

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของสาธารณสุขในเขต 4 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสรุปสาระสำคัญในประเด็นที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการวิจัย โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 5 ส่วนดังนี้

- 2.1 ความหมายของสถานีนอนามัย
- 2.2 ความเข้าใจและองค์ประกอบเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัย (5) เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

สถานีนอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ และการสนับสนุนบริการรวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม และตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น

ลักษณะของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีวิวัฒนาการทั้งด้านโครงสร้างและการบริการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456 เป็นต้นมา และได้มีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาสถานีนอนามัยในทศวรรษหน้า

(พ.ศ.2535-2544) จึงสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ตามโครงสร้างและระดับความสามารถในการบริการประชาชน ดังนี้

1. สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ และงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพัก ตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

2. สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีอนามัยจำนวน 1 ใน 5 ของสถานีอนามัยทั่วประเทศ โดยคัดเลือกจากสถานีอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ มีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไปแต่มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานบริการทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งไม่มีในสถานีอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนที่เลี้ยงสนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการการบริหารและวิชาการ

หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามกรอบอัตรากำลังรอบที่ 3 (พ.ศ.2538-2540) ดังต่อไปนี้

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังนี้

1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมได้แก่

1.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็กให้บริการดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอดการดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 - 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ รวมถึงค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 - 5 ปี และเด็กวัยเรียน

1.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

1.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน

และให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

1.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

1.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และรับทราบข่าวสารที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

1.2 ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชุมชนกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไป และโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้

1.2.1 เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไป โรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ และจัดระบบการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องจากโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม ผู้ป่วยด้านสูติกรรม เป็นต้น

1.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงกำหนดจำนวน 207 โรค ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

1.3 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเพื่อควบคุมและป้องกันทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้

1.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยระบบการเฝ้าระวัง

และการสอบสวนโรค การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชากรเป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมต่อประชาชน ครู นักเรียน การรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- 2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง
- 3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัสโรคเรื้อรัง วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
- 4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน โปлио วัณโรค และตับอักเสบ

1.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคที่เกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ โรคทางพันธุกรรม และอื่นๆ

1.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อควบคุมและป้องกันโรคที่มีสาเหตุจากน้ำ อาหาร อากาศ และสารพิษอื่นๆ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ การจัดหา น้ำสะอาด เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การกำจัดขยะ การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และสถานประกอบการต่างๆ งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำสาธารณะ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

1.3.4 งานอาชีวอนามัยส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภท ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรค และอุบัติเหตุอันมีสาเหตุเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ

1.4 งานฟื้นฟูสภาพดูแลผู้ป่วยพิการและเรื้อรัง โดยรับการส่งต่อจากโรงพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ และให้การช่วยเหลือดูแลผู้พิการในชุมชนที่รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

1.5 ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุขศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ

โดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุข ทั้งในและนอกสถานบริการ รวมถึงในสถานศึกษา

2. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ประกอบด้วย

2.1 งานสาธารณสุขมูลฐานด้วยการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ปัญหาชุมชน การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้วยการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ดำเนินงานตามแผนพัฒนาชนบทแห่งชาติ ตลอดจนการควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงาน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชาติ

3. งานบริหาร ประกอบด้วย

3.1 การบริหารงานทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

3.2 การวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาควิทยา

3.3 การประสานงานและประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ องค์กรท้องถิ่นต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกระดับ

4. งานวิชาการ ได้แก่ ดำเนินการวิจัยเบื้องต้น การวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการและสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตลอดจนเข้าร่วมโครงการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ

2.2 ความเข้าใจและองค์ประกอบเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน (6) (7)

2.2.1 นิยามศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU.) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวมผสมผสาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

2.2.2 ลักษณะสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- 1 เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม
- 2 เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ
- 3 เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพ ในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
- 4 ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
- 5 ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

2.2.3 หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรก ซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในด้านสถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษา และช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยา รักษา เจ้าหน้าที่ควรแนะนำวิธีการดูแลการปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องเข้าในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็ต้องทำหน้าที่ส่งต่อหรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.2.4 องค์ประกอบศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนคือ

2.2.4.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (Structure) และการบริหารจัดการ (Management) ซึ่งอาจเกิดจากโครงสร้างเดิมเป็นสถานีนามัยหรือเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ที่สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) หรืออาจเกิดจากการจัดตั้งหน่วยบริการในพื้นที่ ที่ยังไม่มีหน่วยบริการเดิมมาก่อนเพื่อจัดบริการอย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP. Board) ทำหน้าที่บริหารจัดการ ศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีทิศทางเพื่อการสร้างสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน ในกรณีอำเภอที่มี CUP. เดียว เห็นควรให้ปรับบทบาทคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำหน้าที่เสมือนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP. Board) และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารและพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จึง

กำหนดให้มีคณะทำงานพัฒนาศักยภาพศูนย์สุขภาพชุมชนด้านต่าง ๆ ขึ้น เช่น คณะทำงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน คณะทำงานนิเทศประเมินผล คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล และคณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ

2.2.4.2 องค์กรประกอบด้านหน้าที่ (Function) ที่ต้องมีในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 10 กิจกรรมหลัก คือ สำรองครอบครัว ทะเบียนคัดกรอง บริการหลัก การให้คำปรึกษาแนะนำ บริการก่อนกลับบ้าน ส่งต่อ/เยี่ยมบ้าน ประชุมวางแผนกิจกรรมต่อเนื่อง กิจกรรมชุมชน บริหาร และนิเทศ องค์กรประกอบกิจกรรมด้านศูนย์สุขภาพชุมชน มี 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ

2.2.5 โครงสร้างการบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน (8) การทำงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสถานบริการหน่วยคู่สัญญา (CUP.) ประกอบด้วยคณะกรรมการ 5 ชุด คือ คณะกรรมการบริหาร CUP คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการและบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน คณะกรรมการนิเทศติดตามและประเมินผลศูนย์สุขภาพชุมชน คณะกรรมการจัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องเรียน

การบริหารงานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 องค์กรประกอบคือ

2.2.5.1 ผู้ให้บริการ บุคลากรหลักคือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งจะปฏิบัติงานประจำทุกวัน ส่วนแพทย์จะมาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก ส่วนบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ชันสูตรการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ

2.2.5.2 การจัดบริการสุขภาพ ได้แก่

1) การรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการรักษาโรคเบื้องต้น โดยจะให้บริการในเวลาราชการและบางแห่งเปิดให้บริการนอกเวลาราชการด้วย

2) การส่งเสริมและป้องกันโรคเป็นงานหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การตรวจครรภ์ การตรวจหลังคลอดและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

3) งานเวชปฏิบัติครอบครัวพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนวางแผนการเยี่ยมบ้านตามนโยบาย โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นพยาบาลประจำครอบครัว

2.2.5.3 การบริหารการเงินการคลัง ศูนย์สุขภาพชุมชนได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการจาก CUP. โดยมีการบริหารการเงินการคลังตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศูนย์สุขภาพชุมชนจะได้รับงบประมาณจัดสรรตามรายหัวประชากร และต้องทำรายงานประจำเดือนส่ง

2.2.6 บทบาทที่สำคัญของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (9)

2.2.6.1 งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา คือ

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีเชิงรุกที่เหมาะสม ได้แก่

ก. การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0-5 ปี การพัฒนาการของเด็ก งานโภชนาการ การค้นหาเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

ข. การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัว ในสถานบริการตลอดจนค้นหาติดตาม และรณรงค์วางแผนครอบครัว ให้ครอบคลุมเป้าหมาย

ค. การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผน และให้บริการอนามัยโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

ง. การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหา

จ. การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

ฉ. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน

2) ด้านการรักษาพยาบาล ให้ได้รับบริการตามสภาพปัญหาของชุมชน ในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตชนบท เขตเมือง มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม

ก. วัดความสามารถในการปฏิบัติงานในการปฐมพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรม ด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม

ข. การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคง่าย ๆ จำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ

3) ด้านควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

ก. การควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุม และป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรมประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

(1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

(2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง หรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก และโรคเท้าช้าง

(3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

(4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปлио บาดทะยัก

ข. การควบคุม และป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาล

4) ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดความพิการและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยพิการในชุมชน รับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

5) ด้านการสนับสนุนบริการอื่นๆ ในการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในเรื่อง การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ โดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขใน และนอกสถานบริการ และสถานศึกษา

งานบริการดังกล่าวในข้อ 1) ถึง 5) สาขานี้จะกระทำอย่างทั่วถึงโดยใช้ครัวเรือน หมู่บ้าน ตำบล เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ ทุกศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องมีข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือน เพื่อใช้ในการ ประเมินตนเอง และประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.6.2 งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

1) ด้านสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2) ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับ 6 กระทรวงหลักดำเนินการตามแผน ควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน

3) ด้านสนับสนุนการบริหารงานส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจการบริหารสู่ภูมิภาค ซึ่งการดำเนินงานของ อบต. นั้น จะครอบคลุมเนื้อหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาด การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดหาน้ำสะอาดอุปโภคและบริโภค การจัดสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย การดูแลพิทักษ์สิ่งแวดล้อมซึ่งสิ่งต่าง ๆ ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งในช่วงต้นของการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นรูปแบบที่ชัดเจนของ อบต. จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงคอยช่วยในด้านการเสนอทางเลือกให้ตัดสินใจแก้ปัญหาในแต่ละด้าน

บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนจะปฏิบัติตนในลักษณะเป็นที่เลื่อมใสของประชาชน เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและดูแลกันเอง ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 เรื่อง ได้แก่

1.งาน โภชนาการ ประชาชนต้องรู้วิธีชั่งน้ำหนัก เพื่อรู้สภาวะขาดสารอาหาร และจะได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่

2. งานสุขศึกษา ประชาชนต้องรู้พิษภัยของการบริโภคอาหารดิบ การปฏิบัติตัวก่อนรับประทานอาหาร และการเตรียมอาหารให้สะอาด

3. งานจัดหาน้ำสะอาดไว้บริโภค

4. งานสุขาภิบาล ดูแลความสะอาดของบ้านเรือน การกำจัดขยะ

5. การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะช่วยพาบุตรหลานของทุกครัวเรือนมารับวัคซีน และจะดำเนินการประสาน นัดวันเวลาเพื่อเจ้าหน้าที่ที่จะออกไปให้บริการให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่

6. การดูแลรักษาพยาบาลง่าย ๆ เช่น การปฏิบัติตนเมื่อมีไข้ โดยรู้จักวิธีเช็ดตัว การดื่มน้ำ มาก ๆ เมื่อท้องร่วง การดูแลแผลเล็กน้อยก่อนมารับบริการ

7. การจัดหายาสามัญประจำบ้านไว้บริการตนเองในชุมชนในภาวะฉุกเฉิน
8. งานดูแลแม่และเด็ก ประชาชนจะรู้เรื่องการดูแลอนามัยของแม่และเด็กจะเป็นตัวประสานกับเจ้าหน้าที่ไปดูแลและให้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลเด็กหลังคลอด และสุขภาพของมารดา
9. สุขภาพฟัน ประชาชนรู้ สามารถแปรงฟัน และดูแลสุขภาพฟันปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อเกิดปัญหา
10. สุขภาพจิต ประชาชนจะเอาใจใส่สมาชิกในครัวเรือน และในชุมชน สร้างสภาพครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ช่วยประสานให้เจ้าหน้าที่ทราบ และเข้าไปให้บริการในภาวะที่มีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้น
11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนเน้นความสำคัญของการดูแลและพิทักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม
12. งานอุบัติเหตุ การป้องกันดูแลการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ การเรียนรู้สาเหตุของอุบัติเหตุจากรถ การปลัดตกจมน้ำ เป็นต้น
13. ปัญหาโรคเอดส์ ประชาชนรู้และเข้าใจในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และช่วยป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนช่วยกันดูแลตนเองในกรณีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเอดส์
14. งานคุ้มครองผู้บริโภค ประชาชนจะมีส่วนในการแนะนำและดูแลการบริโภคอาหารที่มี ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบดูแลร้านขายของ และรถเร่ขายของในหมู่บ้าน ที่อาจจะมีสินค้าบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

