด ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยในมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ แรงจูงใจในการทำงานและการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ประจำและแรงจูงใจในการทำงานทุกปัจจัย ยกเว้นด้านลักษณะการทำงาน ความก้าวหน้าในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มาลา ไ้ว่อมราภรณ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันกับองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะบุคคล ลักษณะงาน ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลประจำการ ความยึดมั่นผูกพันกับองค์การของพยาบาลประจำการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่น

ผูกพันกับองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพแห่งแรกของกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพแห่งแรกของกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ทำงาน 6 เดือนขึ้นไป โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 264 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลวิจัยพบว่า พยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาปฏิบัติงาน 1-10 ปี พยาบาลประจำการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของปัจจัยลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยประสบการณ์การทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์การอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การคือ ปัจจัยลักษณะงานด้านบทบาทหน้าที่ ปัจจัยลักษณะบุคคลด้านระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยลักษณะงานด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานด้านความรู้สึกละตัวมีความสำคัญกับองค์การ ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความยึดมั่นผูกพันองค์การได้ร้อยละ 32

วรารักษ์ สีหาม (2549) ศึกษาภาวะผู้นำที่นำเอาอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในภาคเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะผู้นำที่นำเอาอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยการให้คะแนนตนเองและโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่นำเอาอย่าง ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในภาคเหนือ การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยทฤษฎีภาวะผู้นำที่นำเอาอย่าง ทฤษฎีการจูงใจและอารมณ์ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ภาวะผู้นำที่นำเอาอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการประเมินตนเองอยู่ในระดับสูง ประเมินโดยพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ พบว่าภาวะผู้นำที่นำเอาอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อมรรัตน์ พูลเกตุ (2551) ศึกษาความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความผูกพันต่อองค์การระหว่างข้าราชการกับพนักงานมหาวิทยาลัย เงินอุดหนุนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งอธิบายความสัมพันธ์ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศิริราชในตำแหน่ง ข้าราชการ โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่เกิน 11 ปี จำนวน

105 คน และพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนจำนวน 151 คน รวมทั้งหมด 256 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ข้าราชการมีความผูกพันต่อองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนมีความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาความผูกพันต่อองค์กรแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนมีความผูกพันต่อองค์กรด้านการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กรอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความสามารถเพื่อประโยชน์ขององค์กรพบว่าอยู่ในระดับสูง และพบว่าข้าราชการส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อองค์กรด้านความปรารถนาที่จะธำรงรักษาความเป็นสมาชิกภาพขององค์กรอยู่ในระดับสูง ส่วนพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความผูกพันต่อองค์กรระหว่างข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนพบว่าข้าราชการมีความผูกพันต่อองค์กรด้านความปรารถนาที่จะรักษาความเป็นสมาชิกสูงกว่าพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ปัจจัยลักษณะงานขององค์กรและประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร โดยพบว่าองค์ประกอบปัจจัยลักษณะงานด้านความมีอิสระในงานของข้าราชการและพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรและยังพบว่าภาระงานที่ได้รับของข้าราชการไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ส่วนองค์ประกอบด้านองค์กรและประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานพบว่ามีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรทั้งของข้าราชการ และพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุนในทุกองค์ประกอบ

ปภาวดี เหล่าพาณิชย์เจริญ (2553) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 302 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.9 ระดับปานกลางร้อยละ 37.1 และพบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 59.3 สถานภาพโสดร้อยละ 82.8 เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ คณะนอกระบบประมาณร้อยละ 53.3 มีระยะเวลาในการทำงาน 1-5 ปี ร้อยละ 46.0 นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.4 มีความคิดเห็นปัจจัยด้านบทบาททางวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.9 และรับรู้บรรยากาศองค์กรมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.0 ปัจจัยที่ร่วมทำนายความผูกพัน

ต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงตามลำดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะงานและการรับรู้บรรยากาศองค์กรโดยรวมอธิบายความผูกพันต่อองค์กรได้ร้อยละ 41.2

ตระการ ด่านกุล (2554) ได้ศึกษาปัจจัยจูงใจภายในที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข : ศึกษาเปรียบเทียบโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับปัจจัยจูงใจภายในของบุคลากรสาธารณสุข เปรียบเทียบระดับปัจจัยจูงใจภายในของบุคลากรสาธารณสุขตามขนาดโรงพยาบาล ระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข เปรียบเทียบความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุข ตามขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขและเปรียบเทียบระดับปัจจัยจูงใจภายในที่มีผลต่อความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขตามขนาดโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 792 คน จากโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ภายในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ระดับปัจจัยภายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางและขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกัน มีผลให้ระดับปัจจัยจูงใจภายในแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับความผูกพันต่อองค์กรในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกันมีผลให้ระดับความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยจูงใจภายในทั้ง 11 ด้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ 0.01 ระดับปัจจัยภายในที่แตกต่างกันมีผลให้ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกันในทุกขนาดของโรงพยาบาลชุมชน มีเพียงปัจจัยจูงใจภายในด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน ลักษณะงาน ปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน และภาวะผู้นำเท่านั้นที่สามารถทำนายระดับความผูกพันองค์กรของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