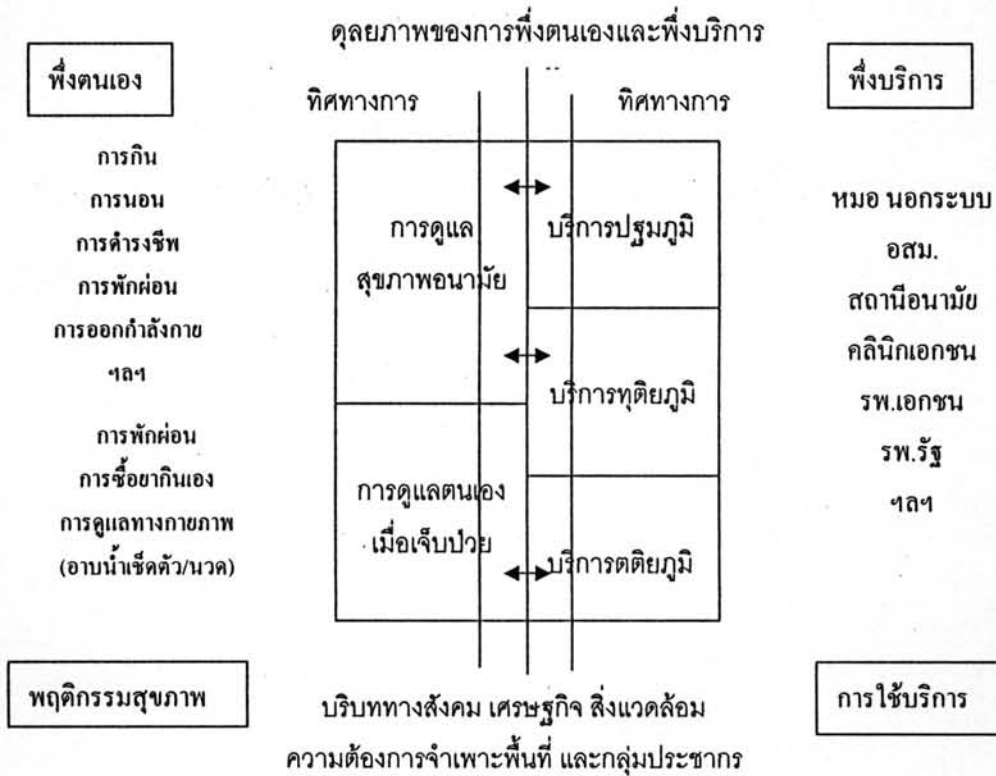
เนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานบริการระดับปลายสุดที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับสถานบริการของรัฐ มีภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในชนบท รวมทั้งมีบทบาทในการฝึกอบรมและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ศูนย์สุขภาพชุมชนจึงเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยีและทรัพยากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ดังนั้นศูนย์สุขภาพชุมชนจึงมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดแผนงานสาธารณสุขในระดับตำบล

2.2.7 แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน (10) บริการปฐมภูมิกับแนวคิดบริการด่านแรก การสาธารณสุขมูลฐานและเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่อย่างแยกไม่ออก หากมองที่ลำดับขั้นของบริการสุขภาพ บริการปฐมภูมิ จะหมายถึง บริการด่านแรกใน

มุมมองของสถานพยาบาล ในขณะที่มองถึงเนื้อหาของบริการสุขภาพในการดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนในด้านการแพทย์ แต่มีความลึกซึ้งในเชิงความเข้าใจความเป็นคน ศาสตร์ที่นำมาใช้คือ เวชศาสตร์ครอบครัวที่เน้นการประสานเชื่อมโยงในแนวราบ เน้นการสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชน และการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ที่เข้ากับชีวิต

2.2.7.1 แนวคิดการดูแลสุขภาพ: คุณภาพระหว่างการทำบริการและการพึ่งสถานบริการ องค์ประกอบหลักของการดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และการที่ประชาชนดูแลตนเองหรือพึ่งตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย คือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การทำงาน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ



แผนภูมิที่ 2.1 การดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

ที่มา: วิชัย โปษยะจินดา, พ.ศ. 2542

อย่างไรก็ดี เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางแก้คือ การพึ่งพาสถานพยาบาล ซึ่งในระบบแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในทางปฏิบัติโครงสร้างของบริการทั้ง 3 ระดับนี้มีมักจะคาบเกี่ยวซ้ำซ้อนกันอยู่ ประกอบกับการใช้บริการ

ก็มักขึ้นกับทัศนคติและความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้ในทางปฏิบัติบริการ ทั้ง 3 ระดับนี้ไม่แยกจากกัน อย่างไร ก็ตาม แม้ว่าทางปฏิบัติระดับบริการทั้ง 3 ประเภทนี้จะแยกออกจากกันไม่ได้ แต่จำเป็นต้องยอมรับว่าบริการบางส่วน เช่น บริการระดับศัลยกรรม ควรที่จะต้องแยกออกมาเนื่องจากการลงทุนสูงที่สุด ส่วนความพยายามที่จะลดปริมาณงานในบางระดับ โดยเฉพาะศัลยกรรม ซึ่งมักจะเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบงานของบริการในระดับปฐมภูมิเสมอๆ สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการปฐมภูมิ

สิ่งสำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขคือ การสร้างดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบสองส่วนนี้นับว่าเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของระบบ เพราะปัจจุบันกรอบของการให้บริการสาธารณสุขได้ถูกขยายใหญ่ขึ้นอาจจะโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งนี้พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจากจำนวนสถานพยาบาลเอกชนหรือคลินิกที่ผุดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ บริการด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลเหล่านี้ได้ขยายตัวเติบโตขึ้นจนทำให้นับวันประชาชนไทยก็ยิ่งขาดแนวคิด และวิธีการในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ นั่นคือ แม้เพียงอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถดูแลและรักษาอาการด้วยตนเองได้ แต่ประชาชนจำนวนมากก็ยังเลือกที่จะไปพบแพทย์ซึ่งหลายครั้ง ทำให้ต้องสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายครวละมาก ๆ

2.2.7.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์รวม (Holistic) องค์รวม หรือ Holistic มาจากรากศัพท์ในภาษากรีก “Holos” ซึ่งหมายถึง ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง มีเอกลักษณ์และเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อยได้ คำนี้ถูกนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และในศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดการมองเป้าหมาย ที่กว้างขวางรอบด้าน สำหรับระบบสุขภาพการทำความเข้าใจความหมายขององค์รวมย่อมแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวม อาจกล่าวได้ว่ามิติหรือนัยสำคัญในความหมายขององค์รวมประกอบด้วย

- องค์รวมที่หมายถึง การมองอย่างกว้างขวางครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- องค์รวมที่หมายถึง การเชื่อมประสานปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบ
- องค์รวมที่เน้นดุลยภาพของการประสานและการพิจารณาปัจจัย

ด้วยเหตุนี้การจัดบริการอย่างเป็นองค์รวมจึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิด “องค์รวม” ที่หมายถึง การดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “คน” ในทุกด้านที่เกี่ยวข้องทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ โดยอาศัยความสัมพันธ์แบบเข้าอกเข้าใจระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และสร้างให้เกิดเงื่อนไขของการประสานเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องซึ่งเป็นผลให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน แต่ขณะเดียวกันต้องเข้าใจถึงเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่เป็นคุณภาพที่พอดีกับชีวิตของประชาชนแต่ละคน

2.2.7.3 แนวคิดเกี่ยวกับความต่อเนื่อง (Continuity) ความต่อเนื่องเป็นอีกคำหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เป็นคุณสมบัติของการบริการที่มีคุณภาพ ในความหมายทั่วไป ความต่อเนื่องหมายถึง ยึดออกไป ขยายออกไปไม่หยุดยั้ง เมื่อถูกนำมาใช้ในการกำหนดคุณลักษณะของการบริการสุขภาพจึงหมายถึง การบริการที่ประชาชนจะได้รับเป็นบริการที่ครอบคลุมต่อเนื่อง ตลอดชีวิต (ตั้งแต่เกิดจนตาย) ซึ่งนัยของความหมายนี้ทำให้มีความต่อเนื่องเกิดขึ้นสามลักษณะคือ การดูแลต่อเนื่องก่อนเกิดปัญหาสุขภาพ ประเด็นต่อมาคือ การดูแลต่อเนื่องเมื่อมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น นั่นหมายถึงประชาชนจะได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มปัญหาจนกระทั่งปัญหาสิ้นสุดซึ่งเรียกว่า Intra Episode และประเด็นสุดท้ายก็คือ ประชาชนจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างปัญหาหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย เรียกว่า Inter Episode การที่ความต่อเนื่องของบริการสุขภาพทั้งสามลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์อย่างเข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

2.2.7.4 แนวคิดเกี่ยวกับความเสมอภาค (Equity) ความเสมอภาคเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันความเสมอภาคเป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นความยุติธรรม ความเป็นธรรมในแนวคิดความเสมอภาคมีความหมายที่แตกต่างจากความเท่ากัน ปกติความเสมอภาคมักจะถูกใช้ควบคู่ไปกับเรื่องอื่นๆ อาทิ ถูกใช้ควบคู่กับการกระจายทรัพยากร หรือการบริการสุขภาพทำให้การพิจารณาประเด็นเรื่องความเสมอภาคทับซ้อนกับความเท่ากันซึ่งเป็นการยากที่จะแยกให้เด่นชัด เช่น ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพหมายถึง การจัดให้มีบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่ทุกคน ในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวไม่เพียงพอที่จะอธิบายความหมายของความเสมอภาค เนื่องจากทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสมอภาคต้องพิจารณาโดยใช้ความจำเป็นมาจำแนกความเท่าเทียมกันตามความเข้าใจเบื้องต้น นั่นหมายความว่า ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพคือ การบริการที่ประชาชน ซึ่งมีความจำเป็นที่เท่ากันพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน

2.2.7.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation) การมีส่วนร่วมหมายถึง การร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน ความรับผิดชอบ หรืออาจหมายถึงการทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความตั้งใจ โดยดำเนินการอย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งด้วยความรู้สึกผูกพันและสามารถเชื่อถือได้ การทำความเข้าใจกับแนวคิดเหล่านี้ให้ชัดเจนต้องแท้จึงเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติหน้าที่ของหน่วย

บริการสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยที่ใกล้ชิดประชาชนคือ บริการปฐมภูมิ สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ และสัมฤทธิ์ผลดียิ่งขึ้น

2.2.8 มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)

2.2.8.1 กิจกรรม

1) มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสาน ร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ ผู้ใช้บริการใน หน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้อง เปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับ บริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

2) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟื้นฟูทาง ทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบ เชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบ ไปรับบริการได้อย่างน้อย สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มักใช้บริการที่หน่วยบริการทุกวันทำการ

4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผน ครอบครัวพร้อมทั้งมีระบบ ติดตามความต่อเนื่องของการบริการ โดย หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง ต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1-2 วัน/สัปดาห์

5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1-8 วัน/เดือน

6) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาล รวมทั้งการติดตามเยี่ยม ประจำ เพื่อทำความรู้จัก สร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพ ให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

7) มีบริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อประเมินสถานะสุขภาพของ ครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพเพื่อวางแผน และดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรคให้แก่ประชาชนในความรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการ เชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมง/สัปดาห์

8) มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

9) มีบริการด้านการชันสูตรพื้นฐานที่ควรทำได้เอง และมีระบบ ส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วคล่องตัว

10) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับคุณภาพและมาตรฐานยา

2.2.8.2 บุคลากร บุคลากรที่ทำหน้าที่เฉพาะบริการปฐมภูมิ หรือในกรณีที่บุคลากร ทำหลายหน้าที่ ให้แบ่งส่วนที่ต้องให้บริการในระดับทุติยภูมิและที่สูงกว่าออกไปก่อน แล้ว พิจารณาเป็น man - day เฉพาะส่วนที่ให้บริการปฐมภูมินั้นคิดเป็นอัตราส่วนของ บุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้

1) มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิใน ระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องใน อัตราส่วนต่อประชากรไม่น้อยกว่า 1: 1,250 และในจำนวนนี้ให้เป็น พยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4

2) อย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

3) มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วน 1: 10,000 ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อ แพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1: 30,000 ประชากร (แพทย์ มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีม บุคลากรอื่น ๆ เป็นผู้กำกับคุณภาพการบริการ ให้คำปรึกษาในการบริการ ส่วนบทบาทให้บริการ โดยตรงขึ้นกับจำนวนแพทย์ที่มี และควรปรับให้ สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการที่มีในพื้นที่)

4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1: 20,000 ประชากร ในพื้นที่ที่มี ทันตแพทย์ ไม่เพียงพอ ให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทน ด้วยอัตราส่วน ทันตภิบาล 2 คน/ทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับ ดูแลไม่น้อยกว่า 1: 40,000 ประชากร

5) มีเภสัชกรร่วมให้บริการและรับผิดชอบงานเภสัชกรรม และ การคุ้มครองผู้บริโภคในอัตราส่วน 1: 15,000 ประชากรในพื้นที่ที่มีเภสัช กรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับการ อบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ 2 คน/เภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแล ไม่น้อยกว่า 1:30,000 ประชากร

2.2.8.3 ด้านการจัดการ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละหน่วย จะต้องมีการจัดการที่เหมาะสม คือ

- 1) มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่า ประชากรที่รับผิดชอบเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- 2) มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตามจัดระบบข้อมูล
- 3) จัดระบบให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ
- 4) มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 5) มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการ ได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- 6) มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2.8.4 อุปกรณ์ อาคารสถานที่

- 1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานและมีระบบที่ป้องกันการติดเชื้อ
- 2) มีสถานที่ตรวจรักษา/ให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน สะอาด และมีพื้นที่ให้บริการที่พอเพียง
- 3) มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- 4) จัดระบบให้มียานพาหนะเพื่อใช้ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใน กรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

2.2.9 ระบบการส่งต่อและสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการ ต้องจัดระบบดังนี้

2.2.9.1 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งไปและกลับภายในเครือข่าย

2.2.9.2 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ

2.2.9.3 มีระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจชันสูตร ด้านต่าง ๆ

2.2.9.4 มีระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการด้านทันตกรรม

2.2.9.5 มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย

2.2.10. ระบบกำกับมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

2.2.10.1 มีแนวทางการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

2.2.10.2 มีระบบข้อมูลที่ใช้ในการให้บริการ

2.2.10.3 มีระบบการกำกับมาตรฐานบริการของหน่วยบริการทุกหน่วยในเครือข่าย

2.2.10.4 มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในเครือข่าย ให้มีความรู้ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2.10.5 มีระบบการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย

หมายเหตุ

กรณีที่ไม่สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐาน ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด และหน่วยที่ทำหน้าที่ประเมินคุณภาพหน่วยบริการพิจารณาตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ให้สอดคล้องกับหลักการจัดบริการปฐมภูมิ

ในระยะเริ่มต้นหากจัดบริการไม่ได้ครบตามมาตรฐานนี้ทั้งหมดให้มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ภายในช่วงเวลาชัดเจนที่ตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด และมีแผนการตรวจรับรองหน่วยบริการซ้ำตามเวลาที่กำหนดร่วมกัน

2.2.11 การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (6) จากการปฏิรูประบบสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและเข้าถึงบริการอย่างสะดวก บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน จะเป็นผู้ที่ดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเอง สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลดีต่อชุมชน/ประเทศ ที่จะได้คนที่มีคุณภาพซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญของประเทศต่อไป กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงกำหนดมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา (How To Develop) เพื่อเป็นแนวทางการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ข้อบังคับที่ถือเอาเป็นหลักเปรียบเทียบหรือกำหนดตามคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1. มาตรฐานด้านบริการ

มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

ข้อ 1. ประสานงานให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน/ทำกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตนเองและสนับสนุนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่ริเริ่มจากองค์กรชุมชน/ท้องถิ่น

ข้อ 2. ร่วมดำเนินงานกับหน่วยราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ข้อ 3. บริการเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ เพื่อวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ข้อ 4. มีและใช้แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เพื่อการดูแลสุขภาพ

ข้อ 5. มีและใช้แฟ้มชุมชน (Community Folder)

มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อ 6. มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

ข้อ 7. มีระบบข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย การติดตามและการส่งต่อได้สะดวก

ข้อ 8. ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการไปสู่การป้องกันปัญหา เสริมสร้างสุขภาพ (กาย จิต สังคม) ในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการระบวนการมาตรฐานและคู่มือ

ข้อ 9. มีบริการรักษาพยาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพเชื่อมต่อกับ การบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

ข้อ 10. มีการจัดบริการด้านทันตกรรม และการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตกรรม

ข้อ 11. มีบริการด้านชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน

ข้อ 12. มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บ การจ่ายยา การกำกับ

คุณภาพมาตรฐานยา

ข้อ 13. มีบริการการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือก

ข้อ 14. มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

มาตรฐานบริการต่อเนื่อง

ข้อ 15. มีและใช้บันทึกสุขภาพรายบุคคล (Personal Record)

ข้อ 16. มีบริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ข้อ 17. มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับในกรณีฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว

ข้อ 18. มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จักสร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ครอบครัว และการให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารจัดการ

ข้อ 19. มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

ข้อ 20. มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง

ข้อ 21. บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ข้อ 22. มีการพัฒนามาตรฐานบริหารจัดการที่มีคุณภาพ

- ข้อ 23. มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
หมวดที่ 3 มาตรฐานด้านวิชาการ
- ข้อ 24. มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ
- ข้อ 25. มีนวัตกรรมด้านต่างๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
- ข้อ 26. มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีพื้นฐานมาจากแนวคิดของคุณภาพชีวิตเพราะคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต เนื่องจากการได้มีงานทำและได้ทำงานที่มีความหมายมีคุณค่า โดยได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมทั้งในทางเศรษฐกิจ ในทางจิตใจและสังคม ก็คือการสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นนั่นเอง

องค์กรต่างๆ ทั้งในภาคเอกชน รัฐบาล รวมตลอดถึง ภาครัฐวิสาหกิจ ต่างแสวงหาแนวทางที่จะพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคล ให้เหมาะสมกับระบบงานของตนเอง ทั้งนี้เพื่อ ควบคุมคุณภาพการทำงานและผลงานของตนเอง ให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กรที่วางไว้ แนวทางหนึ่งในการพัฒนาระบบการบริหารงานบุคคลนั้นคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life หรือ QWL) ของแรงงานภายในองค์กรให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน ให้ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพียงพอต่อการดำรงชีพ มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีเวลาสำหรับการพักผ่อนที่เหมาะสม ได้รับการยอมรับจากสังคมรอบด้าน สามารถเสนอแนวคิดเพื่อปรับปรุงระบบการทำงานของตนเองให้ดีขึ้น ตลอดจนได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ในการทำงานอย่างเป็นธรรม

QWL หรือคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคำที่เริ่มใช้กันในหมู่ประเทศอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจไปอย่างรวดเร็วในแถบทวีปยุโรป และในประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบการในหลายๆ ด้าน เช่น ที่ แฮกแมน และซูตต์ (Hackman and Sutte อ้างถึงใน สมหวัง โอชารส) (11) ได้ศึกษาและกล่าวว่า ประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีมากมาย ได้แก่ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมในเรื่องของสุขภาพกาย สุขภาพจิต ช่วยให้เจริญก้าวหน้า มีการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพขององค์กรและยังช่วยลดปัญหาการขาดงาน การลาออก ลดอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้ได้ผลผลิตและบริการที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณหรือจากการศึกษาของ ชูลเลอร์ และคณะ (Schuler and others อ้างถึงใน สมหวัง โอชารส) (11) ได้กล่าวสรุปถึงประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานว่า

- 1) เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงานทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นอย่างน้อยที่สุดก็ทำให้อัตราการขาดงานน้อยลง
- 2) ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น จากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและสนใจงานมากขึ้น
- 3) ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากอัตราการขาดงานน้อยลง
- 4) ลดความเครียด อุบัติเหตุและความเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งจะส่งผลถึงการลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนค่าประกันด้านสุขภาพ การลดอัตราการเรียกร้องสิทธิจากการทำประกัน ปริมาณของการเบิกจ่ายลดลง
- 5) ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสับเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์การ และการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น
- 6) อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานดีขึ้น เนื่องจากความน่าสนใจเพิ่มขึ้นขององค์การ จากความเชื่อถือเรื่องคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขององค์การ
- 7) ลดอัตราการขาดงานและการลาออกของพนักงาน โดยเฉพาะพนักงานที่ดี
- 8) ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การใช้สิทธิออกเสียง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงาน การเคารพสิทธิของพนักงาน

การนำแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานมาใช้ในองค์การระยะแรกมักมุ่งเน้นในการเพิ่มผลผลิต ปรับปรุงคุณภาพผลผลิตและเพื่อลดต้นทุน โดยใช้วิธีการทำงานเป็นทีม เหมือนกับระบบกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control Circle = QCC) ที่นำมาใช้ในประเทศญี่ปุ่น โดยโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ที่มองเห็นความสำคัญของคนงานและยอมรับในการที่จะให้คนงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการผลิตของโรงงาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกัน การบริหารงานโดยให้คนงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และนโยบายของโรงงานด้วยนั้นก่อให้เกิดความใกล้ชิดและเข้าอกเข้าใจกันได้ดียิ่งขึ้นระหว่างผู้บริหารและคนงาน ทำให้องค์การได้รับผลสำเร็จในการเพิ่มคุณภาพและปริมาณของผลผลิต

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเกิดขึ้นมาตั้งแต่ช่วงต้นของศตวรรษที่ 20 ในช่วง ค.ศ.1930-1940 คุณภาพชีวิตการทำงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนอย่างสม่าเสมอและการทำงานอย่างมีระเบียบ ต่อมาในปี ค.ศ.1950-1960 แนวคิดได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางขึ้น โดยนักจิตวิทยาได้เพิ่มเรื่องความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างขวัญในการทำงานกับผลผลิต โดยมีการส่งเสริมให้คนงานมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ.1960-1970 ได้เพิ่มเรื่องการมีโอกาสในการทำงานที่เสมอภาค และแบบแผนการทำงานที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างจริงจัง และได้มีการให้นิยามของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้มากมาย แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานได้รับการพัฒนา

ควบคู่ไปกับแนวคิดการปรับปรุงองค์กร เพื่อเพิ่มผลผลิต แนวคิดนี้เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาในการทำงานของพนักงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าแรง ระยะเวลาในการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน สภาพแวดล้อม ตัวบุคคล และสังคมในการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานมีความพร้อมในการทำงานและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น แนวคิดในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละองค์กรจึงมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะงานและองค์กร ลักษณะภูมิหลังของพนักงาน ลักษณะสังคมและวัฒนธรรมในการทำงานของแต่ละองค์กร แนวคิดในเรื่องดังกล่าวจึงมีความแตกต่างกันอย่างหลากหลายรวมถึงมีวิธีการศึกษาก็แตกต่างกันไป

เช่น การศึกษาของ โรซอว์ และ เซเจอร์ (Rosow and Zager อ้างถึงใน สรวงสวรรค์ ตะปินตา)(12) กล่าวว่า ในสหรัฐอเมริกาที่มีบริษัทจำนวนมาก ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก มีการจ้างงาน ดูแลคนงานและความสามารถในการจัดการบริหารคนงาน และการทำกำไรอย่างเป็นระบบ โดยผ่านการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตในการทำงานที่เรียกว่า “นวัตกรรมใหม่ของงาน” (Work Innovation) ซึ่งหมายถึง แนวทางใดๆ ก็ตามที่จะก่อให้เกิดความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น ซึ่งเป็นความปรารถนาของตัวพนักงานเอง ซึ่งทำได้โดย การออกแบบงานสำหรับบุคคลขึ้นใหม่ โดยให้มีข้อมูลเพื่อใช้ในการพิจารณามากขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แบบเป็นกลุ่ม และการพัฒนาให้มีระบบกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control Circle = QCC) การทำงานเป็นทีม เป็นต้น อันเป็นมุมมองของการสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานในเชิงระบบ โดยเฉพาะระบบการทำงานขององค์กร และการปรับระบบในการทำงานเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ตนเอง ทำได้โดยผ่านวิธีการต่างๆ ดังนี้

- 1) การออกแบบงานเฉพาะปัจเจกบุคคลทำโดยการหมุนเวียนตำแหน่งการทำงาน การขยายขอบเขตงาน (Job Enlargement) และการขยายความรับผิดชอบในการตัดสินใจ (Job Enrichment)
- 2) การออกแบบงานสำหรับกลุ่ม ประกอบไปด้วยการให้กลุ่มเป็นที่ปรึกษาในการออกความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประกอบการตัดสินใจ และการให้ตัดสินใจในระดับกลุ่มได้ ในเรื่อง que ผู้บริหารเห็นสมควรว่าสามารถตัดสินใจในระดับกลุ่ม โดยอัตโนมัติ
- 3) แผนการแบ่งปันผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Gain-Sharing Plans) ซึ่งเป็นการสร้างแรงผลักดันให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และการทำงานเป็นทีม โดยการเชื่อมโยงระหว่างรางวัลที่จะได้รับกับการที่ทีมงานได้พยายามสร้างผลิตภาพที่ดีขึ้น
- 4) ในการออกแบบงานนั้น จะต้องใช้วิธีการทางสังคม (Sociotechnical) มาเป็นกรอบในการผสมผสานระหว่างการใช้เทคโนโลยีต่างๆ กับการจัดองค์กร ซึ่งหมายถึงว่าจะต้องคำนึงถึงมนุษย์ด้วย หากองค์กรจะมีการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในองค์กร

แต่ปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานก็คือการมองเห็นคุณค่าของคน ด้วยเหตุผลต่างๆ ที่ว่า “คน” เป็นปัจจัยการผลิตที่มีชีวิตมีวิญญาณ เป็นอะไรบางอย่างที่มีคุณค่ามากกว่าที่จะประเมินได้ด้วยตัวเงิน คนกลายเป็นสินทรัพย์ของบริษัทที่ไม่เสื่อมค่าเฉกเช่นสินทรัพย์อื่นๆ ตรงกันข้ามจะเพิ่มพูนมูลค่าเพิ่มตามประสบการณ์หรือการฝึกฝนพัฒนาทักษะที่จะสะสมกันมาเรื่อยๆ แนวคิดในเรื่องนี้จึงกลายเป็นเรื่องที่จะต้องปลูกสร้าง พัฒนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนายจ้าง สถานประกอบการใดที่ยังให้ความสำคัญกับทัศนคติเก่าที่มองเห็นคนเป็นเพียงเครื่องจักร เป็นแค่สินค้าเป็นแนวคิดที่เป็นอดีตไปแล้ว การให้ความสำคัญ การพัฒนาฝึกฝนอบรม การดูแลในเรื่องค่าจ้าง สวัสดิการ ความมั่นคงปลอดภัย ความก้าวหน้าในอาชีพ เป็นสิ่งที่ทุกองค์กรต้องทำ

ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ในเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานในปี 1975 และนำมาทำเป็นโครงการระหว่างประเทศเพื่อปรับปรุงเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดขบวนการคุณภาพชีวิตการทำงาน (QWL Movement) ในประเทศอังกฤษและประเทศอื่นๆ ในยุโรปเมื่อ 30 ปีก่อน โดยขบวนการดังกล่าว ได้กำหนดค่านิยมพื้นฐานร่วมกันในการมองคุณค่าของมนุษย์คือ (13)

- 1) มนุษย์พึงได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติ และได้รับการยอมรับทั่วไปทั้งภายในสถานที่ทำงานและที่อื่นๆ
- 2) มนุษย์พึงได้รับการสนับสนุนในสิ่งทีพวกเขาสร้างสรรค์ขึ้นมา
- 3) มนุษย์ในองค์กรมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้และเติบโตไปกับองค์กร
- 4) มนุษย์ต้องการรู้ว่าองค์กรของตนมีวิธีการทำงานอย่างไร และตนจะอุทิศความพยายามเพื่อองค์กรเป็นส่วนรวมได้อย่างไร
- 5) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะตอบสนองมากขึ้นหากได้รับการตอบสนองอย่างผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี

แต่การที่มีค่านิยมร่วมกันเช่นนี้ไม่ได้หมายความว่า จะมีแนวทางคุณภาพชีวิตในการทำงานใดๆ ที่เด่นกว่าแนวทางอื่น

ปัจจัยชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความรู้สึกเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาในรูปของความพึงพอใจต่อชีวิตการทำงานซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมที่วัดได้ยาก เพราะบุคคลย่อมมีความรู้สึกความต้องการและความพึงพอใจที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของสังคม เศรษฐกิจ และค่านิยมของแต่ละบุคคลทำให้มีผู้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานออกมาในหลายลักษณะ โดยเชื่อว่าหากบุคคลใดได้ทำงานในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมดังที่ตัวชี้วัดกำหนดและมีความพึงพอใจย่อมจะทำให้บุคคลผู้นั้นมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

ประเทศออสเตรเลียในปี 1973 ได้มีกลุ่มสำรวจคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้ตัวชี้วัดดังต่อไปนี้ (14)

1) ตัวชี้วัดระดับต้น (Primary Indicators) ประกอบด้วย

(1) คุณภาพการทำงานในเชิงวัตถุวิสัย ซึ่งแบ่งเป็นอีก 5 องค์ประกอบ คือ

- ก. ความหลากหลายของงาน
- ข. โอกาสที่จะได้เรียนรู้
- ค. ความเป็นอิสระที่จะเลือกวิถีทางในการปฏิบัติงาน
- ง. โอกาสที่จะก้าวหน้า
- จ. ความท้าทายทางจิตใจในการทำงาน

(2) คุณภาพการทำงานในเชิงจิตวิสัย แบ่งออกเป็นอีก 5 องค์ประกอบ คือ

- ก. งานมีความน่าสนใจ
- ข. งานไม่มากจนเกินไป มีเวลาปฏิบัติที่เพียงพอ
- ค. ความรู้สึกในการได้รับความสำเร็จ
- ง. คุณภาพเป็นค่านิยมในการทำงาน
- จ. ความหลากหลายของกิจกรรม

2) ตัวชี้วัดระดับที่สอง (Secondary Indicators)

- (1) คุณภาพของการควบคุมดูแลการทำงาน
- (2) บรรยากาศของสังคมในการทำงาน (มี 4 องค์ประกอบย่อย)
- (3) ความพึงพอใจในการทำงาน
- (4) ความพึงพอใจกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับในเรื่อง สภาพการณ์ในการทำงาน

(มี 11 องค์ประกอบ)

(5) ระดับของการใช้แนวความคิด Scientific Management ในการทำงาน

(มี 4 องค์ประกอบ)

- (6) รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
- (7) สถานะภาพของชีวิต
- (8) รายได้ที่แท้จริง
- (9) ศักยภาพในการหมุนเวียนสับเปลี่ยนกันอาสาสมัครทำงานด้านต่างๆ ของ

พนักงาน

3) ตัวชี้วัดระดับที่ 3 (Tertiary Indicators) ซึ่งมีประมาณ 50 องค์ประกอบย่อย

4) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life Indicators) ประกอบด้วย

- (1) ความสุขในชีวิต (มี 5 องค์ประกอบย่อย)
- (2) ความหวังในชีวิต (มี 3 องค์ประกอบย่อย)

(3) สุขภาพ (มี 4 องค์ประกอบย่อย)

(4) ความพึงพอใจที่ได้รับจากความคาดหวังในชีวิต(มี 8 องค์ประกอบย่อย)

5) ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลประชากร มีประมาณ 30 องค์ประกอบ

จะเห็นว่ากลุ่มสำรวจชุดนี้ใช้ตัวชี้วัดเป็นจำนวนมาก และกว้างขวางครอบคลุมในหลายเรื่อง ทั้งในเรื่องการทำงานและเรื่องอื่นๆ เช่น คุณภาพชีวิตและเรื่องเฉพาะส่วนบุคคล

โคสเซนส (15) ได้กล่าวว่า สิ่งที่จะทำให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงาน ได้แก่

- 1) การเพิ่มคุณค่าและความรับผิดชอบในงาน (Job Enrichment) เป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานได้รับการยอมรับ ประสบผลสำเร็จและเจริญก้าวหน้า
- 2) เพิ่มปริมาณงาน ทั้งในเรื่องการขยายงานและเพิ่มความรับผิดชอบ (Getting Loaded-Vertically and Horizontally) เป็นการเปิดโอกาสให้พนักงานได้มีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น
- 3) สร้างสรรค์งาน (Creating Whole Job) การสร้างสรรค์งานให้หลากหลายมากขึ้นจะทำให้สนองความต้องการได้ และหากพนักงานมีโอกาสที่จะใช้ความคิดและทักษะที่มีอยู่ จะทำให้เกิดความพึงพอใจและภูมิใจในตนเอง
- 4) มีการหมุนเวียนงาน ฝึกอบรมข้ามสายงานและใช้ทักษะหลากหลาย (Rotating Job, Cross-Training and Multiskilling) จะช่วยทำให้พนักงานได้เรียนรู้มากขึ้น สามารถโอนย้ายข้ามสายงานได้ และมีโอกาสที่จะได้ใช้ทักษะมากขึ้น
- 5) เปลี่ยนงานที่น่าเบื่อไปสู่งานที่ถูกต้องใจ (Do Two "Dulls" Equal Jobs Enrichment) จะทำให้เกิดความน่าสนใจและพึงพอใจมากขึ้น โดยอาศัยวิธีการเพิ่มคุณค่าและความรับผิดชอบในงาน
- 6) ให้การชมเชยและการยอมรับ (A Liberal Lacing of Praise and Recognition) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์อยู่แล้วและสามารถทำได้หลายวิธี ทั้งใช้คำพูด การสัมผัส การมองแล้วยิ้ม เป็นต้น
- 7) การให้ค่าตอบแทนที่ดี (Providing Well Pay) อาจจะมีการเตรียมรางวัลสำหรับผู้ที่ประพฤติปฏิบัติตนดี จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ที่ขาดงานและมาทำงานสายปฏิบัติตนใหม่
- 8) สร้างความรับผิดชอบในงาน (Building Responsibility into Job) เปิดโอกาสให้พนักงานได้ตัดสินใจได้อย่างอิสระในงานที่มีความสำคัญ
- 9) มีสถานที่เลี้ยงเด็กสำหรับลูกพนักงาน (Providing Child Care for Employees' Children) จะเป็นการช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจให้กับพนักงาน และยังช่วยลดการขาดงานหรือการมาทำงานสายของพนักงานได้