วรรณดี อ่อนแี่ยม (2552) ศึกษาความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานโรงพยาบาลศรีวิชัย 3 อ้อมน้อย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามปลายเปิด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นพนักงานฝ่ายแพทย์และพยาบาล มีอายุระหว่าง 20-30 ปี สถานะภาพโสด มีอายุงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี ผลการศึกษาพบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความผูกพันต่อองค์กรสูงปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ ระยะเวลาในการทำงาน ระดับเงินเดือน ตำแหน่ง และฝ่ายงานไม่มีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านแรงจูงใจในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรในภาพรวมพบว่าแรงจูงใจด้านนโยบายขององค์กร ด้านความก้าวหน้าด้านสภาพการทำงาน ด้านลักษณะการบังคับบัญชา ด้านค่าจ้างหรือเงินเดือนขั้นพื้นฐาน ด้านการยกย่องมีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์กร

ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์ และคณะ (2554) ศึกษาพฤติกรรมการจ้างงานเพื่อjungใจและร้ารงพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวในระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าพฤติกรรมการจ้างงานเพื่อjungใจและร้ารงพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราวในระบบบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเพิ่มเงินเดือนร้อยละ 40, 30 และ 20 มีการเลื่อนตำแหน่ง มีโอกาสการศึกษาต่อ มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มีโบนัสให้เป็นทางเลือกในตำแหน่งที่ไม่ใช่ข้าราชการจึงควรมีพฤติกรรมการจ้างงานที่มีคิของแรงจูงใจทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเงินไปพร้อมๆ กัน

สวรรณ นาคอน (2553) ศึกษาระดับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล และเปรียบเทียบความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 262 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า (1) ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยสูงที่สุดอยู่ในระดับสูงคือ ความผูกพันด้านจิตใจ รองลงมาอยู่ในระดับสูงคือ ความผูกพันด้านบรรทัดฐาน และน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลางคือ ความผูกพันด้านการคงอยู่ (2) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลที่มีปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และแผนกที่สังกัด แตกต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล และตำแหน่งงานแตกต่างกันมีความผูกพันต่อองค์กรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คาริน นิวแมน และคณะ (Karin Newman et al.2002 อ้างใน มาลา ใจวอมราภรณ์, 2551) ศึกษาความสัมพันธ์ ความพึงพอใจของพยาบาลกับการคงอยู่พบว่า ลักษณะของงาน ได้แก่ รูปแบบการทำงาน ทีมงานที่มีความเป็นกันเอง มีเป้าหมายของความสำเร็จ และเงื่อนไขขององค์กร ได้แก่ การเลื่อนขั้น ตำแหน่ง โอกาสของความก้าวหน้า มีเส้นทางการเลื่อนตำแหน่งที่ชัดเจน เงินเดือน สวัสดิการ มีความอิสระในการทำงาน และความผูกพันของผู้ร่วมงาน เป็นผลให้เกิดความพึงพอใจมากและมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการคงอยู่ของพยาบาล

บาร์บารา (Barbara 2005) ได้ศึกษาตัวชี้วัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลในรัฐด้านตะวันตกของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยใช้ทฤษฎีของเฮิร์ชเบอร์เกอร์ในการทำให้เกิดความพึงพอใจพบว่าส่วนใหญ่ปัจจัยภายในเป็นตัวที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานโดยองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน งานที่ท้าทายความสามารถ ระดับการให้อำนาจในการตัดสินใจ ความสามารถในการจัดบริการให้ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

แอนดรู(Andrews & Dziegielewski, 2005) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับความพึงพอใจงาน การขาดแคลนพยาบาลและการคงอยู่ของพยาบาลในรัฐฟลอริดาตอนกลาง ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการขาดแคลนพยาบาลในอเมริกาจะยิ่งขาดแคลนเพิ่มขึ้นถึง 30% ในปี ค.ศ. 2020 ต้องเตรียมพยาบาลระดับผู้จัดการให้พัฒนาตนเองในการดูแลพยาบาล แก้ไขได้ดีขึ้นทั้งการรับพยาบาล และทำให้พยาบาลคงอยู่นานขึ้น โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเรื่องนี้คือความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการลาออกของพยาบาลและการคงอยู่ของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งอายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการทำงาน รายได้ต่อเดือน ปัจจัยเชิงจิตความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าของงาน ปัจจัยค่าจ้างเงินเดือน ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา นโยบายและการบริหารงาน สภาพการทำงาน สถานภาพของอาชีพ ความมั่นคงในการทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ล้วนมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร เพราะล้วนเป็นสิ่งที่พื้นฐานที่เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองแล้วจะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรที่สูงจะอยู่กับองค์กรนานกว่าผู้มีความผูกพันต่อองค์กรต่ำ ซึ่งจะเกิดการย้ายหรือลาออกจากงาน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวความคิดของเฮอร์เบิร์ตประกอบไปด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค่าจ้าง เพื่อดูถึงตัวกระตุ้นที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพอัตราจ้างทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานว่ามีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรใช้แนวคิดของเมเยอร์และอัลเลน ซึ่งได้แบ่งความผูกพันไว้ 3 ลักษณะ คือ ความผูกพันด้านจิตใจ ความผูกพันด้านการคงอยู่และความผูกพันด้านบรรทัดฐานเป็นแนวทางในการศึกษา