- 10) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน (Modifying Work Environment) เช่น สร้างบรรยากาศของการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมให้มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน โดยการเปิดเพลง มีเวลาพัก มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 11) มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ (Providing Wellness Program) เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์แล้วจะทำให้เกิดผลดีต่อตัวพนักงานเองและต่องานที่ทำ ช่วยลดความเครียด ลดภาวะของการเป็นโรคหัวใจทำให้เกิดความสุขในการทำงาน

โฆวแวน (16) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่ามีองค์ประกอบซึ่งเป็นตัวชี้วัดอยู่ 3 ประการดังนี้คือ

- 1) Development คือการพัฒนาทั้งในด้านวิธีการ หรือการดำเนินงานด้านต่างๆ ในอันที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และมีการพัฒนาในด้านคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วยซึ่งสอดคล้องกับหลักการของสิทธิมนุษยชนและแนวคิดประชาธิปไตยที่เคารพในศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล
- 2) Dignity คือการเคารพและยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การได้รับการตอบสนองความพึงพอใจและได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับในความสามารถหรือการเป็นผู้มีความสำคัญในทัศนะของผู้อื่น การที่บุคคลใดๆ ได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กรก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นการทำให้องค์กรได้รับผลผลิตที่เพิ่มมากขึ้น
- 3) Daily Practice โดยที่บุคคลทั่วไปจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ในการทำงานแต่ละวัน ย่อมมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในที่ทำงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล รวมทั้งการปรับปรุงการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีของบุคคล จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลยถ้าหากปรากฏว่าองค์กรนั้นๆ ไม่มีระเบียบวิธีปฏิบัติในการทำงานที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้ดังนั้น การประสานงานที่ดีเพื่อเอื้ออำนวยในแต่ละวันซึ่งต่อเนื่องไปยังผลงานในระยะยาว จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่แต่ละองค์กรควรให้ความสำคัญมากด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่ามีแนวคิดมากมายที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน การจะใช้เกณฑ์ชี้วัดในแนวทางใดเพื่อศึกษาถึงระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานหนึ่งๆ จึงควรพิจารณาให้เหมาะสมกับลักษณะของงาน ในแนวคิดของผู้วิจัยเห็นว่าหากเราวัดคุณภาพชีวิตการทำงานจากความพึงพอใจของบุคคลที่มีลักษณะเป็นนามธรรมก็จะได้ผลการวิจัยที่มีความหลากหลาย และไม่ชัดเจนใน เป้าประสงค์ของการวิจัย ที่ต้องการให้นำผลการวิจัยไปแก้ไขสภาพงาน เพราะความรู้สึกรักของบุคคลย่อมประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ มากมายในการตัดสินใจว่าสิ่งใดดีเป็นที่น่าพึงพอใจหรือไม่

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวชี้วัดของ ริชาร์ด อี วอลตัน (Richard E. Walton) (17) ทั้ง 8 ด้านมาเป็นเกณฑ์ในการชี้วัด เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าตัวชี้วัดทั้ง 8 ด้านนั้นเราสามารถวัดถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติได้โดยดูถึงมาตรฐานของสังคมที่บุคคลเหล่านั้นอาศัยอยู่โดยศึกษาถึงกลุ่มของวิธีการ หรือแนวปฏิบัติ หรือเทคโนโลยีที่ใช้ในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อก่อให้เกิดความพร้อมหรือผลผลิตที่เพิ่มมากขึ้นในการทำงาน โดยเราจะศึกษาในหัวข้อ

1. การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) การทำงานของมนุษย์นั้นส่วนหนึ่งมุ่งเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อความอยู่รอด และเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสังคม ความต้องการนี้ เป็นความต้องการที่จำเป็นสำหรับการอยู่รอดซึ่งต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่มนุษย์จะมีความต้องการขั้นต่อไป โดยมนุษย์มักจะเปรียบเทียบรายได้ของตนกับผู้อื่นที่มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันอีกด้วย

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and healthy) ผู้ปฏิบัติงานควรจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสะดวกสบาย ความสวยงาม โดยมีการกำหนดมาตรฐานและวิธีการเกี่ยวกับความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพในการทำงานอย่างชัดเจน

3. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security) คืองานที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้และการขยายความสามารถของตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ มีการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาภายในองค์กร ในสายงานหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น การโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่เพื่อศึกษางานแขนงต่างๆ มีหลักประกันความมั่นคง ในการทำงาน

4. โอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคล (development of human capacities) คือโอกาสในการพัฒนาและโอกาสในการใช้ทักษะในการทำงานของบุคคลให้บุคคลได้สามารถเรียนรู้ ศึกษา อบรม และนำมาใช้ในการทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ มีความเชื่อมั่น มีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี เป็นการพัฒนาทักษะ ความรู้ที่จะทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น

5. การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน (social integration) คือ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน จากสังคมรอบข้าง ทำให้มีความรู้สึกว่าคุณค่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้เป็นผลสำเร็จ สามารถร่วมมือกันทำงานทั้งกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา มีการติดต่อสื่อสารกันในกลุ่มและองค์กร มีบรรยากาศในการทำงานที่ดีปราศจากอคติและการแก่งแย่ง การแบ่งชั้นวรรณะแบ่งพรรคแบ่งพวก ไม่เพียงแต่เขาจะดำรงชีวิตอยู่โดยปราศจากความราบรื่น หากเขาจะเป็นมนุษย์ที่มีอันตรายเป็นใหญ่หลวงแก่ผู้อื่นด้วย มนุษย์เหล่านี้ส่วนใหญ่

เป็นผู้ห่างไกลจากความก้าวหน้าและความรุ่งเรืองในประการทั้งปวงคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความก้าวหน้าและความรุ่งเรืองในงาน จะเกิดขึ้นก็ด้วยการเอาใจใส่ต่อเพื่อนมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่ใกล้ชิดกับเราที่สุดในการทำงานก็คือเพื่อนร่วมงานนั่นเอง

6. ประชาธิปไตยในองค์การ (constitutionalism) คือการยึดหลักรัฐธรรมนูญ เป็นหลักในการทำงาน ได้แก่การเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของแต่ละคน มีความเสมอภาค มีการปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียมเคารพในความเป็นมนุษย์ของบุคคลอื่นๆ มีอิสระในการพูดและโต้แย้งในสิ่งที่เห็น่าไม่ถูกต้อง มีการวางมาตรฐานขององค์การในการให้สิทธิแก่พนักงานที่จะปกป้องสิทธิของตนเอง หรือเรียกร้องสิทธิของตนในกรณีที่ถูกล่วงละเมิดหรือถูกละเลย ประชาธิปไตยในองค์การในแต่ละหน่วยย่อมขึ้นอยู่กับผู้บริหารหรือวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานนั้นๆ ที่จะให้ความสำคัญหรือว่ามีความเคารพในสิทธิส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานมากน้อยแค่ไหน

7. ความสมดุลระหว่างชีวิตงานกับชีวิตด้านอื่นๆ (total life space) คือการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว คือการจัดสรรบทบาทในแต่ละด้านมิให้ด้านใดด้านหนึ่งต้องประสบความล้มเหลวหรือเกิดปัญหา เช่น เวลาในการทำงาน เวลาส่วนตัว เวลาสำหรับครอบครัว เวลาสำหรับสังคมหรือเพื่อนฝูง เป็นต้น การจะต้องโยกย้ายงานบ่อย ๆ บางครั้งก็ทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและปัญหาครอบครัวตามมาได้แม้ว่าชีวิตของคนเราส่วนใหญ่จะหมดไปกับการทำงานอย่างน้อยๆ ก็ 8 ชม. ต่อ 1 วันหรือบางคนอาจจะมากกว่านั้น การแบ่งแยกเวลาในแต่ละวันเพื่อการพักผ่อนนอกจากการทำงานจึงนับว่ามีความสำคัญการให้เวลากับสิ่งที่ตนเองรักและชอบ เช่นครอบครัว การออกกำลังกาย เล่นกีฬา จนกระทั่งการพักผ่อนหลับนอนเมื่ออ่อนล้าก็เป็นการกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตในวันต่อไปได้อย่างประสิทธิภาพ

8. การคำนึงถึงความต้องการของสังคม (social relevance) คือกิจกรรมที่บุคคลได้กระทำนั้นมีลักษณะที่ส่งผลต่อสังคมไม่ว่าในแง่บวกหรือแง่ลบ ทำให้บุคคลได้รับรู้ถึงความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร เช่น ถ้าองค์กรมีกิจกรรมที่ออกมาในรูปของผลผลิตการระบายนของเสียหรือการมีส่วนร่วมทางสังคม การเมือง หากกิจกรรมนั้นส่งผลต่อสังคมในแง่บวก ก็จะทำให้ผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้นรู้สึกภูมิใจ และเพิ่มคุณค่าความสำคัญให้กับอาชีพที่ตนทำอยู่ รู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี แต่หากกิจกรรมนั้นส่งผลในทางลบก็จะทำให้ผู้ที่อยู่ในองค์กรรู้สึกลดคุณค่าของงานและอาชีพของตน

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน

ความหมายของความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ถ้าบุคคลใดมีความพึงพอใจในงานที่ทำย่อมจะได้งานที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ทำงานด้วยความไม่พึงพอใจ ได้มีนักวิชาการและนักบริหารให้แนวความคิดและความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานไว้หลายแนวคิด

Yoder (18) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า เป็นความพึงพอใจในงานและเต็มใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การบุคคลจะพึงพอใจในงานก็ต่อเมื่อในงานนั้น ให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้

Blum และ Naylor (19) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานนั้น ขึ้นอยู่กับทัศนคติต่างๆ ซึ่งได้มาจากงานและปัจจัยแวดล้อม เช่น ค่าจ้าง สถานภาพ โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน ความยุติธรรมจาก ผู้บังคับบัญชา และความเหมาะสมของปริมาณงาน

Vroom (20) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ว่าเป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่องานของตน การมีทัศนคติที่ดีต่องานก็คือมีความพึงพอใจในงาน และถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีต่องานก็คือไม่พึงพอใจต่องาน

Arnold และ Feldman (21) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีต่อลักษณะงานของตนเอง หากบุคคลมีความพึงพอใจสูง (high job satisfaction) ก็หมายความว่าเขามีความรู้สึกต่องานในทางบวก หรือมีความชอบและค่านิยมที่ดีต่องานค่อนข้างสูง

Luthan (22) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่องานที่เขาปฏิบัติว่ามีมากน้อยเพียงใด และถ้าพบว่าดีก็ จะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าหากพบว่าไม่ดี ก็จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สรุป ความพึงพอใจในการทำงาน หมายถึง ทัศนคติหรือความรู้สึกที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาทั้งสิ้น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ เป็นงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถหรือเป็นงานที่น่าสนใจ ทำทนายให้ทำ และเกิดความคิดใหม่ๆ งานที่ทำไม่ซ้ำซากจำเจ และมีความชัดเจน ความพึงพอใจด้านการปกครองบังคับบัญชา หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาได้ปกครองและกำกับดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่ตามนโยบายที่ทางราชการกำหนดไว้ รวมทั้งการเอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน สวัสดิภาพความเป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชา การติดตามงาน ประสาน ความสามัคคี และเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกัน ความสัมพันธ์ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา และความพึงพอใจด้านความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ ความรับรู้บทบาทของตนว่าได้รับยกย่อง/นับถือ ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและหน่วยงานมากน้อยเพียงใด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารพบว่า ได้มีนักวิชาการ ได้ชี้ให้เห็นถึงทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีของ Herzberg

Herzberg (23) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับแพร่หลาย ทฤษฎีนี้มีชื่อเรียกต่างๆ กัน คือ Motivation – Maintenance Theory, Dual Factor Theory และ Motivation – Hygiene Theory Herzberg ได้ทำการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างในการทำงานที่ทำให้พวกเขาพอใจหรือมีความสุข และมีอะไรบ้างที่ทำให้พวกเขาไม่พอใจหรือไม่มีความสุข นอกจากนี้ยังพบอีกว่าปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานมักเป็นต้นเหตุของความไม่พอใจ เช่น นโยบายและการบริหารขององค์กร เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน

Herzberg (1959) มีความสนใจเรื่องแรงจูงใจในการทำงานของคน จึงได้ทำการศึกษาว่าคนเราต้องการอะไรจากการทำงาน คำตอบที่เขาค้นพบคือ คนต้องการความสุขจากการทำงาน ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนเกิดความสุขจากการทำงานมี 2 ประการคือ

1. ปัจจัยกระตุ้น (motivators) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 ความสำเร็จของงาน
- 1.2 การได้รับความยอมรับนับถือ
- 1.3 ลักษณะของงาน
- 1.4 ความรับผิดชอบ
- 1.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งของงาน

ปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่มิได้หมายความว่า ถ้าไม่มีปัจจัยนี้แล้วจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ กล่าวคือ ถ้ามีก็เกิดผลดี ถ้าไม่มีก็ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย

2. ปัจจัยค้ำจุน (hygiene) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความไม่พอใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วย

- 2.1 เงินเดือน
- 2.2 โอกาสที่ได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
- 2.3 ผู้ใต้บังคับบัญชา
- 2.4 ฐานะของอาชีพ
- 2.5 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา
- 2.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
- 2.7 สภาพการทำงาน
- 2.8 วิธีปกครองบังคับบัญชา
- 2.9 นโยบายและการบริหารงาน
- 2.10 ความเป็นอยู่ส่วนตัว

2.11 ความมั่นคงในงาน

ปัจจัยห้าอันดับแรกนี้ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับ ผู้ปฏิบัติงานเสมอ ซึ่งหากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการตอบสนองอย่างพอเพียงแล้ว ก็จะนำไปสู่ความ ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ แต่ปัจจัยเหล่านี้มีผลน้อยมากต่อการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติใน ทางบวกต่องานที่ทำ กล่าวคือ ถึงแม้ปัจจัยเหล่านี้จะอยู่ในสภาพที่ดี ก็ไม่ก่อให้เกิด ความพึงพอใจใน งานขึ้นได้ เป็นเพียงข้อกำหนดเบื้องต้นที่ป้องกันมิให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ทำอยู่เท่านั้น

ความสำคัญของความพึงพอใจในการทำงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นมีความสำคัญมากซึ่งผู้ร่วมงานของ Herzberg ได้สรุปไว้ดังนี้

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะนำไปสู่

1. ความเพิ่มความสนใจในงานมากขึ้น
2. การเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น
3. การเพิ่มผลงานในการผลิตให้สูงขึ้น

ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานจะนำไปสู่

1. การลดความสนใจในงานให้น้อยลง
2. การสร้างความท้อถอยในการทำงานมากขึ้น
3. การทำให้ผลงานในการผลิตตกต่ำลง
4. การเพิ่มจำนวนการออกจางานให้สูงขึ้น

ความสำคัญในการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. การรับรู้ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ทำให้หน่วยงาน สามารถนำไปใช้ในการสร้างปัจจัยเหล่านี้ให้เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
2. ความพึงพอใจในการทำงานทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการทำงาน ลดการขาดงาน การลางาน การมาทำงานสาย และการขาดความรับผิดชอบที่มีต่องาน
3. ความพึงพอใจในการทำงานเป็นการเพิ่มผลผลิตของบุคคล ทำให้องค์การมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
4. จากแนวคิดในเรื่องความสำคัญของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะเห็นได้ว่าความ พึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การมีผลต่อความสำเร็จของงานและ องค์กร รวมทั้งความสุขของผู้ทำงานด้วย องค์กรใดก็ตามหากบุคคลในองค์กร ไม่มี

ความพึงพอใจในการทำงาน ก็จะเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลงานและการปฏิบัติงานต่ำ คุณภาพของงานลดลง มีการขาดงาน ลาออกจากงาน หรืออาจก่อให้เกิดปัญหา อาชญากรรม และปัญหาทางวินัยอีกด้วย แต่ในทางตรงกันข้าม หากองค์กรมีบุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูงก็จะมีผลบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานยังเป็นเครื่องหมายแสดงถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานอีกด้วย

องค์ประกอบของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการทำงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำงานให้สำเร็จการที่บุคลากรในองค์กรจะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำมากหรือน้อยเพียงไร ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ มากมายมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความพึงพอใจในการทำงานหลายท่านดังนี้

Tiffin และ Cormick (24) สรุปว่า ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในการทำงานหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความพอใจที่มีต่อสิ่งต่างๆ 8 ประการ คือ สภาพการทำงาน การจัดการค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ลักษณะของงาน การนิเทศงาน และการเลื่อนตำแหน่ง

กมล ชูทรัพย์ และ เสถียร เหลืองอร่าม(25) ได้กล่าวถึงการที่บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานนั้น คือ การที่บุคคลมีความพึงพอใจต่อสิ่งเหล่านี้ คือ

1. ค่าจ้างแรงงาน คนจะพอใจก็ต่อเมื่อได้รับค่าตอบแทนพอสมควร คู่กับความเหนื่อยและความคิดที่ตนให้แก่นายจ้าง
2. ลักษณะงานที่ทำ บางคนเห็นว่าลักษณะงานที่ทำ ย่อมสำคัญกว่าเงิน เพราะงานบางอย่างสกปรก ใช้แรงงานมาก หรือสถานที่ทำงาน ไม่น่าอภิรมย์ แม้งานบางอย่างสบาย แต่รายได้จะถูกก็ตาม
3. เพื่อนร่วมงาน ถ้าคนเรามีเพื่อนร่วมงานที่ถูกใจแล้ว แม้สิ่งอื่นๆ จะไม่ค่อยดี เช่น ค่าจ้างหรือสภาพการทำงาน เป็นต้น เขาก็ยังชอบ เพราะมีเพื่อนที่ดี ทำให้ที่ทำงานน่าอยู่ยิ่งขึ้น
4. หัวหน้างานและฝ่ายจัดการ ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างย่อมมีอิทธิพลต่อคนงานไม่น้อย เพราะเป็นผู้มีอำนาจ เป็นผู้กำหนดนโยบาย ถ้าหัวหน้างานหรือฝ่ายจัดการยุติธรรมและเป็นกันเองแล้ว คนงานก็สบายใจ
5. ความมั่นคงในงาน ถ้าลักษณะงานที่ทำมั่นคง คนเราก็มุ่งใจที่จะทำงานเพื่อที่จะสร้างตนเองให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น เนื่องจากเชื่อว่าพอจะเอาเป็นที่พึ่งได้ แต่ถ้าเป็นงานชั่วคราวแล้ว คนงานก็จะไม่สบายใจเลย
6. โอกาสที่จะก้าวหน้า เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสำหรับคนงานหนุ่มสาวหรือคนฉลาดที่มีการศึกษาคดี ถ้าหากเขาเห็นว่าไม่มีโอกาสก้าวหน้าแล้ว เขาก็อาจจะไม่พอใจงานที่ทำก็ได้

7. ประชาธิปไตยในงาน คนงานย่อมไม่ชอบการถูกกดขี่บังคับ ถ้าเป็นไปได้ขอให้มีการปรึกษาหารือ เพราะทำให้คนงานปฏิบัติตามระเบียบที่วางไว้ ผิดก็ทำโทษ ทำดีก็ชม
8. สิ่งแวดล้อมทางวัตถุ เช่น สี แสงไฟ ความร้อน ความเย็นและความชื้นของที่ทำงาน ก็เป็นปัจจัยทำให้คนพอใจหรือไม่พอใจในงานได้เหมือนกัน

หลักการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน

การสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจะต้องกระทำเพื่อประโยชน์ที่จะเกิดแก่หน่วยงาน วิธีการสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีหลายวิธี ส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการตอบสนองความต้องการของบุคคลในหน่วยงานพึงจะมี ดังเช่น Barnard (26) ได้เสนอสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน 8 ประการคือ

1. สิ่งจูงใจเป็นวัตถุ (material inducement) ได้แก่ เงินทอง สิ่งของที่ให้แก่พนักงานเป็นรางวัลที่เขาปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานเป็นอย่างดี
2. โอกาสของบุคคลที่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ (personal non-material opportunity) เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญ เพราะสิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับแตกต่างกัน ได้แก่ เกียรติยศ อำนาจ
3. สถานภาพที่พึงประสงค์ (desirable physical condition) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
4. สิ่งตอบแทนทางจิตใจ (ideal benefaction) ได้แก่ สภาพของหน่วยงานที่อาจก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ การได้แสดงความสามารถ การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น
5. การดึงดูดทางสังคม (associational attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ร่วมงานทั้งหลาย
6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับนิสัยและเจตคติ (adaptation of conditions to habitual and attitude) ได้แก่ ปรับปรุงวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล
7. โอกาสมีส่วนร่วมในการทำงาน (opportunity of enlarge participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอันก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันในการทำงาน
8. สภาพการรวมกันอยู่ (the condition of community) ได้แก่ สภาพความพึงพอใจในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม

1. ปัจจัยด้านบุคคล (personal factors) ได้แก่
 - 1.1 ประสบการณ์ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจในงาน บุคคลที่ทำงานมานานจนเกิดมีความรู้ความชำนาญในงานมากขึ้น จะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ
 - 1.2 เพศ แม้ว่างานวิจัยหลายงานจะพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานก็ตาม แต่ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ทำด้วยว่าเป็นงานลักษณะใด รวมทั้งเกี่ยวข้องกับระดับ ความทะเยอทะยานและความต้องการทางการเงิน เพศหญิงมีความอดทนที่จะทำงาน ที่ต้องใช้ฝีมือ และงานที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย
 - 1.3 จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ กลุ่มที่ทำงานร่วมกันจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ที่ต้องการความสามารถหลายอย่างประกอบกันต้องมีสมาชิกที่มีทักษะในงานหลาย ด้าน และความสามัคคีของสมาชิกย่อมมีส่วนนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงาน
 - 1.4 อายุ แม้ว่าอายุจะมีผลต่อการทำงานไม่เด่นชัดนัก แต่อายุก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลา และประสบการณ์ในการทำงาน ผู้มีอายุมากมักจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากด้วย แต่ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะงานและสถานการณ์ในการทำงานด้วย
 - 1.5 ช่วงเวลาในการทำงาน งานที่ทำในเวลาปกติจะสร้างความพึงพอใจในงานมากกว่างานที่ ต้องทำในเวลาที่บุคคลอื่นไม่ต้องทำงาน เพราะเกี่ยวกับการพักผ่อนและการสังสรรค์กับ ผู้อื่นด้วย
 - 1.6 เซาวน์ปัญญา ในบางลักษณะไม่พบความแตกต่างระหว่างเซาวน์ปัญญากับความพึงพอใจ ในการทำงาน แต่ในลักษณะงานบางอย่างพบว่ามีความแตกต่างกัน พนักงานในโรงงาน แห่งหนึ่งมีเซาวน์ปัญญาในระดับสูงมักจะเบื่อได้ง่าย และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการทำงานใน โรงงานเนื่องจากงานที่ทำไม่เหมาะสมกับความสามารถของเขา
 - 1.7 การศึกษา ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและความพึงพอใจในงานนั้น มีผลไม่ เด่นชัดนัก จากงานวิจัยบางแห่งพบว่า การศึกษาไม่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างความ พึงพอใจในงาน แต่มักขึ้นอยู่กับงานที่ทำว่าเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของเขา หรือไม่ จากงานวิจัยหลายฉบับพบว่านักวิชาการ นักวิชาชีพ เช่น แพทย์ วิศวกร ทนายความ เป็นต้น มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าคนงานและพนักงานลูกจ้างที่ใช้ แรงงานทั่วไป รวมทั้งเสมียนพนักงานด้วย
 - 1.8 บุคลิกภาพ ปัญหาเรื่องบุคลิกภาพกับความพึงพอใจในงานนั้น อยู่ที่เครื่องมือวัด บุคลิกภาพที่ไม่เที่ยงตรง สิ่งหนึ่งที่เห็นได้ชัดเจน ก็คือ คนที่มีอาการของโรคประสาท
 - 1.9 มักจะไม่พอใจในการทำงานมากกว่าคนที่ปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่พึงพอใจใน การทำงานเป็นเหตุให้เกิดโรคประสาทได้ เพราะต้องเครียดกับภาวะของความไม่พึง พพอใจในการทำงาน

- 1.10 ระดับเงินเดือน จากงานวิจัยหลายฉบับพบว่าเงินเดือนในการสร้างความพึงพอใจในการทำงาน เงินเดือนที่มากพอแก่การดำรงชีพตามสถานภาพทำให้บุคคลไม่ต้องดิ้นรนมากนักที่จะไปทำงานนอกเวลา และเงินเดือนยังเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดหาปัจจัยอื่นที่สำคัญแก่การดำรงชีวิตอีกด้วย ผู้ที่มีเงินเดือนสูงจึงมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีเงินเดือนต่ำ
- 1.11 แรงจูงใจในการทำงาน แรงจูงใจเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของบุคคล โดยเฉพาะแรงจูงใจจากปัจจัยตัวผู้ทำงานเองก็จะสร้างความพึงพอใจในการทำงาน
- 1.12 ความสนใจในงาน บุคคลที่สนใจในงานและได้ทำงานที่ตัวเองถนัดและพอใจจะมีความสุขและความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าบุคคลที่ไม่สนใจในงาน

2. ปัจจัยด้านงาน

- 2.1 ลักษณะของงาน ได้แก่ ความน่าสนใจในตัวเอง ความแปลกของงาน โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ การรับรู้หน้าที่ที่รับผิดชอบ การควบคุมการทำงานและวิธีทำงาน และการที่ผู้ทำงานมีความรู้สึกต่องานที่ทำอยู่ว่าเป็นงานที่สร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ ทำหาย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ และเกิดความผูกพันกับงาน
- 2.2 ทักษะในการทำงาน ความชำนาญในงานที่ทำมักจะต้องพิจารณาควบคู่ไปกับลักษณะของงาน ฐานะทางอาชีพ ความรับผิดชอบ เงินเดือนที่ได้รับ สิ่งเหล่านี้จะต้องพิจารณาไปด้วยกันจึงจะเกิดความพึงพอใจในงาน
- 2.3 ฐานะทางวิชาชีพ จากการศึกษาพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของเสมียนมีความพึงพอใจในการทำงานและมีถึงร้อยละ 17 ที่ระบุว่าถ้ามีโอกาสก็อยากจะเปลี่ยนสายงาน ในสถานะที่เศรษฐกิจดี มีงานให้เลือกทำ จะมีการเปลี่ยนงานบ่อยเพื่อจะเลื่อนเงินเดือน เลื่อนฐานะของตนเอง ดังนั้นตำแหน่งทางการงานที่มีฐานะทางวิชาชีพสูง เช่น การเป็นเจ้าของกิจการ ผู้จัดการ จะมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าระดับอาชีพที่มีฐานะทางวิชาชีพต่ำกว่า ความจริงแล้วพิจารณาควบคู่ไปกับความเป็นอิสระในงานและความภาคภูมิใจในงานประกอบไปด้วย ทั้งนี้ก็เพราะฐานะทางอาชีพนอกจากจะขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นเป็นผู้พิจารณาความสำคัญแล้ว ยังขึ้นอยู่กับบุคคลอื่นในสังคมเป็นผู้ตัดสินด้วย ในแต่ละสังคมแต่ละหน่วยงานจะให้ความสำคัญของฐานะทางวิชาชีพแตกต่างกันไป เมื่อระยะเวลาผ่านไปความคิดเห็นเกี่ยวกับฐานะทางวิชาชีพก็เปลี่ยนไปด้วย
- 2.4 ขนาดของหน่วยงาน ความพึงพอใจในการทำงานในหน่วยงานขนาดเล็ก จะดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานขนาดใหญ่ ทำให้พนักงานมีความรู้สึกเป็นกันเองและร่วมมือช่วยเหลือกัน ขวัญในการทำงานดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

- 2.5 ความห่างไกลของบ้านและที่ทำงาน การที่บ้านอยู่ห่างไกล การเดินทางไม่สะดวก ต้องตื่นแต่เช้า รถติดและเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน คนที่เป็นคนจังหวัดหนึ่งแต่ต้องไปทำงานในอีกจังหวัดหนึ่ง สภาพของท้องถิ่น ความเป็นอยู่ภาษาและความไม่คุ้นเคย ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน เนื่องจากการปรับตัวและการสร้างความคุ้นเคยต้องใช้ระยะเวลานาน
 - 2.6 สภาพทางภูมิศาสตร์ในแต่ละท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ที่จะมีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน คนงานในเมืองใหญ่มีความพึงพอใจในการทำงานน้อยกว่าคนงานในเมืองเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากความคุ้นเคย ความใกล้ชิดระหว่างคนงานในเมืองเล็กมีมากกว่าคนงานในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดความอบอุ่นและมีความสัมพันธ์กัน
 - 2.7 โครงสร้างของงาน โครงสร้างของงานหมายถึง ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงาน หากโครงสร้างของงานชัดเจนย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน สามารถป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานด้วย นอกจากนี้ยังพบว่างานที่มีโครงสร้างของงานดี รู้ว่าจะทำอะไร และดำเนินการอย่างไร สถานการณ์ควบคุมจะง่ายขึ้น
3. ปัจจัยด้านการควบคุมการจัดการ
- 3.1 ความมั่นคงในงาน จากการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่จะพบว่าพนักงานมีความต้องการงานที่มีความแน่นอนมั่นคง แม้ว่าในปัจจุบันบุคคลจะสนใจเรื่องความมั่นคงน้อยลงก็ตาม แต่บริษัทที่ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน เช่น บริษัทญี่ปุ่น ก็ยังคิดถึงความมั่นคงของงาน คือ มีการจ้างงานตลอดชีวิต (long life employment) จากการสำรวจโดยการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการความมั่นคงของงาน ปรากฏว่าร้อยละ 80 ต้องการงานที่มีความมั่นคง พนักงานของบริษัทและโรงงานต้องการจะอยู่ทำงานจนถึงวันเกษียณ แม้ว่าเขาจะไม่มีเงินเก็บพอที่จะเลี้ยงตัวในวัยชราก็ตาม ก็ยังยินดีจะอยู่จนกระทั่งทำงานไม่ไหว

ความมั่นคงในงานถือเป็นสวัสดิการอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในวัยที่พ้นจากการทำงานแล้วและเป็นความต้องการของพนักงานซึ่งนอกเหนือไปจากความต้องการอย่างอื่นของพนักงานซึ่งได้แก่ ความสนใจในงานที่ตนเองถนัดและมีความสามารถ ไม่ทำงานที่หนักและมากจนเกินไป งานที่ทำมีความก้าวหน้าและได้รับรางวัลตอบแทนจากความตั้งใจทำงาน

 - 3.2 ฝ่ายรับ ฝ่ายบริหารและฝ่ายจัดการบริษัทเชื่อมั่นว่ารายรับที่ดีของพนักงาน จะเชี่ยวชาญโรคไม่พอใจในการทำงานได้ การสำรวจส่วนใหญ่พบว่ารายรับมาทีหลังความมั่นคงในการทำงาน ลักษณะงานและความก้าวหน้าในการทำงาน แต่ในสถานะเศรษฐกิจปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูง รายรับจะมีความสำคัญในอันดับแรก นักวิชาการที่เปลี่ยนงานเนื่องจาก

รายรับของหน่วยงานอีกแห่งหนึ่งดีกว่า หรือผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานของรัฐลาออกไปสู่ภาคเอกชนก็เพราะรายรับที่ดีกว่าเช่นกัน

- 3.3 ผลประโยชน์ ฝ่ายบริหารของบริษัทและโรงงานเห็นว่าการได้รับผลประโยชน์เป็นสิ่งชัดเจนและสร้างความพึงพอใจในงานได้ แต่จากการศึกษาก็พบเช่นเดียวกับเรื่องของรายรับ กล่าวคือพนักงานบางส่วนอาจให้ความสนใจน้อยกว่าความมั่นคงในงานและความก้าวหน้าในการทำงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าประกันสังคมและประกันชีวิตต่างๆ ถูกจัดอยู่ในด้านความมั่นคงและสวัสดิการในการทำงาน
- 3.4 โอกาสความก้าวหน้า โอกาสที่จะมีความก้าวหน้าในการทำงานมีความสำคัญสำหรับอาชีพหลายชนิด เช่น การขาย เสมียนพนักงาน และบุคคลที่ใช้ฝีมือและความชำนาญ มีความสำคัญน้อยสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญงาน แต่มีการศึกษาสูงและอยู่ในตำแหน่งสูง จากการศึกษาพบว่าคนสูงวัยให้ความสนใจกับโอกาสก้าวหน้าในงานน้อยกว่าคนที่อ่อนวัย อาจเป็นเพราะคนสูงวัยได้ผ่าน โอกาสความก้าวหน้ามาแล้ว
- 3.5 อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง อำนาจที่หน่วยงานมอบให้ตามตำแหน่ง เพื่อควบคุมสั่งการผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่มอบหมายให้สำเร็จ งานบางอย่างมีอำนาจตามหน้าที่เด่นชัด งานบางอย่างมีอำนาจที่ไม่เด่นชัด ทำให้ผู้ทำงานปฏิบัติงานลำบากและอึดอัด อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่จึงมีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน
- 3.6 สภาพการทำงาน พนักงานมีความคิดเห็นแตกต่างกันมากมายเรื่องสถานการณ์และสภาพการทำงาน พนักงานที่ให้ความสำคัญกับการทำงานในสำนักงานจะเกิดความพอใจในการทำงานมากกว่าที่จะต้องทำงานเป็นพนักงานขาย
- 3.7 เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมงานเป็นส่วนหนึ่งที่จัดเข้าไปในปัจจัยที่เกิดความพึงพอใจในการทำงานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานทำให้คนเรามีความสุขในการทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนจึงเป็นความสำคัญและเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน
- 3.8 ความรับผิดชอบ จากการศึกษาพบว่าพนักงานที่มีขวัญดีจะมีความรับผิดชอบในงานสูง ความพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ระหว่างความรับผิดชอบร่วมกับปัจจัยอื่น เช่น อายุ ประสบการณ์ เงินเดือน ตำแหน่ง
- 3.9 การนิเทศงานสำหรับพนักงาน การนิเทศก็คือการชี้แนะในการทำงานจากหน่วยงาน ดังนั้นความรู้สึกต่อผู้นิเทศก็มักจะเน้นความรู้สึกที่มีต่อหน่วยและองค์การด้วย จากการศึกษาพบว่า ขวัญและเจตคติของพนักงานขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์กับผู้นิเทศงาน การสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้นิเทศงานและพนักงานจะเกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

- 3.10 การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา การศึกษาหลายแห่งพบว่าพนักงานมีความต้องการที่จะรู้ว่าการทำงานของตนเป็นอย่างไร จะปรับปรุงการทำงานของตนอย่างไร ข่าวสารจากบริษัทหน่วยงานต่างๆ จึงมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน งานของตนจะก้าวหน้าต่อไปหรือไม่ แต่โดยทั่วไปพนักงานมักจะได้ข่าวของหน่วยงานน้อยกว่าที่ต้องการ
- 3.11 ความศรัทธาในตัวผู้บริหาร พนักงานที่ชื่นชมความสามารถของผู้บริหารจะมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน นอกเหนือไปจากนี้ ความศรัทธาในด้านความสามารถและความตั้งใจที่ผู้บริหารมีต่อหน่วยงานก็จะทำให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความพอใจในการทำงานในหน่วยงานนั้นด้วย
- 3.12 ความเข้าใจกันระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน ความเข้าใจดีต่อกันทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน จากการสำรวจของ National Industrial Conference Board พบว่าความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้บริหารและหัวหน้างานเกี่ยวกับรายรับเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดสำหรับพนักงาน

หลักในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น พอสรุปได้ดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัยและความสะดวกสบาย บุคคลทุกคนในองค์กรต้องการมาตรฐานการครองชีพที่ดี มีความมั่นคงปลอดภัย มีความสะดวกสบายพอสมควร ต้องการปัจจัยสี่ไม่ต้องวิตกกังวลในเรื่องการเงิน การมีสภาพเป็นพนักงานถาวร การให้ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และมีการประกันสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้คนทำงานไม่ต้องดิ้นรนทำงานด้วยความสุขและมีความพอใจในงาน
2. สภาพการทำงานที่น่าชื่นชมยินดี คุณภาพของสถานที่ทำงานและสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น มีการจัดบริเวณร่มรื่น เครื่องใช้สำนักงานต่างๆ ทันสมัยเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ช่วยให้บรรยากาศในการทำงานเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งเป็นผลให้ผู้ทำงานเกิดความผ่อนคลาย มีกำลังใจและความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น
3. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ถ้าพนักงานมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกิจการ เขาจะผลิตสิ่งของอย่างดี มีความระมัดระวังเหมือนกับสิ่งนั้นเป็นของตนเอง องค์กรควรสร้างให้ทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วยหลายๆ วิธี เช่น การให้โอกาสมีส่วนร่วมในกิจกรรม การให้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการวางแผนร่วมกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเสริมสร้างความรับผิดชอบงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ ตลอดจนความเป็นกันเองในกลุ่มให้มากยิ่งขึ้น
4. การปฏิบัติต่อกันอย่างเที่ยงธรรม ถ้าผู้บังคับบัญชามีการเล่นพรรคเล่นพวกหรือมีการจ่ายค่าตอบแทน มีการเลื่อนเงินเดือน มีการแจกงานต่างๆ ที่เหลื่อมล้ำกัน จะทำให้พนักงานเกิด

ความรู้สึกไม่พอใจ มีการแบ่งแยกตัวเองออกจากกลุ่ม ไม่ยอมทำงานกับกลุ่ม เป็นการสร้างความรู้สึกในแง่ที่ขาดความเที่ยงธรรม

5. ความรู้สึกสำเร็จผล พนักงานทุกคนต้องการให้งานของตนเองสัมฤทธิ์ผล ต้องการรู้ว่าเขามีความสามารถและได้ช่วยเหลือองค์กรอย่างแท้จริง ทำให้งานส่วนรวมเจริญก้าวหน้า ความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้เขาเกิดความพอใจในงาน ความรู้สึกดังกล่าวได้แก่ ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่ทำงานประสบผลสำเร็จ ความรู้สึกว่าเขากำลังช่วยเหลือชุมชนหรือสังคมด้วยงานที่ทำ และความรู้สึกว่าเขากำลังเจริญรุ่งเรือง จากความรู้สึกประสบผลสำเร็จนี้ พนักงานควรจะได้รับ การส่งเสริมเลื่อนฐานะในตำแหน่งหน้าที่การงานด้วยระบบการพิจารณาผลงาน (merit system)
6. ความรู้สึกว่ามีความสำคัญ ทุกคนย่อมปรารถนาได้รับการยอมรับหรือตระหนักในคุณค่าว่ามีความสำคัญ ต้องการการยอมรับว่างานของเขาได้ผลดี ต้องการคำชมเชย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความพอใจในงาน การให้ความรู้สึกว่ามีค่าสำคัญนั้นอาจกระทำได้หลายอย่างเช่น รับฟังความคิดเห็นหรือการขอคำปรึกษาหารือ การให้เกิดรับผิดชอบของผลงานดีเด่น เป็นต้น
7. การมีส่วนร่วมในการวางนโยบาย การกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงและพนักงาน จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกพอใจในงานมากยิ่งขึ้น เพราะแสดงถึงความเป็นประชาธิปไตยที่ผู้ใหญ่ฟังเสียงผู้น้อย การเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเป็นการสนองแรงผลักดันพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการความเป็นอิสระ เสรีในการแสดงออกซึ่งการกระทำและความต้องการให้เห็นถึงความสำคัญของตนเอง ถ้าหากสิ่งใดก็ตามที่เกิดจากกลุ่มทุกคนในกลุ่มย่อมจะต้องรับผิดชอบและเกี่ยวข้องด้วยในอันที่จะทำให้สิ่งนั้นบรรลุผลสำเร็จ
8. การนับถือตนเอง การที่พนักงานจะเกิดความพอใจในงานอย่างเต็มที่นั้น งานนั้นจะต้องช่วยให้คนทำงานรู้สึกเคารพนับถือตนเอง โดยทุกคนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในงานด้วยความรู้สึกเท่าเทียมกับผู้อื่น เขาจะไม่รู้สึกเคารพตนเองหากเขาถูกกำหนดว่ามีปมด้อย การทำงานที่มีวินัยในตนเองและมีการนำตนเอง ขวัญในการทำงานจะสูง กฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ ก็มีน้อยลงได้

ที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการสร้างความพึงพอใจในการทำงานจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น ลักษณะงานที่ถูกต้อง ความมั่นคงในงาน เพื่อนร่วมงานที่ดี รวมถึงผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารงานนั้นๆ ด้วย และที่สำคัญบุคคลจะมีความพึงพอใจในการทำงานได้ก็เพราะว่าบุคคลนั้นเห็นคุณค่าและความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ และพอใจในผลงานแทนที่ทางวัตถุและจิตใจที่ได้รับจากงานนั้น ผู้บริหารมีหน้าที่จะต้องศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ในการสร้างความพึงพอใจแก่พนักงานเพื่อนำไปเสริมสร้างให้เหมาะสมกับบุคลากรและสภาพขององค์กร

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (1) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน สังกัดส่วนกลางทุกสังกัด โดยใช้ตัวชี้วัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของเคอร์แล กิวลิย์ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน โดยรวม ความพึงพอใจเฉพาะด้าน คุณลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน พบว่า ข้าราชการพลเรือนสังกัดส่วนกลางมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้าน ความพึงพอใจในงาน โดยรวมความพึงพอใจเฉพาะด้าน คุณลักษณะงานระดับปานกลาง ส่วนความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานอยู่ในระดับสูง

นฤคธ มีเพียร (27) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานต้อนรับบน เครื่องบิน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพนักงานในแต่ละมิติ พบว่า มิติด้านผลตอบแทน มิติด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในการ ทำงาน มิติด้านโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถ มิติด้านบูรณาการทางสังคม มิติด้าน การทำงานและชีวิตส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับมิติด้านความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ ต่อสังคม อยู่ในระดับสูง ส่วนมิติด้านสภาพการทำงานที่ดีและมีความปลอดภัยและมิติด้านสิทธิของ พนักงาน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน ต้อนรับบนเครื่องบิน มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

บุญเลิศ สิริภักทรวิช (28) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจในการทำงานและ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรที่ทำงานกับคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน พบว่า หน่วยงานของเอกชนมี คุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าหน่วยงานของรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพฑูรย์ สอนทน (29) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเพศ หญิงร้อยละ 54.4 มีอายุเฉลี่ย 34 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 72 วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 60.7 ดำรงตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 53.8 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 13 ปี คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.1 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีความพึง พพอใจในงาน คุณลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อย ละ 73.9 69.4 65.4 ตามลำดับ มีการรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง การรับรู้ต่อระบบ บริหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.2 67.5 ตามลำดับ มีค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยม ต่อราชการ ค่านิยมต่อการบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.1 67.5 54.4 ตามลำดับ และพบว่าเพศสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานมี ความแตกต่างกัน การอยู่ในตำแหน่งจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.005) การรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ความสามารถในการทำงานระบบราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.005) ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อระบบราชการ ค่านิยมต่อการทำงาน โดยอธิบายได้ร้อยละ 31.2 ดังนั้นควรมีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้มีความชัดเจนเหมาะสม เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนแก้ปัญหา มีการพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ การทำงานและทรัพยากรให้มีความเพียงพอที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน มีการมอบและให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นเพื่อเป็นแบบอย่างค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงาน

สมหวัง โอซารส (11) ศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ สำนักแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักแพทย์ใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ ต่อระบบการบริหาร ค่าเฉลี่ยค่านิยมทางบริการ และค่าเฉลี่ยค่านิยมทางราชการอยู่ในระดับปานกลาง อายุระดับชั้นยศ ตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจแตกต่างกัน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหารค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ

ชัยขง ขามรัตน์ (30) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.9 มีอายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 74.3 วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 63.4 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 15 ปี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.6 มีบรรยากาศองค์การ การติดต่อสื่อสารในองค์การ พฤติกรรมการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.3, 55.9, 61.4 และ 69.5 ตามลำดับ ความพึงพอใจในการทำงานมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีอิทธิพลทางตรงขนาด 0.504 บรรยากาศในองค์การและพฤติกรรมการทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานขนาด 0.386 และ 0.389 ตามลำดับ ดังนั้นผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงควรพิจารณาปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าตอบแทนและสวัสดิการให้แก่บุคลากรอย่างพอเพียงถูกต้องและเป็นธรรม รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อการทำงานเป็นทีมและพัฒนา ให้เป็นองค์การเรียนแห่งการเรียนรู้

สรัญญา นวลละออ (31) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของครูประถมศึกษาด้านสภาพการทำงานและด้านการ

ปกครองบังคับบัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพในการทำงานมีความพึงพอใจมาก ด้านศักดิ์ศรีของอาชีพมีความพึงพอใจปานกลางค่อนข้างมาก ส่วนในลักษณะของคุณภาพชีวิตการทำงานของครูประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานครูในแต่ละด้าน พบว่า ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ด้านบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ด้านประชาธิปไตยในองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับสูง และความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมอยู่ในระดับสูง

สกล ธิจิตฺตนิมิตฺติ (32) ศึกษาบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ในประเทศไทยปี 2545 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อายุเฉลี่ย 36.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.2 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.3 ตำแหน่งปัจจุบันคือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 43.2 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เฉลี่ย 14.5 มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน มีค่าเฉลี่ย 3.63 3.55 และ 3.80 ตามลำดับ การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.69 3.71 3.86 3.98 และ 4.14 ตามลำดับ และพบว่าสถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระดับซี ตำแหน่งงาน ความเพียงพอของรายได้ และการมีบ้านพักเป็นของตนเอง ที่แตกต่างกัน สัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข เงินเดือน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อการทำงาน ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมต่อการบริการ มีสหสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรค่านิยมต่อการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมต่อราชการ เงินเดือน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และค่านิยมต่อการบริการ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขได้