

Scan

**การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11**

นางนวลฉวี พะโน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2551

**A Factor Analysis of Quality of Work Life of Professional Nurses at
Community Hospitals in Public Health Region 11**

Mrs. Nualchawee Phano

A Thesis submitted in Partial Fulfillment of The Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

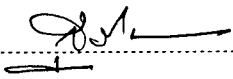
ชื่อและนามสกุล นางนวลฉวี พะโน

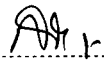
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

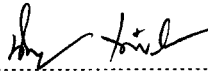
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

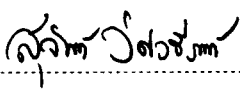
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวรารานนท์)

วันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2552

ชื่อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

ผู้วิจัย นางนวลฉวี พะโน ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา

เพ็ญศิริรักษา ปีการศึกษา 2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป
จำนวน 1,158 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก
แนวคิดของวอลตัน ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ
จำนวน 59 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ
0.93 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบ
แมกซิมัม โคล์ลิสุด หมุนแกนองค์ประกอบวิธีโปรแมก

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 มี
อายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.8 ดำรงตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ระดับ 6-7) มีรายได้ประจำเฉลี่ยเดือนละ 20,573 บาท ระยะเวลาที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ย 13 ปี และเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60.2) ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการที่ 11 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ จำนวน 50 ข้อ อธิบาย
ความแปรปรวนได้ร้อยละ 62.48 ได้แก่ (1) โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า จำนวน 12 ข้อ
(2) ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร จำนวน 6 ข้อ (3) ค่าตอบแทนที่เหมาะสม จำนวน 6 ข้อ
(4) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ (5) ความมั่นคงในงาน จำนวน 4 ข้อ
(6) ความสัมพันธ์กับสังคม จำนวน 5 ข้อ (7) สิทธิในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ (8) ความสมดุล
ของเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัว จำนวน 3 ข้อ และ (9) ความเสมอภาคในองค์กร จำนวน 3 ข้อ

คำสำคัญ คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: A Factor Analysis of Quality of Work Life of Professional Nurses at Community Hospitals in Public Health Region 11

Researcher: Mrs. Nualchawee Phano; **Degree:** Master of Nursing (Nursing Administration); **Thesis advisors:** 1) Dr. Somjai Puttapitukpol; Associate Professor (2) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; **Academic year:** 2008

Abstract

The purpose of this study was to investigate the factors of quality of work life of professional nurses at community hospitals in Public Health Region 11.

The population comprised 1,158 professional nurses who had working experience more than one year at community hospitals in Public Health Region 11. The sample of this study included 389 professional nurses selected by a multi-stage sampling technique. Questionnaires, developed by the researcher, concerning quality of work life based on Walton (1973), were used as research tools. The questionnaires consisted of 8 factors for work life quality of professional nurses. These 59-item questionnaires used a five points Likert rating scale. Content validity was verified by six experts. The Cronbach alpha reliability coefficient was 0.93. Data were analyzed by means, standard deviation, and factor analysis by using a promax rotation.

The study results were as follows. The average age of professional nurses was 36 years. Most of them (96.7%) earned bachelor degree. Their position classification was professional nurse; expert level (C6-7) (82.8%). The average monthly salary was 20,573 baht. The average year of working experience in community hospitals was 13 years. More than half of them (60.2%) had worked at 30-bed hospitals. The quality of work life of these nurses included 50 items which accounted for 62.48% of the variance and yielded nine factors as follows: 1) opportunities for development and promotion (12 items), 2) interpersonal relationship in their organizations (6 items), 3) appropriate compensation (6 items), 4) safe and healthy working environments (6 items), 5) job security (5 items), 6) relationship with societies (5 items), 7) working rights (5 items), 8) balance of their work and personal life (3 items), and 9) equality in their organizations (3 items).

Keywords: Quality of work life, Professional nurses, Community hospitals

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ร่วมปรึกษา ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้วิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรง ความถูกต้องของเนื้อหาของเครื่องมือ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านในเขตตรวจราชการที่ 11 ทั้ง 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสกลนคร นครพนม และมุกดาหาร ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าอุเทน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และเพื่อนร่วมงานทุกคน ที่ให้โอกาส สนับสนุน และเป็นกำลังใจในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดี นายสมพงษ์ พะโน คู่สมรส นายธนกฤต พะโน และนางสาวรณัชชา พะโน บุตรชายบุตรสาวที่ให้การช่วยเหลือเป็นกำลังใจมาตลอด

นวลฉวี พะโน

กรกฎาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ประเด็นปัญหาการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน	11
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน	15
แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	19
แนวคิด ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาส โลว์	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	45
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	49
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	63
สรุปการวิจัย	63
อภิปรายผล	69
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	86
ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความร่วมมือ	87
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	96
ค ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ	105
ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	110
ประวัติผู้วิจัย	112

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนของโรงพยาบาลแบ่งตามจังหวัด ขนาดของโรงพยาบาล และการสุ่มตามสัดส่วน.....	37
ตารางที่ 3.2 รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 11 ตามขนาดเตียงที่สุ่มได้ และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	38
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	45
ตารางที่ 4.2 ผู้นำองค์กรประกอบของตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11.....	50
ตารางที่ 4.3 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและ ความก้าวหน้า.....	52
ตารางที่ 4.4 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 2 ความสัมพันธ์ ของบุคคลในองค์กร.....	54
ตารางที่ 4.5 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม.....	55
ตารางที่ 4.6 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและ ส่งเสริมสุขภาพ.....	56
ตารางที่ 4.7 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 5 ความมั่นคงในงาน.....	57
ตารางที่ 4.8 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 6 ความสัมพันธ์กับสังคม.....	58
ตารางที่ 4.9 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 7 สิทธิในการทำงาน.....	59
ตารางที่ 4.10 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 8 ความสมดุลของเวลาทำงาน และชีวิตส่วนตัว.....	60
ตารางที่ 4.11 ผู้นำนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 9 ความเสมอภาคในองค์กร.....	60

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน	13
ภาพที่ 2.2 แนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์	35

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนอย่างรวดเร็วในปัจจุบันส่งผลให้รูปแบบการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป จากมุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจเพียงด้านเดียว ปัจจุบันได้บูรณาการรูปแบบการพัฒนาโดยมุ่งเน้นการพัฒนาสังคมควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจโดยปรัชญาของการพัฒนาคือการยึดคนเป็นศูนย์กลางแห่งการพัฒนาเพราะคนเป็นหน่วยแห่งสังคมและเป็นตัวสร้างเศรษฐกิจที่สำคัญที่สุดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีเป้าหมายในการเร่งรัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยมีแนวคิดที่คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ประเทศเจริญก้าวหน้า (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) กล่าวถึงการพัฒนาประเทศยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง” ให้การพัฒนาอยู่บนพื้นฐานของความสมดุล พอดี และความพอประมาณอย่างมีเหตุผล อันจะนำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง สามารถพึ่งตนเองได้มีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก คนไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาและรู้จักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นคนดี มีคุณธรรม และมีความซื่อสัตย์สุจริต อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าของสังคมไทยที่มีสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน อันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) และในปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคน คือ ให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพและความมั่นคงในการดำรงชีวิต (ปฏิทินสาธารณสุข, 2550 : 25) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จุดเน้นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญข้อที่ 6.1 สร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ ที่มีความสุขใจ ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการซึ่งมีมาตรการสนับสนุน 7 ข้อ ดังนี้ 1) เร่งรัดพัฒนาและขยายระบบปฐมภูมิที่มีคุณภาพและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชนเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล 2) ลดความขัดแย้งที่นำไปสู่การฟ้องร้อง ด้วยการปรับการสื่อสาร การสร้างกลไกการไกล่เกลี่ยและเรียนรู้กระบวนการ

สันติวิธี 3) ปรับการบริหารและสร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน 4) ส่งเสริมนวัตกรรมด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อการจัดหาและจัดสรรทรัพยากรให้สอดคล้องกับภาระงานและความจำเป็นในการให้บริการประชาชน 5) ยกระดับคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้สูงเสมอภาคกันและสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้ใช้บริการ 6) สร้างระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการแพทย์ดัดยภูมิ ให้มีคุณภาพและมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและ 7) ส่งเสริมอุดมคติของวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งในระบบการศึกษาและในที่ทำงาน ด้วยการสนับสนุนอุดมการณ์เพื่อสังคม การทำความดี และความภูมิใจในคุณค่าของงาน (ปฏิทินสาธารณสุข, 2550: 29-30) การทำงานเป็นสิ่งที่ให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อชีวิตมนุษย์ เพราะเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น ๆ กับสถานที่ กับขั้นตอนและเรื่องราวต่าง ๆ ตลอดจนความคิดเห็นทั้งหลายจากผู้เกี่ยวข้อง การทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมาก การทำงานเป็นทีม การเปิดโอกาสให้แสดงออกถึงเขี้ยว ปัญญา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อันจะนำมาซึ่งเกียรติภูมิและความพึงพอใจในชีวิต (ผจญ เถลิงสาร, 2540)

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) เป็นองค์ประกอบหรือมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (Quality of life) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานได้กำเนิดและแพร่หลายในประเทศอุตสาหกรรม (นิตยา สาร, 2546) คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ความสุขใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะมีความรู้สึกว่างานมีความสำคัญ และมีคุณค่า ตนเองมีความผูกพันกับงาน มีแรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานในองค์กร (Cascio, 1992) เป็นการสนองตอบต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ปฏิบัติการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อองค์กรและบุคคลในรูปแบบต่าง ๆ หากองค์กรใดผู้ปฏิบัติการมีคุณภาพในการทำงานต่ำย่อมก่อให้เกิดปัญหาติดตามมากมาย เช่น ความไม่พอใจในตัวเอง การลดลงของประสิทธิผล การมีพฤติกรรมในทางลบ ตลอดจนขาดงาน และลาออกจากงาน ในที่สุด ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรอย่างมาก ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรได้ดำเนินการให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเหมาะสมแล้วก็จะทำให้งานขององค์กรนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งยังสามารถทำงานให้บรรลุจุดหมายของงานได้ด้วยดี (Holly and Kenneth, 1985) เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางการเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลและสังคม เรื่องสังคมขององค์กรที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชี้วัด 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง

โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล การบูรณาการทางสังคมในองค์การ สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม และความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม (Walton, 1973) คุณภาพชีวิตเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (well being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้น ๆ และได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของตน ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล ช่วงชีวิตโดยรวม และความภาคภูมิใจในองค์การ (Huse & Cumming, 1985) และสิ่งที่พนักงานต้องการจากองค์การทั้งเรื่องของวัฒนธรรม ขวัญกำลังใจและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (Dessler, 1991) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล มีการผสมผสานระหว่างชีวิตงานและชีวิตส่วนตัว โดยที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อผลงาน กิจกรรม งานที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีความพึงพอใจ ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคล และตอบสนองอุดมการณ์ขององค์การ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534:40)

โดยสรุปแล้วคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะต้องมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ 1) มีการพัฒนาของชีวิตตามขั้นตอนของวงจรของชีวิตด้วยความพอใจ และมีความสุข 2) มีการปฏิบัติอันเป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทั้งในด้านวิชาชีพ ด้านสังคม โดยสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในสังคมได้เป็นอย่างดี ลักษณะทั้ง 2 อย่างนี้จะต้องเกิดขึ้นอย่างผสมผสานกัน และดำเนินไปด้วยกัน อย่างผสมกลมกลืนเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตตามปกติของมนุษย์ โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ กันเลย จึงจะช่วยสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน Werther and Davis (1982:67-68) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความต้องการของบุคคล แรงจูงใจ ความพึงพอใจ 2) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ จุดประสงค์ เป้าหมาย การจัดการหน่วยงาน งานหรือภาระหน้าที่ กิจกรรมการดำเนินการ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สังคมวัฒนธรรม เหตุการณ์ในอดีต การแข่งขัน เศรษฐกิจ การปกครอง เทคโนโลยี ส่วน Harper (1987:158) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มี 2 ประเภท คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาต่อเนื่อง การอบรม ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ เหตุผลการเข้าสู่วิชาชีพ และงานที่รับผิดชอบ ปัจจัยอัน

เป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปัจจัยด้านการผลิต ข้อผูกมัด ระเบียบข้อบังคับ บรรยากาศในองค์การ และการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ผาณิต สกฤตวัฒน์, 2537) การศึกษาช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความคิดความอ่านและมีทัศนคติที่ดี รู้จักตัวเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่ ผจญ เถลิมนสาร (2540) ได้ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และบุคคลที่มีประสบการณ์ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติอาชีพนั้น ๆ มากกว่า (Davis, 1977) ผจญ เถลิมนสาร (2540) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานในสถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรมเวทโกรว์ และพบว่าประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน

ประภัสสร ฉันทศรัทธากร (2544) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ที่รวบรวมได้จากองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของนักวิชาการ 13 คน คือ Walton (1973), Lewin (1981), Huse and Cummings (1985), Arnold (1986), Kast and Rosenzweig (1988), Werther and Davis (1989), Kerce and Kewley (1993), Hood and Smith (1994), Know and Irving (1997), จินตนา บุญพันธุ์ (2534) และเสนาะติเขาว์ (2543) ประภัสสรได้สรุปแนวคิดเรียงลำดับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความเหมือนหรือ สอดคล้องกันจากมากไปน้อย จัดกลุ่มได้ 10 องค์ประกอบ ได้แก่ รายได้และประโยชน์ตอบแทน ความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต ความสัมพันธ์กับสังคม ความพึงพอใจในงาน และลักษณะงาน จากนั้นได้วิเคราะห์ องค์ประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีการทางสถิติ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการตั้งชื่อตามกลุ่มตัวแปรได้ 7 องค์ประกอบ คือ คุณลักษณะงานของพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม และสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม

สถานการณ์ในประเทศในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ระบบการบริการ สาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นหลักประกันมาตรฐานและคุณภาพบริการ เช่น การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance: QA) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospitals: HPH) การปฏิรูปโครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อทำหน้าที่ ผู้ซื้อบริการ บริหาร โครงการให้มีประสิทธิภาพ และเป็นตัวแทนผู้บริโภคเพื่อตรวจสอบคุณภาพบริการ และจัดสมคูลอำนาจในระบบบริการ ซึ่งเดิมกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่กำกับระบบ ปัจจุบัน สปสช.ยังมีหน้าที่จัดสรรงบประมาณต่าง ๆ เช่นจ่ายเงินตามรายหัวประชากรในแต่ละพื้นที่ จ่ายตามผลงาน และผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในเขตตรวจราชการที่ 11 มีการพัฒนาและมีการประเมินมาตรฐานเหมือนกัน (QA, HA, HPH) ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในองค์กรมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังเท่าเดิมหรือลดลง ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาโครงการกำหนดยุทธศาสตร์กำลังคนภาครัฐกรณีแพทย์และพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข) พบว่า สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรในประเทศ 1: 5,750 คน (เกณฑ์ 1: 5,000 คน) ภาพรวมมีการขาดแคลนแต่ไม่วิกฤติ แต่จะมีปัญหาแพทย์ขาดแคลนมากในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และ/หรือพื้นที่ห่างไกล สำหรับสัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของประเทศ 1: 532 (เกณฑ์ 1: 500) ซึ่งจะมีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเป็นบางพื้นที่

ระบบการบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมเน้นการรักษาตั้งรับในโรงพยาบาลเปลี่ยนเป็นการให้บริการเชิงรุกเน้นการให้บริการในชุมชนสถานีอนามัย ทำให้อัตรากำลังที่มีไม่เพียงพอ พยาบาลปฏิบัติงานหลายหน้าที่ ทำงานล่วงเวลามากขึ้น ได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพและคุณภาพของงานลดลง จากปัญหาดังนี้ทำให้เกิดเหตุการณ์มีอบพยาบาลในวันที่ 9 มกราคม 2552 โดยพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน 724 แห่งทั่วประเทศ จำนวนมากกว่า 5,000 คน เดินทางเข้าไปกระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาด ส่งตัวแทนไปยื่นหนังสือต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความเป็นธรรมเนื่องจากขณะนี้พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมาก เพราะถูกเลือกปฏิบัติจากผู้บริหารมาโดยตลอดทั้ง ๆ ที่พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนทุกคนมีความตั้งใจปฏิบัติภาระที่หนักและเหนื่อย ไม่เคยต่อรองหรือละทิ้งหน้าที่ในการให้บริการ โดยที่ชีวิตความเป็นอยู่ ความก้าวหน้า และค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เทียบเท่าหลายวิชาชีพ หนังสือขอความเป็นธรรมมีข้อเรียกร้องขอให้ดำเนินการดังนี้ 1) ผลักดันนโยบายบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ และเร่งรัดการบรรจุพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 6,000 คน ให้เป็นข้าราชการ 2) ให้ยกเลิกเกณฑ์กำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลปี 2537 กำหนดตำแหน่งสูงขึ้น ไม่ยุบรวมตำแหน่งให้นางบประมาณส่วนกลางเพื่อกำหนดตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล 344 ตำแหน่ง ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งชำนาญการพิเศษ และ 3) มีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยในพื้นที่ปกติ ให้ได้ค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงหมาจ่าย โดยให้มีการกำหนดอัตราค่าตอบแทนและประมาณการเงินบำรุง สรรูปปัญหาของ

พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจากเหตุการณ์ครั้งนี้ คือ ความก้าวหน้าและความมั่นคง ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ความเสมอภาค และขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 11 ประกอบด้วยจังหวัด นครพนม, สกลนคร และมุกดาหาร เป็น 3 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดนครพนม มุกดาหาร เป็นจังหวัดชายแดนไทย-ลาว มีพื้นที่ติดริมฝั่งแม่น้ำโขง เป็นจังหวัดชายแดนมีพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติงานแทนแพทย์ ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการต่าง ๆ เช่น จี้หูด, I&D, Excision เป็นต้น จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดที่มีอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์สูงที่สุดในประเทศไทย พ.ศ.2549 สัดส่วนแพทย์ต่อประชากร สกลนคร 1: 7,390.95 นครพนม 1: 9,202.63 และมุกดาหาร 1: 2,900.63 (ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) พ.ศ. 2548 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร 1: 968 (รายงานการสำรวจทรัพยากรสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) จากปัญหาดังกล่าว พ.ศ. 2551 ผู้ตรวจราชการเขตตรวจราชการที่ 11 มีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ใน 3 จังหวัด เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (4 เดือน) เพื่อทำหน้าที่ตรวจรักษาเบื้องต้นในสถานีอนามัยแทนแพทย์ และตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในเวรนอกเวลาราชการ จะเห็นว่าจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และพยาบาลในโรงพยาบาลเขตตรวจราชการที่ 11 ทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

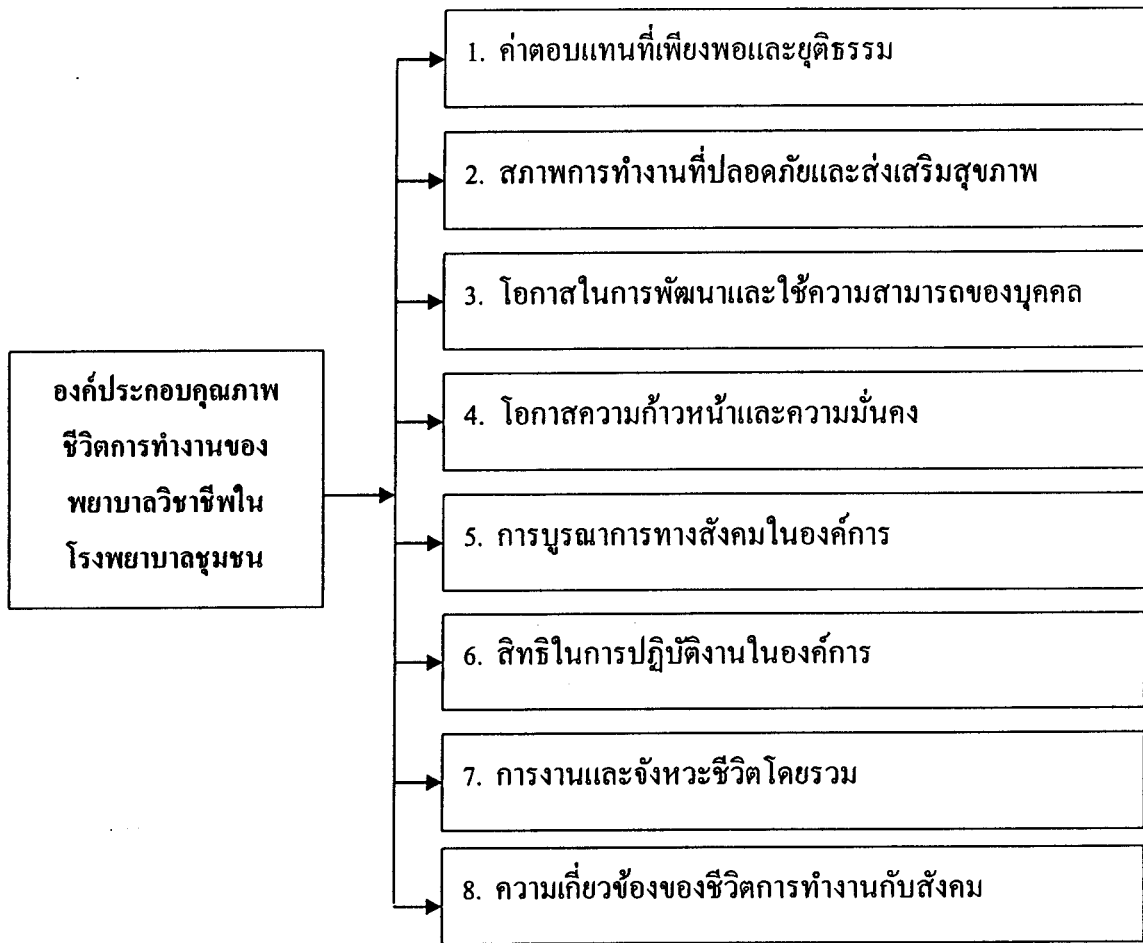
จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ยังไม่มีการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งโครงสร้าง องค์การ ขอบเขตและบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 โดยใช้แนวคิดของ Walton (1973) เพราะประเด็นสำคัญของเนื้อหาครอบคลุมบริบทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยแนวคิดของ Walton (1973) พิจารณาถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (Humanistic) และสภาพแวดล้อมที่ตัวบุคคลหรือสังคมขององค์การซึ่งจะทำให้งานประสบความสำเร็จ ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 องค์ประกอบ คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง การบูรณาการทางสังคมในองค์การ สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม และความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากทบทวนทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสนใจศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Walton (1973) ซึ่งมีองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบ คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง การบูรณาการทางสังคมในองค์การ สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม และความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 มีองค์ประกอบอะไรบ้าง

5. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประสบความสำเร็จทำงาน 1 ปีขึ้นไปปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ สกลนคร นครพนม และมุกดาหาร ระหว่าง 24 เมษายน 2552 ถึง 4 มิถุนายน 2552

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

6.2 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตตรวจราชการที่ 11 ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัด สกลนคร นครพนม และมุกดาหาร

6.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนว่าได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งประเมินจากองค์ประกอบ 8 ด้าน ตามแนวคิดของ Walton (1973: 12-16) ได้แก่

6.3.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (*Adequate and Fair Compensation*) หมายถึง ความรู้สึกที่เงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่น ๆ รวมทั้งสวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงานเพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามมาตรฐานของสังคมในปัจจุบัน และยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

6.3.2 สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (*Safe and Health Working Conditions*) หมายถึง ความรู้สึกที่สถานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาด ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ มีการป้องกันบุคลากรมิให้ได้รับอันตรายจากการทำงาน เช่น การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การดูแลอุปกรณ์ และมีการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน

6.3.3 โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล (*Immediate Opportunity to Use and Develop Human Capacities*) หมายถึง ความรู้สึกที่มีอิสระและได้รับโอกาสในการทำงานที่หลากหลาย สามารถวางแผนควบคุมงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง และได้รับโอกาสแสวงหาความรู้เพื่อเพิ่มพูนความสามารถและคุณวุฒิ

6.3.4 โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง (*Future Opportunity for Continued Growth and Security*) หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีโอกาสใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน และมีความก้าวหน้าในงานทัดเทียมกับผู้ร่วมงานอื่น อาชีพที่ทำอยู่เป็นที่ยอมรับ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว มีความมั่นคงในอาชีพ

6.3.5 การบูรณาการทางสังคมในองค์การ (*Social Integration in the Work Organization*)

หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดี มีการทำงานเป็นทีม มีความเท่าเทียมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการสื่อสารและประสานงานที่ดี ซึ่งทำให้การปฏิบัติได้ผลดี ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

6.3.6 สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ (*Constitutionalism in the Work Organization*)

หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณบุคลากรในหน่วยงานได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ได้รับความเสมอภาคและยุติธรรม เคารพสิทธิส่วนบุคคล และกฎระเบียบในหน่วยงาน

6.3.7 การงานและอสังหะชีวิตโดยรวม (*Work and the Total Life Space*)

หมายถึง ความรู้สึกว่า ความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตครอบครัว สามารถปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการทำหน้าที่ในฐานะสมาชิกในครอบครัวและในสังคมได้อย่างมีความสุข

6.3.8 ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม (*The Social Relevance of work life*)

หมายถึง ความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานของหน่วยงานดำเนินไปในลักษณะที่รับผิดชอบต่อสังคม ร่วมมือกับสังคมในกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญ ของงาน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

7.2 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารงานในองค์การ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ลดการสูญเสียบุคลากร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. แนวคิด ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

1. บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน

1.1 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นศูนย์บริการทางการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมประชากรประมาณ 10,000 คน มีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

1.1.1 หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

- 1) ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการงานสุขศึกษา งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชนทั้งนี้ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก
- 2) ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไปงานอนามัยสิ่งแวดล้อมงานควบคุมและป้องกันโรคและงานเฝ้าระวังโรค
- 3) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรมงานทันตกรรมบำบัดและงานกายภาพบำบัด ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งอำเภอ

4) ให้บริการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการ สำหรับผู้รับบริการทุกประเภท

1.1.2 หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

1) ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาลเองและหน่วยงานอื่น นักศึกษาทางด้านสาธารณสุข หลักสูตรต่าง ๆ รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

2) ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการ สาธารณสุขระดับรองลงไปจนถึงการนิเทศสาธารณสุขมูลฐานหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยมีการพัฒนาทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

4) ให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หน้าที่ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่

1) ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

2) ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอ ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์และด้านอื่นที่สามารถสนับสนุนได้

3) สนับสนุนองค์กรระดับหมู่บ้านตำบลและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

4) ให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตอำเภอในทุกๆ ด้านที่สามารถให้การสนับสนุนได้

1.1.4 หน้าที่อื่น ๆ ได้แก่

1) ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด

2) สนับสนุนบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรอง เช่น ด้านวัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน ฯลฯ เท่าที่สนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบทางราชการ

3) หน้าที่พิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับเหนือหรือเป็น งานที่ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ ห่างไกล ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของกรมการปกครอง ร่วมงาน โครงการพิเศษของกระทรวง สาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ

1.2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดระบบงานและจัดบุคลากรที่แยกเป็นสัดส่วนตามลักษณะงานให้ชัดเจนมากขึ้น โดยมีโครงสร้างการแบ่งงานภายใน ดังนี้



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (ปฏิทินสาธารณสุข, 2549: 56)

1.3 บทบาทและภารกิจของหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการที่จัดบริการสุขภาพด้านรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งจัดแบ่งตามบทบาทและภารกิจตามโครงสร้างของหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

1.3.1 กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยทำการวินิจฉัยสั่งการ หรือให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะโรค

หรือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักวิชาการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย

1.3.2 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของ โรงพยาบาลเกี่ยวกับงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานเคหบริการและงานอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานโภชนาการ งานการเงินและบัญชี งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง

1.3.3 กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการ พยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัย งานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามและ ประเมินผลงาน พัฒนาพยาบาลและฝึกรอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ โดยมี โครงสร้างหน้าที่ภายใน ดังนี้

1) งานผู้ป่วยนอก มีหน้าที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการ ตรวจรักษาเบื้องต้นให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ให้บริการรับ-ส่งต่อ ในรายที่จำเป็น

2) งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ให้รอดพ้นจาก ภาวะวิกฤติและความพิการ

3) งานห้องคลอด มีหน้าที่ให้บริการทำคลอดให้การดูแลการรอกคลอด หลัง คลอดระยะเริ่มต้น และการดูแลทารกให้ปลอดภัยในทุกระยะคลอด รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงนม บุตรด้วยนมมารดา

4) งานผู้ป่วยใน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งการ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้อง ให้บริการรับ-ส่งต่อ

5) งานห้องผ่าตัด มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วย การผ่าตัด ตั้งแต่การตรวจเย็บเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและการดูแลทางด้านร่างกาย และจิตใจ ให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้ง การประสานงานเพื่อการส่งต่อ

1.3.4 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบงานบริการงาน อนามัยแม่และเด็กงานบริการสร้างเสริมให้ภูมิคุ้มกันในเด็กแรกเกิด - 4 ปี และ โรคบาดทะยักใน

หญิงตั้งครรภ์งานบริการวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา การควบคุมและป้องกันโรคเน้นดำเนินการครอบคลุมแก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ การให้บริการงานสุขภาพเฝ้าระวัง งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาโรคระบาดที่ร้ายแรง หรือ โรคติดต่อเพื่อป้องกันล่วงหน้า

1.3.5 ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยใช้เทคนิคและวิธีการทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

1.3.6 ฝ่ายทันตกรรมชุมชน ให้บริการด้านทันตกรรมป้องกัน การรักษาเกี่ยวกับโรคทางช่องปากและฟัน และทันตสุขภาพในนักเรียน

1.3.7 งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นโครงสร้างใหม่ที่กำหนดในโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดบริการด้านการบำบัดด้วยยาสมุนไพร หัตถบำบัดต่าง ๆ เพื่อรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย

2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

2.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามระดับตำแหน่ง (Position Classification: PC) (กองการพยาบาล, 2539) ดังนี้

2.1.1 พยาบาลวิชาชีพระดับ 3-4-5 ทำหน้าที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การพยาบาลโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน การปฏิบัติร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใต้การนิเทศติดตาม

2.1.2 พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ทำหน้าที่ผู้ชำนาญงานการพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนครอบคลุม 4 มิติในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะ จัดทำรายงานการให้บริการพยาบาลภายใต้แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมา

2.1.3 พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ทำหน้าที่เป็นผู้ชำนาญงานการพยาบาลหรือผู้ชำนาญการที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลสูงมาก สามารถประยุกต์หลักการและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับเนื้อหาทางการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานประจำได้เหมาะสม โดยให้การพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ ในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมถูกสุขลักษณะ ควบคุมและพัฒนาการจัดทำรายงานการ

ให้บริการพยาบาล ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมา และมีส่วนร่วมในการปรับปรุง พัฒนาควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ

2.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

กองการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ (2539) ออกเป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้

2.2.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับรวมถึงการป้องกันโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาพร้อมกันหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพที่ดี

9) ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติพยาบาล

2.2.2 ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4) ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

5) ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

6) มีส่วนในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

2.2.3 ด้านวิชาการพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การพัฒนาความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลดังนี้

1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มีการอบรมในหน่วยงาน

2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรีพยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 เป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัด ประกอบด้วย สกลนคร นครพนม และมุกดาหาร มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 33 แห่ง ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร 17 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 3 แห่ง ขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง และขนาด 30 เตียง จำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครพนม 10 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง ขนาด 60 เตียง จำนวน 3 แห่ง และขนาด 30 เตียง จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร 6 แห่ง เป็นขนาด 30 เตียงทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก) จำนวน 23 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.7

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร ปัญหาที่พบคือการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล ปัจจุบันมีการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ(GIS) จากการสรุปข้อมูลกำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ จังหวัดสกลนครมีบุคลากรแพทย์ 135 คน ขาด 119 คน บุคลากรพยาบาล 2,121 คน ขาด 1,104 คน นครพนมมีบุคลากรแพทย์ 81 คน ขาด 51 คน บุคลากรพยาบาล 749 คน ขาด 264 คน และมุกดาหารมีบุคลากรแพทย์ 62 คน ขาด 7 คน บุคลากรพยาบาล 502 คน ขาด 53 คน ถ้ามองภาพรวมทั้งเขตตรวจราชการที่ 11 พบว่าปัญหาการขาดแคลนแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 39.51 การขาดแคลนพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 39.08 คน ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งไม่เท่ากันเนื่องจากการกระจายบุคลากรในพื้นที่ต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ในโรงพยาบาลที่มีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ จะทำให้ภาระงานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องทำหน้าที่แทนแพทย์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในสถานอนามัย ในเวรนอกเวลาราชการ การทำหัตถการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เช่น จี้หูด I&D Excision เป็นต้น หรือแม้แต่เวรเช้าในเวลาราชการในบางวันมีแพทย์อยู่โรงพยาบาลคนเดียวพยาบาลต้องออกตรวจรักษาโรคที่ไม่มีปัญหาซับซ้อนช่วยแพทย์ จากปัญหาการขาดแคลนแพทย์พยาบาลดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยเลี้ยงเหมาะสมจ่ายให้บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพ(เฉพาะพื้นที่ทุรกันดาร) จะเห็นว่าเป็นการจ่ายค่าตอบแทนที่แตกต่างกันมาก ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่าผู้บริหารเลือกปฏิบัติ การจ่ายค่าตอบแทนไม่เป็นธรรมเพราะพยาบาลก็มีภาระงานที่หนักเหมือนกัน ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of work life) เป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (quality of life) นั่นเอง แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานได้กำเนิดและแพร่หลายในประเทศอุตสาหกรรม โดยมีผู้ให้นิยามและคำจำกัดความของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

วอลตัน (Walton 1973 : 12-16) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลและสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จซึ่งสามารถวัดได้จากเกณฑ์ชีวิต 8 ด้าน คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง การบูรณาการทางสังคมในองค์การ สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม และความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม

ฮิวส์ และคัมมิงส์ (Huse & Cumming 1985) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า ความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (well being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้น ๆ และส่งผลต่อองค์การสามประการ คือ เพิ่มผลผลิตขององค์การ เพิ่มขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และช่วยปรับศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน องค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 8 ด้าน คือ รายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอ สภาพการทำงานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ โอกาสพัฒนาขีดความสามารถ ความก้าวหน้า สังคมสัมพันธ์ ลักษณะการบริหาร ภาวะอิสระ และความภาคภูมิใจในองค์การ

น็อกซ์ และเออร์วิง (Knox & Irving 1997) ได้กล่าวว่า สภาพการดำรงชีวิตของบุคคลภายในสภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงานซึ่งเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 8 ด้าน คือ โครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ การรับรู้ของบุคคลแต่ละคน ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท เส้นทางการอาชีพ การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานและทรัพยากร

เดรสเลอร์ (Dresslers 1991) กล่าวว่าสิ่งที่พนักงานต้องการจากองค์กรทั้งเรื่องของวัฒนธรรม ขวัญกำลังใจและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน

เดลาโมท และทาเคซาว่า (Delamotte and Takezawa 1984: 2-3) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมายกว้างและยังไม่ชัดเจน ทั้งสองท่านได้รวบรวมความหมายของคุณชีวิตการทำงานในหลายแง่มุมไว้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน ในความหมายที่กว้าง หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์ และการบริการ ความก้าวหน้าในการทำงานและการมีมนุษยสัมพันธ์ อันล้วนมีผลต่อความพึงพอใจและเป็นสิ่งจูงใจสำหรับคนงาน

2. คุณภาพชีวิตการทำงาน ในความหมายอย่างแคบที่สุด คือ ผลดีของงานที่จะมีผลต่อคนงาน ซึ่งหมายถึง การปรับปรุงในองค์กรและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนงานควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษสำหรับการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลและรวมถึงความต้องการของคนงานในเรื่องความพึงพอใจในงานการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการทำงานเขาด้วย

3. คุณภาพชีวิตการทำงานในแง่มุมที่มีความหมายเทียบเท่าได้กับการทำงานเชิงมนุษย (humanization of work) หรือการปรับปรุงสภาพการทำงาน (improvement of working condition)

เคอร์ช และคิวเลย์ (Kerce and Kewley 1993) การทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และพนักงานมีความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น โดยจะมุ่งผลลัพธ์ไปที่ตัวพนักงานมากกว่าการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การปรับเปลี่ยนระบบงาน การทำให้งานน่าสนใจ การใช้วิธีการใหม่ ๆ ในระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นคุณภาพชีวิตของคนในองค์กร ประกอบด้วยความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน และความผูกพันกับงาน

คาสซิโอ (Cascio 1995) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมาย 2 ประการ คือ ประการแรกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์กร ประการที่สองเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในด้านที่คำนึงถึงความปลอดภัย การมีความพึงพอใจ มีสัมพันธภาพที่ดี มีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

จินตนา ยูนิพันธ์ (2540: 24) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลหมายถึง การทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่เหมาะสม ตามลักษณะงานวิชาชีพ การพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสานงาน และชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรม การปฏิบัติประจำ มีความพึงพอใจ รู้สึกมั่นคง และผลงานมีคุณภาพ

ผอญ เฉลิมสาร (2540 : 23) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 2 ความหมายด้วยกัน คือ

1. ความหมายอย่างกว้าง หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยค่าจ้าง ชั่วโมงการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผลประโยชน์ และบริการความก้าวหน้าในการทำงานและการมีมนุษยสัมพันธ์

2. ความหมายอย่างแคบ หมายถึง ผลที่มีต่อคนงาน การปรับปรุงในองค์การและลักษณะงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ สำหรับการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแต่ละบุคคลและรวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงานการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสภาพการทำงานของเขาด้วย

โดยสรุปคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ได้รับการตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างเพียงพอ ทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์การ

3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

วอลตัน (Walton 1973:12-16) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensation)

รายได้ที่ได้รับจากการจ้างงานมีความสำคัญในการดำรงชีวิต การได้รับความสำเร็จในการทำงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งค่าตอบแทนต้องเพียงพอแต่ก็ไม่มีการลงมตร่วมกันว่ามาตรฐานของความเพียงพอคือเท่าใด ความยุติธรรมในค่าตอบแทน มีความหมายเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติงาน มีความเกี่ยวพันระหว่างเงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าจ้าง รางวัล และปัจจัยในด้านความต้องการการฝึกอบรม ตามหน้าที่ความรับผิดชอบในงาน และสภาพการทำงานที่เป็นอันตราย โดยการสนับสนุนให้มีสิทธิพิเศษ ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ในกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีมาตรฐานค่าตอบแทนที่ยุติธรรม มีความสัมพันธ์กับความสามารถและเงินเดือนที่ได้รับ เกณฑ์พิจารณาเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่บ่งชี้ว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานมีดังนี้

1.1 รายได้ที่เพียงพอ (adequate income) ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานเพียงพอที่จะดำรงชีวิตได้ตามมาตรฐานของสังคม

1.2 ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม (fair compensation) ซึ่งประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน พิจารณาจากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนเองกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and health working conditions) สังคมในการทำงาน ควรมีการป้องกันอันตรายทางด้านกายภาพทุกชั่วโมงในการทำงาน เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายกับสุขภาพได้ การออกกฎหมาย จากสภาพแรงงานและนายจ้าง มีมาตรฐาน มีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น เกณฑ์ในการปรับปรุงครอบคลุม รวมถึงการกำหนดชั่วโมงที่เป็นมาตรฐานในการทำงาน ชั่วโมงที่นอกเหนือจากชั่วโมงการทำงานมีค่าตอบแทนที่สูงกว่าเงินเดือนที่กำหนดไว้ สภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพของการทำงานมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและได้รับอันตรายน้อยที่สุด มีการกำหนดเกณฑ์อายุในการทำงานที่จะอาจเกิดเป็นอันตรายและให้สวัสดิการกับบุคคลที่ปฏิบัติงาน ความเป็นไปได้ในอนาคตมีการกำหนดมาตรฐานบังคับเพื่อผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมสิ่งรบกวนจาก เสียง กลิ่น และแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ หรือสิ่งที่น่ารำคาญใจ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานและมีสถานที่สำหรับการผ่อนคลายอารมณ์ในที่ทำงาน

3. โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล (immediate opportunity to use and develop human capacities) เนื่องจากเกิดการปฏิวัติเกี่ยวกับคนงานในอุตสาหกรรม มีการปรับเปลี่ยนการทำงานมีการแบ่งแยกงานออกเป็น ส่วน ๆ ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และมีการควบคุมอย่างเข้มงวด ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนในการในการดำเนินการ โดยต้องให้พนักงานมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในงาน และถ้าจะให้ทำงานมีคุณภาพก็จำเป็นต้องมีการพัฒนางานและมีการติดตามผล ซึ่งการพัฒนาในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

3.1 ความอิสระในการทำงาน (autonomy) หมายถึง การทำงานอย่างมีอิสระ และสามารถควบคุมงานด้วยตนเอง

3.2 ทักษะที่ซับซ้อน (multiple skills) หมายถึง การทำงานที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญมากกว่าการใช้ทักษะ ความรู้เดิม ซึ่งเป็นการขยายขีดความสามารถให้สูงขึ้น

3.3 ความรู้และแง่มุม (information and perspective) หมายถึง การที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและผลของการทำงาน และสามารถมองเห็นผลสำเร็จที่เกิดขึ้นภายหลัง

3.4 ภาระหน้าที่ที่สมบูรณ์ (whole tasks) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งสามารถทำงานได้ทุกขั้นตอน มิใช่ปฏิบัติเพียงบางส่วน

3.5 การวางแผน (planning) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งสามารถวางแผนการทำงานได้ดีครอบคลุมเท่ากับการลงมือปฏิบัติงาน

4. โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง (future opportunity for continued growth and security) หมายถึง การที่มีโอกาสก้าวหน้าที่เหมาะสมของงาน ตำแหน่ง อาชีพ ภาระหน้าที่ที่มีลักษณะเป็นอาชีพมั่นคง มีโอกาสได้ปรับเปลี่ยนตำแหน่ง หรือได้รับการศึกษา ถึงแม้จะต้องทำงานหนักขึ้น ในการทำงานมีเกณฑ์การพิจารณา คือ การทำงานที่บรรลุเป้าหมาย มีผลกำไร ในประเด็นของปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ในชีวิตการทำงานมีดังนี้

4.1 สิ่งที่ได้รับการพัฒนา (development) หมายถึง กิจกรรมที่ได้รับการมอบหมายหรืองานที่ได้รับการมอบหมายหรือการดำเนินการหลังสำเร็จการศึกษา/การอบรม ให้มีการคงไว้ มีการขยายความสามารถและเป็นผู้นำจนกว่าจะล่าสมัย

4.2 โอกาสในการใช้สติปัญญา (prospective application) หมายถึง ความคาดหวังได้รับการเตรียมความรู้ใหม่และการใช้ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการทำงานในอนาคต

4.3 โอกาสความก้าวหน้า (advancement opportunities) หมายถึง การได้รับโอกาสจากการทำงานที่ประสบความสำเร็จในองค์กร หรือสายอาชีพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานสมาชิกในครอบครัว

4.4 ความมั่นคง (security) หมายถึง ความมั่นคงจากการว่าจ้างและเงินเดือนที่ได้รับจากการทำงาน

5. การบูรณาการทางสังคมในองค์กร (social integration in the work organization) การมีสัมพันธภาพของกลุ่ม การทำงานร่วมกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานในองค์กร การพัฒนาความสามารถของบุคคล การติดตามผลความก้าวหน้าของวิชาชีพในเครือข่ายสังคมหรือองค์กร เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเกิดจากบรรยากาศในสถานที่ทำงานประกอบด้วย

5.1 ความปราศจากอคติ (freedom from prejudice) เป็นการยอมรับในการทำงาน ผู้ร่วมงานแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะ มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพในการทำงาน โดยปราศจากการกีดกันทางเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ชาติกำเนิด หรือวิถีชีวิตและลักษณะทางกายภาพ

5.2 ความเท่าเทียมกันในสังคม (egalitarianism) ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในการทำงานในองค์กร

5.3 การปรับเปลี่ยนในหน้าที่การงานของบุคคล (mobility) การที่บุคคลมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงการทำงานในระดับที่สูงขึ้น

5.4 การสนับสนุนโดยกลุ่ม (supportive primary groups) เป็นการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม และยอมรับในลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล

5.5 ความเป็นสังคม/ชุมชน (community) ความรู้สึกเป็นกลุ่มชนที่อยู่ร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ในการทำงานขององค์กร

5.6 มีความเปิดเผยระหว่างบุคคล (interpersonal openness) เป็นแนวทางที่สมาชิกในองค์กรมีความสัมพันธ์มีความคิดและความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6. สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์กร (constitutionalism in the work organization) การที่สมาชิกที่ทำงานในองค์กร ได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ได้รับการสนับสนุนในการตัดสินใจ มีความเสมอภาคในเรื่องต่าง ๆ และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน และมีการกระจายการให้รางวัล ด้วยความยุติธรรม มีเกณฑ์กำหนดมาตรฐานในองค์กร ใช้เป็นแนวทางในการทำงานเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น ดังนี้

6.1 ความเป็นส่วนตัว (privacy) ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่นอกเหนือจากงานหรือเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัว

6.2 ความมีอิสระในการพูด (free speech) การมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับความเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยไม่กลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง

6.3 ความเสมอภาค (equity) การมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชยแรงงานของลูกจ้าง การให้รางวัลและความมั่นคงในงาน

6.4 วิธีทางที่ถูกต้อง (due process) กระบวนการและอำนาจการปกครองภายใต้กฎหมายมากกว่าการยึดตัวบุคคล เกี่ยวกับโอกาสความเท่าเทียมกันของงาน ความเป็นส่วนตัว และการแสดงความไม่เห็นด้วย รวมทั้งแนวทางที่ผ่านกระบวนการพิเศษที่สามารถมีสิทธิการที่เข้าถึงได้ในการยื่นคำร้อง

7. การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม (Work and the Total Life Space) ประสพการณ์การทำงานของบุคคลมีผลลัพธ์ทั้งทางบวก และทางลบต่อการดำเนินชีวิต เช่นความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาในการทำงานล่วงเวลาที่นานเกินไปอาจมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างงานและช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิตในทางที่ดีที่สุดคือต้องมีความสมดุลกัน หลักการของความ

สมดุลในงานพบว่าในการทำงานต้องมีการกำหนดแผนงานไว้ล่วงหน้า ลักษณะงานที่ทำงานต้องเป็นงานที่ตนเองต้องการทำระยะเวลาการเดินทางไปทำงานไม่ทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวสั้นลง และมีความสมดุลในด้านความก้าวหน้าและการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานควรคำนึงคือความสมดุลระหว่างงาน บทบาทในครอบครัว ชีวิตส่วนตัวและกิจกรรมอื่นๆในสังคม ต้องแบ่งเวลาให้เหมาะสม อาจมีเวลาว่างในการทำงานอดิเรกและการออกกำลังกาย

8. ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม (The Social Relevance of work life) กิจกรรมการทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับความนิยมหรือได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ การดำเนินการขององค์กร ในบทบาทที่แสดงการตอบสนองต่อสังคม เช่น การที่ผู้ปฏิบัติงานเล็งเห็นว่าองค์กรของตนต้องมีความรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ การกำจัดของเสีย เทคนิคการตลาด และการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านการเมือง

เลวิน (Lewin 1981 อ้างใน อุษา แก้วอำภา, 2545:31) ได้เสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ เงื่อนไขของการทำงาน เสถียรภาพของการทำงาน การควบคุมการทำงาน ปกครองตนเอง การได้รับการยอมรับ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา วิธีพิจารณาการเรียกร้อง ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่ และความอาวุโส

คาสท์ และ โรเซนวิง (Kast and Rosenzweig (1985) กล่าวถึงเกณฑ์ชีวิตเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลจะต้องมีองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

1. ลักษณะงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี (dignity and respect)
2. มีอิสระในการปกครองตน (self control or autonomy)
3. ได้รับการยอมรับ (recognition)
4. การได้รับรางวัล (reward)
5. โอกาสในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า (opportunity to develop)
6. งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (source of pride)
7. ความมั่นคงในงาน (job security)

ฮิวส์ และ คัมมิงส์ (Huse and Cumming 1985:199-200) ได้เสนอลักษณะสำคัญที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตของการทำงาน 8 ด้าน คือ

1. ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ (adequate and fair compensation) หรือรายได้และผลประโยชน์ตอบแทน หมายถึง การได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอ และสอดคล้องกับมาตรฐาน พนักงานรู้สึกว่ามีเหมาะสมและเป็นธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากงานอื่นๆ

2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ (safe and healthy environment) หมายถึง การที่พนักงานได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ได้ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และไม่เสี่ยงอันตราย

3. การพัฒนาศักยภาพของพนักงาน (development of human capacities) หรือ โอกาสพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การที่พนักงานได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำ โดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ปฏิบัติ ได้แก่ งานที่ได้ใช้ทักษะและความสามารถหลากหลาย งานที่มีความท้าทาย งานที่พนักงานมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ และงานที่พนักงานได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน (growth and security) หมายถึง การที่พนักงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพ และตำแหน่งอย่างมั่นคง

5. การเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร (social integration) หมายถึง การที่พนักงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ที่ทำงานมีบรรยากาศเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า พนักงานได้รับการยอมรับและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. สิทธิของพนักงานหรือธรรมาภิบาล (constitucionalism) หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม พนักงานได้รับการเคารพในสิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นของพนักงานบรรยากาศองค์กรมีความเสมอภาคยุติธรรม

7. ภาวะความเป็นอิสระจากงาน (The Total Life Space) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในช่วงชีวิตระหว่างช่วงปฏิบัติงานช่วงเวลาอิสระจากงาน มีช่วงเวลาที่ได้คลายเครียดจากหน้าที่ที่รับผิดชอบ

8. การให้ความสำคัญต่อสังคม (Social Relevance) หมายถึง การที่พนักงานมีความคิดและความรู้สึกถึงการยอมรับว่าองค์กรมีความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ ทั้งในด้านผลผลิต การกำจัดของเสีย การจ้างงาน และเทคนิคทางการตลาด และได้รับรู้ว่าองค์กรอำนวยความสะดวกและรับผิดชอบต่อสังคมซึ่งทำให้พนักงานเกิดความภาคภูมิใจในงานและองค์กร

คาสซิโอ (Cascio 1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในสถาบันทำงานในสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วย ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ของลูกจ้าง ความมั่นคงในการทำงาน การเลือกเวลาในการปฏิบัติงาน การลดความเครียดในการทำงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงาน การปกครองแบบประชาธิปไตย การแบ่งปันผลกำไร สิทธิในการรับเบี้ยบำนาญ โครงสร้างส่งเสริมสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน และในหนึ่งสัปดาห์ทำงาน 4 วัน

เดรสเลอร์ (Desslers (1991: 4) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ คือ คุณค่าของงานที่ทำ สภาพการทำงานมีความปลอดภัย ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เพียงพอ ความมั่นคงมีหลักประกันในการทำงาน มีการควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม ได้รับทราบผลการปฏิบัติงาน มีโอกาสในการเรียนรู้และก้าวหน้าในงาน มีโอกาสได้รับความดีความชอบ มีสภาพสังคมที่ดี มีความเป็นธรรมและยุติธรรม

เคอร์ และคิวเลย์ (Kerce and Kewley 1993 อ้างใน ประภาพร นิกรเพสย์, 2546: 29) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 4 ประการ

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยรวมในรูปแบบของความรู้สึกอย่างเดียว เป็นความรู้สึกโดยรวมที่เกี่ยวกับงานของตน

2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจในงานโดยมุ่งไปที่ความพึงพอใจรายด้านหรือความคาดหวังที่แตกต่างกันของคนประจำค่าตอบแทน สภาพการทำงาน เพื่อร่วมงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความมั่นคงของงาน สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ แหล่งประโยชน์และอุปกรณ์ โอกาสในการพัฒนาทักษะ การนิเทศงาน โอกาสในการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง

3. ลักษณะของงาน (Job characteristics) ประกอบด้วยความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระในงาน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

4. ความผูกพันกับงาน (Job involvement) เป็นความรู้สึกที่มีต่อหน้าที่การงานที่ส่งผลให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติงาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์กับงานตามบทบาทของตน แฮร์รี่ (Harri 1995 อ้างใน โฉมโล ผาเงิน, 2542:4) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 7 ด้าน ดังนี้

1. ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน
2. การได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน
3. ภาระงานที่เหมาะสม
4. บรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน
5. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน
6. ความรู้สึกไม่เครียดจากการทำงาน
7. ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว

น็อกซ์ และเออร์วิง (Knox and Irving 1997 อ้างใน ประภาพร นิกรเพชญ์, 2546: 29-30) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน

1. โครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ (Organizational structure and function) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการจัดรูปแบบ โครงสร้างและวัฒนธรรมใหม่ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของของต่อเป้าหมาย และทิศทางใหม่ขององค์การ
2. การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคน (Individual staff perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งในการทำงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัวในช่วงการเปลี่ยนแปลงองค์การ รูปแบบ มาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความรับผิดชอบของบุคคล
3. ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท (Scope and complexity of role) เป็นการรับรู้ลักษณะของขอบเขตความรับผิดชอบ และความซับซ้อนของบทบาทที่เพิ่มขึ้น มีการปรับปรุงการประสานในการทำงานเป็นทีม ปรับปรุงการเพิ่มผลผลิตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เส้นทางอาชีพ (Career paths) เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพอาชีพในรูปแบบใหม่นอกจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ (Collaborative communication) เป็นการได้รับหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความคิดเห็นของบุคลากรกับองค์การ
6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) เป็นการปรับตัวต่อรูปแบบบทบาทใหม่ในองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลง
7. ลักษณะของงาน (Nature of work) ในด้านการบริหารจัดการ การส่งเสริม การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์การ
8. ทรัพยากร (Resources) เป็นการจัดการทรัพยากรแบบใหม่ การจัดรูปแบบโครงสร้างและการปรับระบบขององค์การ

นิวสตรอม และเดวิส (Newstrom and Davis 1997:293-294) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในการทำงาน 8 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีการติดต่อสื่อสารที่ดี
2. มีระบบผลการตอบแทนที่เป็นธรรม
3. ความมั่นคงในงานและความพึงพอใจในการพัฒนาอาชีพ
4. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงาน
5. มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น

6. มีการพัฒนาทักษะในการทำงาน
7. ลดความเครียดในการทำงาน
8. มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน

แกรนท์ (Grant 1998) ได้ให้เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความมั่นคงในงาน (Job security)
2. โอกาสเจริญก้าวหน้าในงาน (employee growth opportunity)
3. ระบบรางวัล (Rewards)
4. ความพึงพอใจโดยรวม (Overall employee satisfaction)

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542:23-24) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 3 ประการ

1. ความมั่นคงและปลอดภัย (Safety) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารในทีม สุขภาพ ประกอบด้วยความมั่นคงปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน การประกันสุขภาพและการประกันคุณภาพการทำงานมีมาตรฐาน นโยบายที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานจากปัญหากฎหมาย และจริยธรรมที่ชัดเจนและเหมาะสม
2. ขวัญและกำลังใจ (Morale) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้าและพัฒนาตนเองในการทำงาน และพัฒนาตนเองในการทำงาน มีสวัสดิการต่าง ๆ ที่เพียงพอ
3. การทำงานที่มีผลิตภาพ (Productivity) มีการเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้แก่บุคลากรให้พร้อมต่อการทำงาน และมีผลผลิตเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตน มีการพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่บุคลากร

ประภัสสร นันทศรีธชากร (2544:108-110) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีทางสถิติได้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวบรวมได้จากแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973), Lewin (1981), Huse and Cummings (1985), Arnold (1986), Kast and Rosenzweig (1988), Werther and Davis (1989), Kerce and Kewley (1993), Hood and Smith (1994), Know and Irving (1997), จินตนา ชูนิพันธุ์ (2534) และเสนาะ ดิยาว์ (2543) พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ มี 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. คุณลักษณะของงานพยาบาล เน้นถึงคุณค่างานพยาบาลและลักษณะเฉพาะของงานพยาบาลประกอบด้วย ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลายของงาน ความป็นอิสระในงาน โอกาสการใช้ความสามารถ และลักษณะงานที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี

2. ความก้าวหน้าและการพัฒนา ทุกสาขาอาชีพอาชีพบุคคลจะทำงานได้อย่างมีความสุข พึงพอใจในการทำงานนั้น การพัฒนาความสามารถในการทำงานซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จของงาน และเป็นแนวทางสู่ความก้าวหน้าในงานและอาชีพ อันเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีความสามัคคีและช่วยเหลือกัน มีบรรยากาศการทำงานที่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน

4. ความอิสระในการทำงาน การมีอิสระในการทำงานปราศจากการควบคุมบังคับในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน

5. สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานมีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางสุขภาพ เนื่องจากเป็นสถานบริการสุขภาพ จึงมีการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค มีเครื่องมือเครื่องใช้จัดไว้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานและอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย มีการกำหนดระเบียบร่วมกัน

6. เวลาทำงานที่เหมาะสม เป็นลักษณะการจัดรูปแบบการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับเวลาการทำงาน เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลต้องทำงานผลัดเปลี่ยนเวลาอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง สามารถแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างเวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน

7. สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม นอกจากรายได้ที่เพียงพอและยุติธรรม ยังเกี่ยวข้องกับปริมาณงานที่เหมาะสมและสวัสดิการในการทำงาน มีความพึงพอใจในค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ

สรุปจากแนวคิดของนักวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ใช้กรอบแนวคิดของ Walton (1973) เพราะทั้ง 8 องค์ประกอบ มีประเด็นสำคัญของเนื้อหาแต่ละองค์ประกอบมีความสอดคล้องและครอบคลุมกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจรรยาบรรณในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง พบว่าบรรยากาศจรรยาบรรณในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ร้อยละ 44.2

ดวงดาว วีระนะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างขององค์การภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพหอผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง พบว่าระบบและโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระบบและโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 48.2

เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ และสร้างสมการพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ผลพบว่าสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ คุณภาพชีวิตการทำงาน สามารถพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 29

ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลพบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน ระดับการศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.6

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกัน

พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ ผลพบว่าการมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0.5 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 58.4

อุษา แก้วอำภา (2545) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์การการเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ผลพบว่าบรรยากาศการสื่อสารในองค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ครุณศรี สิริยศธำรง (2542) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ผลพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นลินี พงษ์ชวาล (2543) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น คือ ลักษณะงาน การบริหารจัดการสภาพแวดล้อม และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ผลพบว่าลักษณะงาน การบริหารจัดการสภาพแวดล้อม และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่สภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 71

ผาณิต สกลวัฒน์นะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุ เงินเดือน มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานใน ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสถานภาพ และรายได้พิเศษไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่ง

หน้าที่ และค่านิยม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรัณญา ชัยแสง (2545) การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสได้รับการพัฒนาและการใช้ความสามารถส่วนบุคคล ด้านสิทธิส่วนบุคคล และด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับสูง และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร ส่วนรายได้พิเศษ และการได้รับการพัฒนาตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และจากการวิเคราะห์จำแนกพหุของคุณภาพชีวิตการทำงานสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 44.8

ณัฐนันท์ จันทร์สวัสดิ์ (2549) ศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัย และค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลพบว่าปัจจัยด้าน พฤติกรรมการทำงานบรรยากาศองค์กร ความพอใจในการทำงาน และการสื่อสารในองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ และปัจจัยด้านความพอใจในการทำงาน พฤติกรรมการทำงานและการสื่อสารในองค์กร สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 63.1

ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ มี 7 องค์ประกอบ คือ คุณลักษณะของงานพยาบาล ความก้าวหน้าและการพัฒนา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความอิสระในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เวลาทำงานที่เหมาะสม และสิ่งตอบแทนที่เหมาะสม

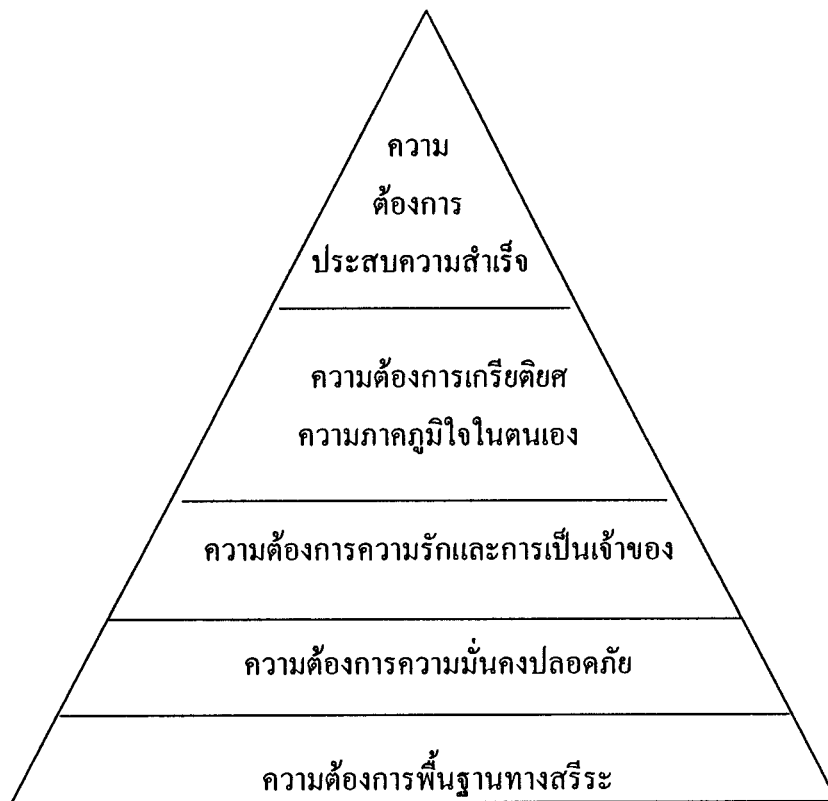
พัทธนัย แก้วแพง และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลผู้บริหาร ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันในระดับปานกลาง ส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือ ด้านสภาพสังคมตนเองและชีวิตครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านความมั่นคงในเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิตชีวิตการทำงานและรายได้ (เงิน เดือน) สวัสดิการ มีอิทธิพลทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีค่า $p < 0.05$ การศึกษา ศาสนา สภาพทางสังคมและชีวิตครอบครัว มีอิทธิพล

ทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีค่า $p > 0.05$ อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีอิทธิพลทางด้านลบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีค่า $p < 0.05$

4. แนวคิด ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ใน 3 ด้านหลัก คือ กาย จิตใจ และสังคมตามลำดับ โดยจัดลำดับขั้นความต้องการเป็น 5 ขั้นดังนี้

1. ความต้องการพื้นฐานทางสรีระ (basic physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานให้ร่างกายคงอยู่สภาพอยู่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อน เป็นต้น
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety and security needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งทรัพย์สินและผลประโยชน์ ภัยเด็กต้องการการปกป้องคุ้มครองจากผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ต้องการความมั่นคงในอาชีพ การเงิน เป็นต้น
3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (love and belongings needs) เป็นความต้องการความรักจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง คนรอบข้าง ต้องการเป็นสมาชิกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
4. ความต้องการเกียรติยศ ความภาคภูมิใจในตน (self-esteem needs) เป็นความต้องการความมีชื่อเสียง เป็นที่นับถือของคนอื่น ต้องการให้คนอื่นยกย่องและเห็นว่าตัวเองมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม
5. ความต้องการที่จะให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่ปรารถนาสูงสุด โดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (actualization needs) เช่น ต้องการเป็นคนดีมีคุณธรรม ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน



ภาพที่ 2.2 แนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy Needs Theory)

ระยะเวลาช่วงหลัง Maslow ได้เพิ่มระดับความต้องการอีก 2 ชั้น คือ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ (need to know and understand) ได้แก่ ความต้องการที่จะแสวงหาความรู้ที่มีคุณค่าและต้องการรู้และเข้าใจโลกอย่างแท้จริง ต้องการรับรู้ด้านสุนทรียะ (aesthetic needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้จัก เข้าถึง และรู้สึกทราบบ้างในสิ่งที่ เป็นศิลปะ จิตรกรรม ใจ ความต้องการทั้ง 7 ชั้นนี้ ความต้องการ 4 ชั้นแรก มีความจำเป็นต่อการได้รับการตอบสนอง ไม่เช่นนั้นแล้วจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด เป็นทุกข์ ส่วนความต้องการ 3 ชั้นหลังอาจจะไม่เกิดกับทุกคน และเมื่อเกิดแล้ว แม้ไม่ได้รับการตอบสนองก็ไม่ทำให้เดือดร้อนหรือเป็นทุกข์ แต่ถ้าได้รับจะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจมากขึ้น การที่มนุษย์ได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายในจำนวนที่เหมาะสมจะทำให้มนุษย์มีสุขภาพจิตดี การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี จะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ นั่นคือ การได้รับสิ่งที่ต้องการจะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ ซึ่งหมายถึง การมีความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีนั่นเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ซึ่งประกอบด้วย 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัดสกลนคร นครพนม และมุกดาหาร จำนวน 33 แห่ง จำนวนประชากรทั้งหมด 1,158 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำนวน 420 คน

การสุ่มตัวอย่าง

1. การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง การใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนประชากร (Daniel, 1991:178)

$$n = \frac{Z^2 \cdot \% \cdot \sigma^2}{d^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$Z^2 \cdot \%$ = คะแนนมาตรฐาน (1.96)

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างทดลอง

ได้จากการคำนวณผลรวมเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคำนวณได้=1.19

d^2 = ค่าประมาณความคลาดเคลื่อน= 0.1σ (1.1×1.19) = 0.119

แทนค่าการคำนวณในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (1.19)^2}{(0.119)^2} \\ &= 384.16 \end{aligned}$$

จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำนวน 420 คน และขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการใช้สถิติวิเคราะห์หองค์ประกอบในการวิจัยต้องมีกลุ่มตัวอย่างที่มาก ซึ่งสอดคล้องกับ คอมเลย์และลี (Comrey and Lee, 1992 อ้างในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ที่เสนอแนะว่า การวิเคราะห์หองค์ประกอบขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 รายถือว่าดี (as a good) กับ ทาบานซ์นิคค์และพิเคิลล์ (Tabanchnick, 2001 อ้างในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) เสนอว่า ขนาดตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 300 ราย แต่เนื่องจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งทางไปรษณีย์ดังนั้น เพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขึ้นเป็น 420 คน

2. ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จัดกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดของเขตตรวจราชการที่ 11 ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 10-30 เตียง, 60 เตียงและ 90-120 เตียง สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละขนาดโดยการสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากโดยใช้สัดส่วน 1:2 กลุ่มที่มีเพียง 1 โรงพยาบาล จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่มดังตารางที่ 3.1 และสุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับฉลากรายชื่อพยาบาลเป็นจำนวนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะสุ่มจากแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งตามสัดส่วนของประชากร ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนของโรงพยาบาลแบ่งตามจังหวัด ขนาดของ โรงพยาบาล และการสุ่มตามสัดส่วน

จังหวัด	จำนวนของโรงพยาบาลแบ่งตามขนาดโดยสุ่มตามสัดส่วน					
	10-30 เตียง	สุ่มตาม สัดส่วน	60 เตียง	สุ่มตาม สัดส่วน	90-120 เตียง	สุ่มตาม สัดส่วน
1. นครพนม	6	3	3	2	1	1
2. สกลนคร	12	6	2	1	3	2
3. มุกดาหาร	6	3	0	0	0	0
รวม	23	12	6	3	4	3

ตารางที่ 3.2 รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 11 ตามขนาดเตียงที่สุ่มได้และจำนวน
กลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	โรงพยาบาลชุมชนที่สุ่มได้	ขนาด(เตียง)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. นครพนม	1) รพ.ธาตุพนม	120	35
	2) รพ.ศรีสงคราม	60	25
	3) รพ.นาแก	60	25
	4) รพ.เรณูนคร	30	20
	5) รพ.นาหว้า	30	20
	6) รพ.ท่าอุเทน	30	20
2. สกลนคร	1) รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ	90	35
	2) รพ.อากาศอำนวย	90	35
	3) รพ.พังโคน	60	25
	4) รพ.กุสุมาลย์	30	20
	5) รพ.วาริชภูมิ	30	20
	6) รพ.บ้านม่วง	30	20
	7) รพ.ส่องดาว	30	20
	8) รพ.โคกศรีสุพรรณ	30	20
	9) รพ.เจริญศิลป์	30	20
3. มุกดาหาร	1) รพ.คำชะอี	30	20
	2) รพ.นิคมคำสร้อย	30	20
	3) รพ.หว้านใหญ่	30	20
รวม			420

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

2.1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) สถานภาพสมรส
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
- 5) ประเภทของตำแหน่ง
- 6) ระดับตำแหน่ง
- 7) รายได้ที่ได้รับประจำต่อเดือน
- 8) รายได้พิเศษที่ได้รับ เช่น ค่าเวร ค่าล่วงเวลา หรือ OT ต่อเดือน
- 9) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
- 10) จำนวนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 11) ปฏิบัติงานที่แผนก/หน่วยงาน
- 12) ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรม สัมมนา

2.1.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 59 ข้อ

- 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำนวน 7 ข้อ
- 2) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
- 3) โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล จำนวน 9 ข้อ
- 4) โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง จำนวน 5 ข้อ
- 5) การบูรณาการทางสังคมในองค์กร จำนวน 6 ข้อ
- 6) สิทธิในการปฏิบัติในองค์กร จำนวน 8 ข้อ
- 7) การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม จำนวน 9 ข้อ
- 8) ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดใช้แบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนในการเลือกตอบเป็นดังนี้

คะแนน 5	เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
คะแนน 4	เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
คะแนน 3	เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
คะแนน 2	เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
คะแนน 1	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ 3 วิธี คือ

2.2.1 หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จำนวน 1 คน นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และงานประกันคุณภาพการพยาบาลทั้งจังหวัด จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และงานประกันคุณภาพการพยาบาล 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ในโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัด จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ที่ทำงานวิจัยเรื่อง “วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” จำนวน 1 คน

2.2.2 หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

1) ส่งเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยเครื่องมือเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นจำนวน 62 ข้อ โดยใช้ที่สอดคล้องกับเนื้อหาของข้อคำถามที่ต้องการวัดและครอบคลุมสาระของนิยามตัวแปร ดังนี้

คะแนนระดับ 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้องกันเลย
คะแนนระดับ 2	หมายถึง	สอดคล้องกันเพียงบางส่วน
คะแนนระดับ 3	หมายถึง	สอดคล้องกันมาก
คะแนนระดับ 4	หมายถึง	สอดคล้องกันมากที่สุด

2) เมื่อได้รับแบบสอบถามที่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 คนกลับคืนแล้ว นำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย

(1) พิจารณาจากความตรงตามเนื้อหาจากการให้คะแนนความสอดคล้องระดับ 1-4 และนำค่าที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) โดยใช้สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญที่ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งค่าคะแนนที่ค่านั้นต้องมีค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 (Waltz, Strickerland and LenZ, 1991:173)

(2) พิจารณาจากข้อเสนอแนะที่ให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะนำความตรงด้านเนื้อหาเชิงคุณภาพ และภาษาที่ใช้

3) ปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่มีค่าคะแนน CVI น้อยกว่า 0.8 โดยนำมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องของภาษาอีกครั้ง หลังการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว จากจำนวน 62 ข้อ ของแบบสอบถามลดเหลือ 59 ข้อ คือ

- (1) คำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำนวน 7 ข้อ
- (2) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ
- (3) โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล
จำนวน 9 ข้อ
- (4) โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง จำนวน 5 ข้อ
- (5) การบูรณาการทางสังคมในองค์กร จำนวน 6 ข้อ
- (6) สิทธิในการปฏิบัติในองค์กร จำนวน 8 ข้อ
- (7) การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม จำนวน 9 ข้อ
- (8) ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม จำนวน 7 ข้อ

2.3 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือนำไปทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟา (วาริณี เข็มสวัสดิกุล, 2549: 54)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sigma_t^2}{\sigma_x^2} \right]$$

โดย α = ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

n = จำนวนข้อคำถาม

σ_i^2 = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถามทั้งฉบับ

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับจำนวน 59 ข้อ เท่ากับ 0.93 และใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันโดยไม่มีการปรับแก้ไขในการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 389 คน นำมาหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.95

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3 แห่ง ถึงผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง ในจังหวัด สกลนคร นครพนม และมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ไปยัง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 3 แห่ง ผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 18 แห่ง ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 6 สัปดาห์ ตั้งแต่ วันที่ 24 เมษายน 2552 ถึง วันที่ 4 มิถุนายน 2552

3.3 หลังจากพยาบาลวิชาชีพทำแบบสอบถามเสร็จให้ส่งข้อมูลกลับคืนที่หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยส่งคืนให้แก่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

3.4 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละข้อในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 420 ฉบับ ได้รับกลับ 389 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.62

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์และคุ้มครองกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 การตอบแบบสอบถามโดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อนามสกุล ลงในแบบสอบถาม และชี้แจงรายละเอียดว่าข้อมูลที่ได้รับ

จากผู้ตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ฯลฯ วิเคราะห์สถิติโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ตามขั้นตอนดังนี้ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) และ (กัลยา วานิชบัญญัติ, 2549)

4.2.1 ตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (assumption) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

(1) ทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) โดยใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ($p < 0.05$) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ซึ่งแสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และเมตริกซ์สหสัมพันธ์มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

(2) ทดสอบค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser-Meyer-Olkin:KMO) เป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์ทเชียล (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ ค่า KMO ที่เหมาะสมคือ มากกว่า 0.5 และเข้าใกล้ 1

(3) การหาค่าร่วมกันของตัวแปร (communality) เป็นดัชนีที่บ่งชี้ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรและตัวแปรอื่นๆ ค่า communality อยู่ระหว่าง 0-1 ถ้าค่า communality เท่ากับ 0 แสดงว่าองค์ประกอบนั้นไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้

4.2.2 วิเคราะห์องค์ประกอบโดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบแบบแมกซิมัม ไลค์ลิฮูด (Maximum likelihood) เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด

4.2.3 หมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) เพื่อวิเคราะห์ค่านำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ทำให้ค่านำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่ามากขึ้นหรือลดลง

ทำให้ทราบว่าตัวแปรนั้นควรอยู่ในองค์ประกอบใด หมุนแกนองค์ประกอบด้วยวิธีโปรแมกซ์ (Promax) เนื่องจากเป็นวิธีหมุนแกนที่ใช้ได้ทั้งในกรณีที่องค์ประกอบแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้

4.2.4 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้ในการจัดกลุ่มตัวแปรว่าควรอยู่ในองค์ประกอบใด มีค่าระหว่าง-1 ถึง +1 ส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์มากกว่า 0.3 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ถ้าตัวแปรใดอยู่บนองค์ประกอบหลายตัว ใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักที่องค์ประกอบที่สูงที่สุด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

4.2.5 การพิจารณาเลือกจำนวนองค์ประกอบ เกณฑ์ในการเลือกจะต้องมีค่าความแปรปรวนรวมของตัวแปร (Eigenvalue) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรอธิบายแต่ละองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไปจึงจะถือว่าตัวแปรนั้นมีความถูกต้อง

4.2.6 การตั้งชื่อองค์ประกอบใหม่ตามผลการวิเคราะห์ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันของเนื้อหาภายในระหว่างตัวแปร หรืออาจใช้ชื่อองค์ประกอบตามทฤษฎีที่ได้ค้นคว้ามา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติงานที่ประสบการทำงาน 1 ปี ขึ้นไปในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำนวน 389 คน ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
หญิง	372	95.6
ชาย	17	4.4
รวม	389	100
1.2 อายุ		
20 - 30 ปี	89	22.9
31 - 40 ปี	181	46.5
41 - 50 ปี	116	29.8
51 - 60 ปี	3	0.8
รวม	404	100

(\bar{X} = 36.41, SD = 7.022, Max = 54 ปี, Min = 23 ปี)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.3 สถานภาพสมรส		
โสด	109	28.0
สมรส	252	64.8
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	28	7.2
รวม	389	100
1.4 ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรี	376	96.7
ปริญญาโท	13	3.3
รวม	389	100
1.5 เจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท		
ข้าราชการ	353	90.7
พนักงานราชการ	6	1.5
ลูกจ้างชั่วคราว	30	7.7
รวม	389	100
1.6 ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ(ซี 3-5)	67	17.2
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ซี 6-7)	322	82.8
รวม	389	100
1.7 รายได้ประจำต่อเดือน		
5,000-15,000 บาท	113	29.0
15,001-25,000 บาท	160	41.1
25,001-35,000 บาท	113	29.0
>35,000 บาท	3	0.8
รวม	389	100
(\bar{X} = 20,573.11, SD = 7,071.365, Max = 39,220 บาท, Min = 7,500 บาท)		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.8 รายได้พิเศษต่อเดือน		
ไม่มี	84	21.6
500-2,500 บาท	54	13.9
2,501-4,500 บาท	77	19.8
4,501-6,500 บาท	108	27.8
>6,500 บาท	66	17.0
รวม	389	100
(\bar{X} = 3,768.87, SD =2,863.230, Max =12,000 บาท, Min =0 บาท)		
1.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน		
1-5 ปี	69	17.7
6-10 ปี	87	22.4
11-15 ปี	93	23.9
16-20 ปี	70	18.0
21-25 ปี	54	13.9
>25 ปี	16	4.1
รวม	389	100
(\bar{X} = 13.12, SD =7.29, Max =31 ปี, Min =1 ปี)		
1.10 แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	68	17.5
งานห้องคลอด/ห้องผ่าตัด	63	16.2
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	84	21.6
งานผู้ป่วยใน	158	40.6
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	16	4.1
รวม	389	100
1.11 ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน		
30 เตียง	234	60.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
60 เดียง	71	18.3
90 เดียง	51	13.1
120 เดียง	33	8.5
รวม	389	100
1.12 การเข้ารับการอบรมนอกสถานที่		
ไม่เคย	6	1.5
1-2 ครั้ง/ปี	244	62.7
3-4 ครั้ง/ปี	90	23.1
5-6 ครั้ง/ปี	17	4.4
> 6 ครั้ง/ปี	32	8.2
รวม	389	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 95.6) อายุเฉลี่ย 36 ปี โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.5) รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 29.8) และช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี (ร้อยละ 22.0) เกินกว่าครึ่งหนึ่ง มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 64.8) รองลงมาคือ โสด (ร้อยละ 28.0) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา (ร้อยละ 96.7) และระดับปริญญาโท (ร้อยละ 3.3) ประเภทตำแหน่งมากที่สุดเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 90.7) รองลงมา ได้แก่ ลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 7.7) และพนักงานราชการ (ร้อยละ 1.5) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ซี 6-7) มากที่สุด (ร้อยละ 82.8) รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ซี 3-5) ร้อยละ 17.2 ได้รับรายได้ประจำต่อเดือน (เงินเดือน ค่าวิชาชีพ และเงินพ.ต.ส.) เฉลี่ย 20,573 บาท ช่วงรายได้ประจำมากที่สุด คือ 15,001-25,000 บาท (ร้อยละ 41.1) รองลงมาเท่ากัน 2 ช่วง คือ 5,000-15,000 บาท และ 25,001-35,000 บาท (ร้อยละ 29.0) และน้อยคนมีรายได้ประจำมากกว่า 35,000 บาท (ร้อยละ 0.8) ส่วนรายได้พิเศษต่อเดือน (ค่าเวร ค่าล่วงเวลาหรือ OT และเบี้ยเลี้ยง) เฉลี่ย 3,768 บาท โดยช่วงรายได้พิเศษมากที่สุด 4,501-6,500 บาท (ร้อยละ 27.8) รองลงมาคือไม่มีรายได้พิเศษ (ร้อยละ 21.6) ช่วง 2,501-4,500 บาท (ร้อยละ 19.8) รายได้มากกว่า 6,500 บาท (ร้อยละ 17.0) และน้อยที่สุดช่วง 500-2,500 บาท (ร้อยละ 13.9) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ย 13 ปี ช่วงระยะเวลามากที่สุด 11-15 ปี (ร้อยละ 23.9) รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 22.4) ช่วง 16-20 ปี (ร้อยละ 18.0) และน้อยที่สุดคือมากกว่า 25 ปี (ร้อยละ 4.1) ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 40.6) รองลงมาคือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และงานห้องคลอดห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 21.6 -17.5 และ 16.2 งานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนมีน้อย (ร้อยละ 4.1) ส่วนมากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (ร้อยละ 60.2) และ 120 เตียง ส่วนน้อย (ร้อยละ 8.5) การเข้ารับการอบรมนอกสถานที่ 1-2 ครั้ง/ปี มากที่สุด (ร้อยละ 62.7) รองลงมาคือ 3-4 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 23.1) และที่ไม่เคยเข้ารับการอบรม สัมนานอกสถานที่เลยมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

การวิเคราะห์องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนวิเคราะห์องค์ประกอบข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 59 ข้อ ถูกตัดออกจำนวน 3 ข้อ เนื่องจากเมตริกซ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ เหลือข้อคำถามจำนวน 56 ข้อ นำมาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงทางสถิติ(Assumption) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) ด้วยสถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig =0.00) และมีค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) เท่ากับ 0.94 ซึ่งมากกว่า 0.5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมมาก และเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และเมตริกซ์สหสัมพันธ์มีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

2. วิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้วิธีสกัดองค์ประกอบแบบแมกซิมัม ไลค์ลิฮูด (Maximum likelihood) และหมุนแกนด้วยวิธีโปรแมก (Promax) ใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ ต้องมีค่าความแปรปรวนรวมของข้อคำถาม มากกว่าหรือเท่ากับ 1 โดยข้อคำถามแต่ละข้อต้องมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป และแต่ละองค์ประกอบต้องมีค่าข้อคำถามไม่ต่ำกว่า 3 ข้อ ถ้าข้อคำถามใดอยู่บนองค์ประกอบหลายตัว ใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักที่องค์ประกอบที่สูงที่สุด (อุทุมพร จามรมาน, 2532)

ผลจากการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 มี 9 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ

จากตารางที่ 4.2 พบว่า องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 เมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบต้องค่าไอเกนตั้งแต่ 1 ขึ้นไปและสามารถอธิบายของค์ประกอบตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไปโดยที่ข้อคำถามแต่ละข้อต้องมีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป จะได้้องค์ประกอบจำนวน 9 องค์ประกอบ โดยมีข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 4.3-4.11 ดังนี้

ตารางที่ 4.3 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
19	ท่านมีอิสระในการทำงาน สามารถวางแผน ควบคุมงาน และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง	0.96
17	ท่านมีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน และนำเสนอผลงาน	0.95
20	ท่านได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานที่หลากหลายตามความสนใจ และความสามารถของท่าน	0.89
18	ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้	0.81
16	ท่านได้รับโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	0.78
36	ท่านได้รับโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่	0.51
25	ท่านได้รับโอกาสในการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อโยกย้ายแผนก หรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น	0.50
21	โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรม หรือฝึกปฏิบัติในการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้อยู่เสมอ	0.48
29	ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานเท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น	0.37
42	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของหน่วยงาน	0.36

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
22	ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา เมื่อ พบปัญหาหรือต้องปฏิบัติงานที่เกินความสามารถของท่าน	0.36
23	ท่านรับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและ นำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น	0.33
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 19.01
ร้อยละความแปรปรวน		= 33.95

จากตารางที่ 4.3 องค์ประกอบที่ 1 มีค่าไอเกินเท่ากับ 19.01 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33.95 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.33-0.96 อธิบายด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากหาน้อย คือ ข้อคำถามที่ 19 ท่านมีอิสระในการทำงาน สามารถวางแผน ควบคุมงาน และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง (0.96) ข้อคำถามที่ 17 ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน และนำเสนอผลงาน (0.95) ข้อคำถามที่ 20 ท่านได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานที่หลากหลายตามความสนใจ และความสามารถของท่าน (0.89) ข้อคำถามที่ 18 ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ (0.81) ข้อคำถามที่ 16 ท่านได้รับโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ (0.78) ข้อคำถามที่ 36 ท่านได้รับโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่ (0.51) ข้อคำถามที่ 25 ท่านได้รับโอกาสในการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อโยกย้ายแผนก หรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น (0.50) ข้อคำถามที่ 21 โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรม หรือฝึกปฏิบัติในการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้อยู่เสมอ (0.48) ข้อคำถามที่ 29 ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานเท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น (0.37) ข้อคำถามที่ 42 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของหน่วยงาน (0.36) ข้อคำถามที่ 22 ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา เมื่อพบปัญหาหรือต้องปฏิบัติงานที่เกินความสามารถของท่าน (0.36) และข้อคำถามที่ 23 ท่านรับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น (0.33)

ตารางที่ 4.4 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 2 ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การ

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
32	ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ระหว่างหน่วยงาน	0.98
31	ในหน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันของทีมพยาบาลและ ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี	0.89
33	มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ของท่าน	0.82
35	ท่านมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยของท่าน	0.50
37	บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าว ก้าวเรื่องส่วนตัวคนอื่น	0.49
34	โรงพยาบาลของท่านจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานอยู่เสมอ	0.39
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 3.09
ร้อยละความแปรปรวน		= 5.52

จากตารางที่ 4.4 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าไอเกนเท่ากับ 3.09 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.52 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.39-0.98 อธิบายด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด น้อย คือ ข้อคำถามที่ 32 ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ระหว่างหน่วยงาน (0.98) ข้อคำถามที่ 31 ในหน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันของทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี (0.89) ข้อคำถามที่ 33 มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน (0.82) ข้อคำถามที่ 35 ท่านมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยของท่าน (0.50) ข้อคำถามที่ 37 บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวก้าวเรื่องส่วนตัวคนอื่น (0.49) และข้อคำถามที่ 34 โรงพยาบาลของท่านจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานอยู่เสมอ (0.39)

ตารางที่ 4.5 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
3	ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่ รับผิดชอบ	0.91
2	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มี ลักษณะงานคล้ายกัน	0.78
1	ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพ เศรษฐกิจปัจจุบัน	0.72
5	ท่านพอใจค่าตอบแทนที่ได้รับนอกเหนือจากงานประจำ เช่น เบี้ย เลี้ยงการออกปฏิบัติงานในชุมชน ค่าล่วงเวลา	0.69
4	ท่านพอใจสวัสดิการต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ เช่น บ้านพัก/หอพัก การ เบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น	0.49
6	ท่านพอใจการได้รับวันหยุดชดเชยหรือค่าล่วงเวลาเมื่อต้องเข้าร่วม กิจกรรมที่โรงพยาบาลมอบหมายซึ่งตรงกับวันหยุด เช่น กิจกรรม พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	0.41
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 2.99
ร้อยละความแปรปรวน		= 5.33

จากตารางที่ 4.5 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าไอเกนเท่ากับ 2.99 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.33 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.41- 0.91 อธิบายด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากหาน้อย คือ ข้อคำถามที่ 3 ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ (0.91) ข้อคำถามที่ 2 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน (0.78) ข้อคำถามที่ 1 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน (0.72) ข้อคำถามที่ 5 ท่านพอใจค่าตอบแทนที่ได้รับนอกเหนือจากงานประจำ เช่น เบี้ยเลี้ยงการออกปฏิบัติงานในชุมชน ค่าล่วงเวลา (0.69) ข้อคำถามที่ 4 ท่านพอใจสวัสดิการต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ เช่น บ้านพัก/หอพัก การเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

(0.49) และข้อคำถามที่ 6 ท่านพอใจการได้รับวันหยุดชดเชยหรือค่าล่วงเวลาเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลมอบหมายซึ่งตรงกับวันหยุด เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (0.41)

ตารางที่ 4.6 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
9	ระบบการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาลของท่านมีประสิทธิภาพ	0.83
8	หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาด เรียบร้อย นำทำงาน	0.73
11	โรงพยาบาลของท่านมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้ สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี	0.72
12	โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ ทำงานอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตราย และอุบัติเหตุ	0.64
14	ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน เช่น ชมรมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี	0.51
10	ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานเป็นอย่างดีเมื่อเกิด อันตรายจากการทำงาน เช่น ถูกเข็มตำ อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	0.50
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 2.34
ร้อยละความแปรปรวน		= 4.18

จากตารางที่ 4.6 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าไอเกินเท่ากับ 2.34 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.18 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.50-0.83 อธิบายด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากหาน้อย คือ ข้อคำถามที่ 9 ระบบการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของท่านมีประสิทธิภาพ (0.83) ข้อคำถามที่ 8 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาด เรียบร้อย นำทำงาน (0.73) ข้อคำถามที่ 11 โรงพยาบาลของท่านมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี (0.72) ข้อคำถามที่ 12 โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตราย และอุบัติเหตุ (0.64) ข้อคำถามที่ 14

ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน เช่น ชมรมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี (0.51) และข้อคำถามที่ 10 ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานเป็นอย่างดีเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน เช่น ถูกเข็มตำ อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน (0.50)

ตารางที่ 4.7 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 5 ความมั่นคงในงาน

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
26	อาชีพของท่านเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว	0.75
27	การเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานของรัฐทำให้ท่านรู้สึกมั่นคง	0.71
28	ท่านได้รับการยอมรับในด้านความรู้ ความสามารถจากผู้ร่วมงาน	0.50
30	การปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของท่านทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามจุดมุ่งหมายของท่าน	0.36
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 1.96
ร้อยละความแปรปรวน		= 3.49

จากตารางที่ 4.7 องค์ประกอบที่ 5 มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.96 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.49 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.36-0.75 อธิบายด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากหาน้อย คือ ข้อคำถามที่ 26 อาชีพของท่านเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว (0.75) ข้อคำถามที่ 27 การเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานของรัฐทำให้ท่านรู้สึกมั่นคง (0.71) ข้อคำถามที่ 28 ท่านได้รับการยอมรับในด้านความรู้ ความสามารถจากผู้ร่วมงาน (0.50) และข้อคำถามที่ 30 การปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของท่านทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามจุดมุ่งหมายของท่าน (0.36)

ตารางที่ 4.8 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 6 ความสัมพันธ์กับสังคม

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
55	ชุมชนหรือองค์กรอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับ หน่วยงานของท่านในการพัฒนาบริการสุขภาพ	0.85
54	ท่านและผลงานหน่วยงานของท่านได้รับการยอมรับว่ามี ความสำคัญต่อสังคมและสุขภาพประชาชน	0.68
57	หน่วยงานของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ	0.65
56	โรงพยาบาลของท่านจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความ ต้องการของผู้รับบริการ	0.63
53	ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนใน ชุมชน	0.50
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 1.70
ร้อยละความแปรปรวน		= 3.04

จากตารางที่ 4.8 องค์ประกอบที่ 6 มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.70 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.04 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.50-0.85 อธิบายด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากหาน้อย คือ ข้อคำถามที่ 55 ชุมชนหรือองค์กรอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับหน่วยงานของท่านในการพัฒนาบริการสุขภาพ (0.85) ข้อคำถามที่ 54 ท่านและผลงานหน่วยงานของท่านได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสังคมและสุขภาพประชาชน(0.68) ข้อคำถามที่ 57 หน่วยงานของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ (0.65) ข้อคำถามที่ 56 โรงพยาบาลของท่านจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ (0.63) และข้อคำถามที่ 53 ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน (0.50)

ตารางที่ 4.9 น้ำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 7 สิทธิในการทำงาน

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
51	ท่านมีโอกาสกำหนดตารางเวลาในการทำงานของท่านได้ล่วงหน้า	0.73
50	ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีเหตุการณ์ จำเป็น	0.72
52	ท่านสามารถพบปะสังสรรค์กับญาติ เพื่อน หรือออกสังคมได้ตาม โอกาสที่ต้องการ	0.64
48	ท่านสามารถลาพักผ่อนได้ในวันที่ท่านต้องการ	0.53
41	ท่านพอใจในระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิการขอยุคหรือแลกเวรเมื่อ ท่านมีธุระจำเป็นส่วนตัว	0.45
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 1.41
ร้อยละความแปรปรวน		= 2.52

จากตารางที่ 4.9 องค์ประกอบที่ 7 มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.41 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.52 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.45-0.73 อธิบายด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากหาน้อย คือ ข้อคำถามที่ 51 ท่านมีโอกาสกำหนดตารางเวลาในการทำงานของท่านได้ล่วงหน้า (0.73) ข้อคำถามที่ 50 ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น (0.72) ข้อคำถามที่ 52 ท่านสามารถพบปะสังสรรค์กับญาติ เพื่อน หรือออกสังคมได้ตามโอกาสที่ต้องการ (0.64) ข้อคำถามที่ 48 ท่านสามารถลาพักผ่อนได้ในวันที่ท่านต้องการ (0.53) และข้อคำถามที่ 41 ท่านพอใจในระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิการขอยุคหรือแลกเวรเมื่อท่านมีธุระจำเป็นส่วนตัว (0.45)

ตารางที่ 4.10 ผู้นำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 8 ความสมดุลของเวลาทำงาน และชีวิตส่วนตัว

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
46	เวลาในการทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน	0.81
47	ท่านมีเวลาส่วนตัวและพอใจกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง	0.81
44	ท่านสามารถจัดความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัวและครอบครัวได้	0.38
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ		= 1.27
ร้อยละความแปรปรวน		= 2.27

จากตารางที่ 4.10 องค์ประกอบที่ 8 มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.27 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.27 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.38-0.81 อธิบายด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากัน คือ ข้อคำถามที่ 46 เวลาในการทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน และข้อคำถามที่ 47 ท่านมีเวลาส่วนตัวและพอใจกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง (0.81) รองลงมาคือ ข้อคำถามที่ 44 ท่านสามารถจัดความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัวและครอบครัวได้ (0.38)

ตารางที่ 4.11 ผู้นำหนักขององค์ประกอบในองค์ประกอบที่ 9 ความเสมอภาคในองค์การ

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
38	ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันกับ ผู้ร่วมงานอื่น	0.74
39	บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่านได้รับการปฏิบัติภายใต้ กฎระเบียบเดียวกัน	0.65

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อคำถาม ที่	รายการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11	น้ำหนัก องค์ประกอบ
40	ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจนและ ยุติธรรม	0.41
	ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ	= 1.21
	ร้อยละความแปรปรวน	= 2.16

จากตารางที่ 4.11 องค์ประกอบที่ 9 มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.21 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.16 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.41-0.74 อธิบายด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เรียงตามลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมาหาน้อยคือ ข้อคำถามที่ 38 ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันกับผู้ร่วมงานอื่น (0.74) ข้อคำถามที่ 39 บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่านได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบเดียวกัน (0.65) และข้อคำถามที่ 40 ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจนและยุติธรรม (0.41)

โดยสรุป เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานจากแนวคิดของ Walton (1973) ซึ่งมี 8 องค์ประกอบ มีข้อคำถามจำนวน 59 ข้อ และข้อคำถามถูกตัดออกก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 15 ท่านคิดว่างานที่ทำอยู่ทำให้รู้สึกเครียด น้อยลง
จนไม่สามารถทำงานไปจนเกษียณอายุราชการได้ ข้อคำถามที่ 45 ท่านมักใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ทำให้มีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง และข้อคำถามที่ 49 ท่านไม่สามารถลาป่วย หรือลา
กิจได้เมื่อมีธุระหรือความจำเป็น เหลือข้อคำถามที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 56 ข้อ ผลวิเคราะห์ได้
องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ
ที่ 11 จำนวน 9 องค์ประกอบ จำนวน 50 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่ถูกสกัดออกจำนวน 6 ตัว คือ
ข้อคำถามที่ 7 ท่านพอใจการจัดให้มีรางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่น นอกเหนือจากเงินเดือน ค่าล่วงเวลา
สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ข้อคำถามที่ 24 ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเมื่อต้องการ
ศึกษาต่อเพื่อเพิ่มคุณวุฒิ เช่น การอนุมัติให้ลาศึกษาต่อ การสนับสนุนเงินบางส่วน การไม่ถือเป็นวัน
ลาเมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษา เป็นต้น ข้อคำถามที่ 43 สามารถปฏิบัติงานที่เกินขอบเขต
วิชาชีพ หรือไม่ตรงกับความสามารถของท่าน ข้อคำถามที่ 58 โรงพยาบาลของท่านมีระบบกำจัด
ขยะที่ได้มาตรฐาน ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน และข้อคำถามที่ 59 โรงพยาบาลของท่านมีระบบ

บำบัดน้ำเสียที่มีคุณภาพก่อนปล่อยลงสู่ท่อน้ำเสียของชุมชน สำหรับข้อคำถามที่ 13 จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของท่านมีความเหมาะสมต่อสุขภาพของท่าน จะอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า แต่เนื้อหาไม่สอดคล้องกับข้อคำถามอื่นในองค์ประกอบเดียวกันจึงถูกตัดออก

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงาน จำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จากประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานที่ประกอบการทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 จำนวน 1,158 คน

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

1.2 วิธีดำเนินการการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 389 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบการทำงาน 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาดตั้งแต่ 10-120 เตียง ในเขตตรวจราชการที่ 11

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สร้างจากแนวคิดของ Walton (1973) ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน 8 ด้าน และรายละเอียดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีคำถามทั้งหมด จำนวน 59 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 คน

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายชื่อ วิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้วิธีสกัดองค์ประกอบแบบแมกซิมัม ไลค์ลิสซูด (Maximum likelihood) และหมุนแกนด้วยวิธี โปรแมก (Promax)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 95.6 มีอายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนมากสถานภาพสมรสมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 64.8) วุฒิก่อนศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 96.7) ระดับปริญญาโทมีน้อย (ร้อยละ 3.3) เป็นข้าราชการ ร้อยละ 90.7 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ซี 6-7) มากที่สุด (ร้อยละ 82.8) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ซี 8) ไม่มีเพราะในโรงพยาบาลชุมชนจะมีเพียงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเพียงตำแหน่งเดียว รายได้ประจำต่อเดือนเฉลี่ย 20,573 บาท สูงสุด 39,220 บาท และต่ำสุด 7,500 บาท รายได้พิเศษต่อเดือนเฉลี่ย 3,768 บาท สูงสุด 1,200 บาท ไม่มีรายได้พิเศษเลย ร้อยละ 21.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ย 13 ปี สูงสุด 31 ปี ต่ำสุด 1 ปี ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 40.6) งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนมีน้อย (ร้อยละ 4.1) ส่วนมากปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (ร้อยละ 60.2) และ ขนาด 120 เตียง เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 8.5) การเข้ารับการอบรมนอกสถานที่ 1-2 ครั้ง/ปี มากที่สุด (ร้อยละ 62.7) และที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเลยยังมีแต่น้อย (ร้อยละ 1.5)

1.3.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ได้ 9 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากค่าไอเกนจากมากไปหาน้อย ดังนี้

- 1) องค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า
- 2) องค์ประกอบที่ 2 ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร
- 3) องค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม
- 4) องค์ประกอบที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
- 5) องค์ประกอบที่ 5 ความมั่นคงในงาน
- 6) องค์ประกอบที่ 6 ความสัมพันธ์กับสังคม
- 7) องค์ประกอบที่ 7 สิทธิในการทำงาน

8) องค์ประกอบที่ 8 ความสมดุลของเวลาทำงานกับชีวิตส่วนตัว

9) องค์ประกอบที่ 9 ความเสมอภาคในองค์การ

องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ทั้งหมด 9 องค์ประกอบ ข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบจำนวน 50 ข้อ แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า มีค่าไอเกนเท่ากับ 19.01 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 33.95 น้ำหนักองค์ประกอบค่าระหว่าง 0.33-0.96 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบ จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 19 ท่านมีอิสระในการทำงาน สามารถวางแผนควบคุมงาน และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง

(2) ข้อคำถามที่ 17 ท่านมีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน และนำเสนอผลงาน

(3) ข้อคำถามที่ 20 ท่านได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานที่หลากหลายตามความสนใจ และความสามารถของท่าน

(4) ข้อคำถามที่ 18 ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้

(5) ข้อคำถามที่ 16 ท่านได้รับโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

(6) ข้อคำถามที่ 36 ท่านได้รับโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่

(7) ข้อคำถามที่ 25 ท่านได้รับโอกาสในการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อโยกย้ายแผนก หรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น

(8) ข้อคำถามที่ 21 โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรม หรือฝึกปฏิบัติในการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้อยู่เสมอ

(9) ข้อคำถามที่ 29 ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานเท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น

(10) ข้อคำถามที่ 42 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของหน่วยงาน

(11) ข้อคำถามที่ 22 ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา เมื่อพบปัญหาหรือต้องปฏิบัติงานที่เกินความสามารถของท่าน

(12) ข้อคำถามที่ 23 ท่านรับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

2) องค์กรประกอบที่ 2 ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร มีค่าไอเคนเท่ากับเท่ากับ 3.09 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.52 ของความแปรปรวนทั้งหมด น้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง 0.39- 0.98 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายของค์ประกอบจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 32 ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ระหว่างหน่วยงาน

(2) ข้อคำถามที่ 31 ในหน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันของทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี

(3) ข้อคำถามที่ 33 มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน

(4) ข้อคำถามที่ 35 ท่านมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน

(5) ข้อคำถามที่ 37 บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวก่ายเรื่องส่วนตัวคนอื่น

(6) ข้อคำถามที่ 34 โรงพยาบาลของท่านจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานอยู่เสมอ

3) องค์กรประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ค่าไอเคนเท่ากับ 2.99 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.33 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.41-0.91 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 3 ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ

(2) ข้อคำถามที่ 2 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน

(3) ข้อคำถามที่ 1 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน

(4) ข้อคำถามที่ 5 ท่านพอใจค่าตอบแทนที่ได้รับนอกเหนือจากงานประจำ เช่น เบี้ยเลี้ยงการออกปฏิบัติงานในชุมชน ค่าล่วงเวลา

(5) ข้อคำถามที่ 4 ท่านพอใจสวัสดิการต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ เช่น บ้านพัก/หอพัก การเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

(6) ข้อคำถามที่ 6 ท่านพอใจการได้รับวันหยุดชดเชยหรือค่าล่วงเวลา เมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลมอบหมายซึ่งตรงกับวันหยุด เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4) องค์ประกอบที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 2.34 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.18 ของความแปรปรวนทั้งหมด คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.50-0.83 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 9 ระบบการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของท่านมีประสิทธิภาพ

(2) ข้อคำถามที่ 8 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาด เรียบร้อย น่าทำงาน

(3) ข้อคำถามที่ 11 โรงพยาบาลของท่านมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี

(4) ข้อคำถามที่ 12 โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตราย และอุบัติเหตุ

(5) ข้อคำถามที่ 14 ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานเช่น ชมรมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี

(6) ข้อคำถามที่ 10 ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานเป็นอย่างดีเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน เช่น ถูกเข็มตำ อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

5) องค์ประกอบที่ 5 ความมั่นคงในงาน มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.96 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.49 ของความแปรปรวนทั้งหมด คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.36- 0.75 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 26 อาชีพของท่านเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว

(2) ข้อคำถามที่ 27 การเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานของรัฐทำให้ท่านรู้สึกมั่นคง

(3) ข้อคำถามที่ 28 ท่านได้รับการยอมรับในด้านความรู้ความสามารถจากผู้ร่วมงาน

(4) ข้อคำถามที่ 30 การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่านทำให้ท่าน มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามจุดมุ่งหมายของท่าน

6) องค์ประกอบที่ 6 ความสัมพันธ์กับสังคม มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.70 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.04 ของความแปรปรวนทั้งหมด ค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.50-0.85 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 55 ชุมชนหรือองค์กรอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับหน่วยงานของท่านในการพัฒนาบริการสุขภาพ

(2) ข้อคำถามที่ 54 ท่านและผลงานหน่วยงานของท่านได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสังคมและสุขภาพประชาชน

(3) ข้อคำถามที่ 57 หน่วยงานของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ

(4) ข้อคำถามที่ 56 โรงพยาบาลของท่านจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

(5) ข้อคำถามที่ 53 ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

7) องค์ประกอบที่ 7 สิทธิในการทำงาน มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.41 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.52 ของความแปรปรวนทั้งหมด ค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.45-0.73 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบ จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 51 ท่านมีโอกาสดำหนดตารางเวลาในการทำงานของท่านได้ล่วงหน้า

(2) ข้อคำถามที่ 50 ท่านสามารถแลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น

(3) ข้อคำถามที่ 52 ท่านสามารถพบปะสังสรรค์กับญาติ เพื่อน หรือ ออกสังคมได้ตามโอกาสที่ต้องการ

(4) ข้อคำถามที่ 48 ท่านสามารถลาพักผ่อนได้ในวันที่ท่านต้องการ

(5) ข้อคำถามที่ 41 ท่านพอใจในระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิการขอยุติหรือแลกเวรเมื่อท่านมีธุระจำเป็นส่วนตัว

8) องค์ประกอบที่ 8 ความสมดุลของเวลาทำงานกับชีวิตส่วนตัว มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.27 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.27 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 0.38-0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 46 เวลาในการทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับ ปริมาณงานที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน

(2) ข้อคำถามที่ 47 ท่านมีเวลาส่วนตัวและพอใจกับเวลาที่ใช้ในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง

(3) ข้อคำถามที่ 44 ท่านสามารถจัดความสมดุลระหว่างการทำงานกับ ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวได้

9) องค์ประกอบที่ 9 ความเสมอภาคในองค์การ มีค่าไอเกนเท่ากับ 1.21 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.16 ของความแปรปรวนทั้งหมด ค่าน้ำหนัก องค์ประกอบระหว่าง 0.41-0.74 ประกอบด้วยข้อคำถามที่สามารถอธิบายองค์ประกอบ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

(1) ข้อคำถามที่ 38 ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาอย่างเท่า เทียมกันกับผู้ร่วมงานอื่น

(2) ข้อคำถามที่ 39 บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่านได้รับการ ปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบเดียวกัน

(3) ข้อคำถามที่ 40 ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยเกณฑ์ ที่ชัดเจนและยุติธรรม

2. อภิปรายผล

2.1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจ ราชการที่ 11

2.1.1 อายุ ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประเภท มีวุฒิภาวะทาง อารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิตสามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Maslach 1986 อ้างในภัทรา เผือกพันธ์ 2545: 54-55) จากการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การ บริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ผาณิต สกฤตวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการ

ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ศรัณญา ชัยแสง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

2.1.2 สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพคู่ ร้อยละ 64.8 โสด ร้อยละ 28 บุคคลที่มีสถานภาพคู่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส Lazarus and Folkman (1984) อ้างใน ประภาพร นิกรเพสย์ 2546: 7) กล่าวว่า การรับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรสมีส่วนช่วยลดความเครียด โดยการได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งต่างจากคนโสดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือความเครียดจะขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทำให้เมื่อหน้าการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิริกุล จันทุม (2543) พบว่าสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.3 ระดับการศึกษา พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 ส่วนมากการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 96.7 ปริญญาโท ร้อยละ 3.3 การศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ ช่วยให้มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล มีความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นจะสามารถใช้ความรู้และเหตุผลแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ช่วยให้การงานประสบผลสำเร็จ รวมทั้งมีโอกาสได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นก่อนผู้มีการศึกษาดำรงตำแหน่งที่มีประสบการณ์การทำงานใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดี

2.1.4 ประเภทตำแหน่ง ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ (ร้อยละ 90.7) มีตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 7.7) ที่รอการบรรจุเป็นข้าราชการ และส่วนใหญ่อำนาจตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ระดับ 6-7) ไม่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีหัวหน้าพยาบาลเพียงตำแหน่งเดียว

2.1.5 รายได้ หมายถึงรายได้ประจำต่อเดือน (เงินเดือน ค่าวิชาชีพ พ.ต.ศ.) และรายได้พิเศษต่อเดือน (ค่าเวร ค่าล่วงเวลาหรือ OT และเบี้ยเลี้ยง) จากแนวคิดทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ที่กล่าวถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นต้น ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองได้ต้องอาศัยปัจจัยอันได้แก่ เงินรายได้ จะเห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิต จากการศึกษาของผาณิต สกุล

วัฒนธรรม (2537) พบว่าเงินเดือน มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้พิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล การศึกษานี้เก็บข้อมูลช่วงเศรษฐกิจประเทศยังไม่ตกต่ำเหมือนในปัจจุบัน พยาบาลมีรายได้พิเศษจากการทำงานนอกเวลาราชการและเข้าใช้พิเศษทั้งในโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานและในโรงพยาบาลเอกชน แต่จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้กิจการของ โรงพยาบาลเอกชนชะงักการเจริญเติบโต ทำให้มีผลกระทบต่อรายได้ของพยาบาลและครอบครัว ซึ่งอาจทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเปลี่ยนไปได้

2.1.6 ประสิทธิภาพการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ย 13 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและการทำงานได้มากขึ้นทำให้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติกรพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ตลอดจนมีโอกาสได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริกุล จันทุม (2543) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

2.2 ผลการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

2.2.1 องค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเป็นอันดับแรก เป็นองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973) ด้านที่ 3, 4 คือ โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล และ โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง Newstrom and Davis (1997) ด้านที่ 6 มีการพัฒนาทักษะในการทำงาน Grant (1998) ด้านที่ 2 โอกาสก้าวหน้าในงาน และประภัสสร ฉันทศรีททาการ (2544) องค์ประกอบที่ 2 ด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา จากการศึกษาวิจัยได้วิเคราะห์รายละเอียดเนื้อหา พบว่าสามารถจัดกลุ่มข้อความออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มข้อความที่อธิบายด้าน โอกาสในการพัฒนา จำนวน 9 ข้อ คือ มีอิสระในการทำงาน สามารถวางแผน ควบคุมงาน และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง มีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน และนำเสนอผลงาน ได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานที่หลากหลายตามความสนใจ และความสามารถของท่าน ได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรม ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้ ได้รับโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ได้รับโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่ โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรม หรือฝึกปฏิบัติในการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้อยู่เสมอ ได้รับความช่วยเหลือ

หรือคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชาเมื่อพบปัญหาหรือต้องปฏิบัติงานที่เกินความสามารถของท่าน และได้รับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

2) กลุ่มข้อความที่อธิบายด้านความก้าวหน้า จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ได้รับโอกาสในการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อโยกย้ายแผนก หรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานเท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของหน่วยงาน

เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัย พบว่าสอดคล้องกับปัญหาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และผลวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ซี 6-7) ไม่มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ เนื่องจากเกณฑ์กำหนดสายงานพยาบาลปี 2537 ไม่เอื้อให้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น การสนับสนุนให้ศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนเนื่องเป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนาพยาบาล ซึ่งเป็นการเพิ่มความรู้ ทักษะ และเป็นการดึงศักยภาพของการพยาบาลให้สูงขึ้นจากการใช้ความคิดวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำงาน มีความมั่นใจในตนเอง เป็นการเพิ่มโอกาสแก่พยาบาลให้ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

สรุปองค์ประกอบที่ 1 โอกาสในการพัฒนาและความก้าวหน้า เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นลินี พงษ์ชวาล (2543) พบว่า ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 องค์ประกอบที่ 2 ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์การ เป็นองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน เป็นองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973) ด้านที่ 5 การบูรณาการทางสังคมในองค์การ Newstrom and Davis (1997) ด้านที่ 8 สัมพันธภาพในการทำงาน และประภัศร ฉันทศรททการ (2544) องค์ประกอบที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำงานร่วมกันเป็นการที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ มีคุณค่าต่อองค์การ ต่อวิชาชีพ และสังคม การได้ทำประโยชน์ส่วนหนึ่งของสังคม Bernhard and Walsh (1995) อ้างใน ภัทรา เผือกพันธ์, 2545: 46) ลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้เพียงลำพัง จะต้องมีการประสานงานกับคนอื่น ๆ ในการให้บริการสุขภาพ ระบบการพยาบาลเป็นทีมจึงเป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการนิยมนามากที่สุดในโรงพยาบาล การทำงานเป็นทีมจะสามารถทำให้บุคคลในทีมสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อคำถามที่อธิบายด้านความสัมพันธ์ของบุคคลใน

องค์กร ได้แก่ ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ระหว่างหน่วยงาน ในหน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันของทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน มีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวร้าวเรื่องส่วนตัวคนอื่น และโรงพยาบาลของท่านจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานอยู่เสมอ สรุปองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กรเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3 องค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973), Huse and Cumming (1985) ด้านที่ 1 คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม Desslers (1991) ด้านที่ 3 ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เพียงพอ Lewin (1981) อ้างใน อุษา แก้วคำภา, 2545) ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่ได้รับ Cascio (1989) ค่าตอบแทน และผลประโยชน์ของลูกจ้าง Newstrom and Davis (1997) มีระบบผลการตอบแทนที่เป็นธรรม และประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) องค์ประกอบที่ 7 สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม จะเห็นว่าค่าตอบแทนเป็นปัจจัยสำคัญในการครองชีพ ทุกคนทำงานเพื่อรายได้ที่เพียงพอกับการดำรงชีวิต

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ ค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน ค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ค่าตอบแทนที่ได้รับนอกเหนือจากงานประจำ เช่น เบี้ยเลี้ยงการออกปฏิบัติงานในชุมชน ค่าล่วงเวลา สวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ เช่น บ้านพัก/หอพัก การเบิกค่ารักษาพยาบาล และการได้รับวันหยุดชดเชยหรือค่าล่วงเวลาเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาล มอบหมายซึ่งตรงกับวันหยุด เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สรุปองค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เพียงพอเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่สำคัญ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเหตุการณ์มีอบพยาบาล โดยมีพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชน 724 แห่งทั่วประเทศ เดินทางเข้ากระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 9 มกราคม 2552 เพื่อเรียกร้องค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และผลการวิจัยของพาณิชย์ สฤกษ์วัฒน์ (2537) พบว่าปัจจัยด้านรายได้ (เงินเดือน) มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรายได้พิเศษไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน พัทนัย แก้วแพงและคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการ

ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ารายได้ (เงินเดือน) และสวัสดิการมีอิทธิพลทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1.4 องค์ประกอบที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ มีค่าไอเกนเท่ากับ 2.34 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.18 ของความแปรปรวนทั้งหมด เป็นองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973), Huse and Cumming (1985) ด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ, สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ Werther and Davis (1982) การจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในงาน Bennett & Tibbitts (1989) สภาพแวดล้อมในการทำงาน Hamri (1995 อ้างใน ถวิล ช่างคง, 2550) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเนื้อสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 (ศิริรัตน์ จุมจะนะ, 2550) และมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) บทที่ 5 โครงสร้างสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย รวมถึงชีวอนามัย การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทั้งหมด กิจกรรม 5 ส ซึ่งเป็นกระบวนการในการจัดสถานที่ทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ประโยชน์ของกิจกรรม 5 ส เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดอันตราย หรืออุบัติเหตุที่ไม่คาดคิด มีสภาพแวดล้อม และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สถานที่ทำงานสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขั้นพื้นฐาน

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดีมีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสภาพที่ไม่เหมาะสมจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานควรคำนึงถึงสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Bennett & Tibbitts, 1989) ข้อคำถามที่อธิบายด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้แก่ ระบบการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของท่านมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาด เรียบร้อย น่าทำงาน มีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี มีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตราย และอุบัติเหตุ ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน เช่น ชมรมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และได้รับการดูแลจากหน่วยงานเป็นอย่างดีเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน เช่น ถูกเข็มตำ อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยนี้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ผาณิต สกกุลวัฒน์ (2537) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

วิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยของ นลินี พงษ์ชวาล (2543) พบว่าสภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.5 องค์ประกอบที่ 5 ความมั่นคงในงาน มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.96 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.49 ของความแปรปรวนทั้งหมด เป็นองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973) ด้านที่ 4 โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง และสอดคล้องกับกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Willian (1979), Kast and Rosenzweig (1985), Newstrom and Davis (1997), Grant (1998) คือ ความมั่นคงในงาน จากแนวคิดของมาสโลว์ มนุษย์มีความต้องการความมั่นคง ปลอดภัยและมีชื่อเสียง เมื่อการทำงานทำให้ได้รับความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน ก็จะนำมาซึ่งความมีชื่อเสียง การปฏิบัติของบุคคลในองค์กร บุคคลมีความต้องการได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น และต้องการความมั่นคงในอาชีพการงาน จากเหตุการณ์มีอบพยาบาล (9 มกราคม 2552) พยาบาลเรียกร้องให้มีการบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ ถ้าได้รับการตอบสนองจากผู้บริหารระดับกระทรวงมีการบรรจุเป็นข้าราชการ/พนักงานราชการ จะทำให้พยาบาลรู้สึกมั่นคงในอาชีพ มีขวัญกำลังใจในการทำงานทำให้คุณภาพชีวิตในการทำงานดีขึ้น ข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบด้านความมั่นคงในงาน คือ อาชีพของท่านเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว การเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานของรัฐทำให้ท่านรู้สึกมั่นคง ได้รับการยอมรับในด้านความรู้ ความสามารถจากผู้ร่วมงาน และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่านทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามอุดมการณ์ของท่าน สรุปว่าความมั่นคงในงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.6 องค์ประกอบที่ 6 ความสัมพันธ์กับสังคม มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.70 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.04 ของความแปรปรวนทั้งหมด เป็นองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973) ด้านที่ 8 ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม Huse & Cumming (1985) สังคมสัมพันธ์ Walton (1973) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานของหน่วยงานดำเนินไปในลักษณะที่รับผิดชอบต่อสังคม ร่วมมือกับสังคมในกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของงาน ตามแนวคิดทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการทางสังคม (Social Need) ต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือองค์กรที่ทำงานอยู่ และเป็นที่รักของผู้อื่น ดังนั้นการทำงานที่บุคคลมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคมจะทำให้รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และคุณค่าแห่งวิชาชีพ ข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับสังคม ได้แก่ ชุมชนหรือองค์กรอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกับหน่วยงานของท่านในการพัฒนาบริการสุขภาพ ท่านและผลงานหน่วยงานของท่านได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสังคมและสุขภาพประชาชน หน่วยงาน

ท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพ โรงพยาบาลของท่านจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน สรุปว่าองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์กับสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.7 องค์ประกอบที่ 7 สิทธิในการทำงาน มีค่าไอเคนเท่ากับ 1.41 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.52 ของความแปรปรวนทั้งหมด เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973), Huse & Cumming (1985) สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ, ธรรมเนียมองค์การ อธิบายได้ว่า ความรู้สึกว่าคุณคณากรในหน่วยงานได้รับโอกาสแสดงความคิดเห็น เคารพสิทธิส่วนบุคคล และกฎระเบียบในหน่วยงาน ข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบด้านสิทธิในการทำงาน ได้แก่ มีโอกาสกำหนดตารางเวลาในการทำงานของท่านได้ล่วงหน้า สามารถแลกเปลี่ยนเวรกับเพื่อนร่วมงานได้เมื่อมีเหตุการ์ณจำเป็น สามารถพบปะสังสรรค์กับญาติเพื่อน หรือออกสังคมได้ตามโอกาสที่ต้องการ ท่านสามารถลาพักผ่อนได้ในวันที่ท่านต้องการ และระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิการขอยุทหรือแลกเวรเมื่อท่านมีธุระจำเป็นส่วนตัว จากผลการวิจัยนี้ องค์ประกอบด้านสิทธิในการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.8 องค์ประกอบที่ 8 ความสมดุลของเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัว

เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1973), Huse & Cumming (1985) การทำงานและจังหวะชีวิตโดยรวม, ภาวะความเป็นอิสระจากงาน ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) เวลาทำงานที่เหมาะสม เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลต้องทำงานผลัดเปลี่ยนเวลาอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ทำให้เวลาที่มีบางครั้งไม่เหมือนคนอื่น เช่น ขึ้นปฏิบัติงานเวร บ่าย-ดึก เป็นบทบาทพยาบาลเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตในการทำงาน การแบ่งเวลา การจัดสรรสัดส่วนของเวลาที่เหมาะสมในการใช้เวลาในการทำงานและเวลาสำหรับครอบครัว Walton (1973) ประสบการณ์การทำงานของบุคคลมีผลลัพท์ทั้งทางบวก และทางลบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะในการทำงานล่วงเวลาที่นานเกินไปอาจมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างงานและช่วงเวลาดังกล่าวทั้งหมดของชีวิตในทางที่ดีที่สุดคือต้องมีความสมดุลกัน หลักการของความสมดุลในงานพบว่าในการทำงานต้องมีการกำหนดแผนงานไว้ล่วงหน้า ลักษณะงานที่ทำงานต้องเป็นงานที่ตนเองต้องการทำระยะเวลาการเดินทางไปทำงานไม่ทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวสั้นลง และมีความสมดุลในด้านการความก้าวหน้าและการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานควรคำนึงคือความสมดุลระหว่างงาน บทบาทในครอบครัว ชีวิตส่วนตัวและ

กิจกรรมอื่นๆในสังคม ต้องแบ่งเวลาให้เหมาะสม อาจมีเวลาว่างในการทำงานอดิเรกและการออกกำลังกาย ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) สรุปว่าสภาวะการทำงานที่ทำให้เกิดความสุขและสุขภาพจิตที่ดีนั้น ผู้ปฏิบัติงานควรมีช่วงเวลาที่ผ่อนคลายจากความเครียดและภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบบ้าง คือการได้มีเวลาส่วนตัวที่สามารถแยกความกังวลออกไปได้ การทำงานที่เครียดเกินไปทำให้เกิดความล้า อาจส่งผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานทำให้ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จะเห็นได้ว่าการจัดสรรชีวิตส่วนตัวและงานนั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ จากผลการวิจัยจะเห็นว่าความสมดุลของเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เวลาในการทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน มีเวลาส่วนตัวและพอใจกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถจัดความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัวและครอบครัวได้

2.1.9 องค์ประกอบที่ 9 ความเสมอภาคในองค์การ มีค่าไอเกินเท่ากับ 1.21 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.16 ของความแปรปรวนทั้งหมด เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ Herrick and Macaby (1975) ด้านที่ 2 หลักแห่งความเสมอภาค Walton (1973) ด้านที่ 6 สิทธิในการปฏิบัติงานในองค์การ ความเสมอภาคเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านที่ 6 ของ Walton คือ การมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชยแรงงานของลูกจ้าง การให้รางวัลและความมั่นคงในงาน J. Stacy Adams เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีความเสมอภาค คิดว่าบุคคลย่อมแสวงหาความเสมอภาคทางสังคม โดยพิจารณาค่าตอบแทนที่ได้รับ (output) และตัวป้อน (input) คือพฤติกรรมและคุณสมบัติในตัวที่เขาใส่ให้กับงาน บุคคลจะเปรียบเทียบตัวป้อน (เช่น ความพยายาม ประสิทธิภาพ อารมณ์ สถานภาพ สติปัญญาความสามารถ และอื่น ๆ) กับผลตอบแทนที่ได้รับ (เช่น การยกย่องชมเชย ค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่ง การยอมรับจากหัวหน้างาน) กับบุคคลอื่นที่ทำงานประเภทเดียวกัน บางครั้งแม้จะเสมอภาคแต่เขาอาจรับรู้ว่ามีเสมอภาค หัวหน้าจะต้องทำให้เขารับรู้ว่าเขาได้รับการปฏิบัติต่ออย่างยุติธรรม มีความเสมอภาคกับบุคคลอื่น การให้ผลตอบแทนหรือรางวัลต้องมีความเหมาะสม หากเขารับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติอย่างลำเอียง จะเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานและขวัญกำลังใจขึ้น ความเสมอภาคสามารถใช้ในการจูงใจให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบด้านความเสมอภาค จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันกับผู้ร่วมงานอื่น บุคลากรทุกคนในหน่วยงานได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบเดียวกัน และได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจนและยุติธรรม สรุปว่า ความเสมอภาคในองค์การเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ โอกาสการพัฒนาและความก้าวหน้า ความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร ค่าตอบแทนที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์กับสังคม สิทธิในการทำงาน ความสมดุลของเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัว และความเสมอภาคในองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่ 1 โอกาสการพัฒนาและความก้าวหน้า ซึ่งมีความสำคัญอันดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีตำแหน่งสูงสุด คือ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ซี 6-7) คิดเป็นร้อยละ 82.8 ผู้บริหารระดับกระทรวงควรให้ความสำคัญผลักดันให้มีเกณฑ์กำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลให้มีตำแหน่งสูงขึ้น และหน่วยงานการพยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร การจัดสรรตำแหน่งในองค์กรพยาบาล ควรจัดให้มีการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลตามความต้องการของบุคคล และตามความเหมาะสมขององค์กรเพื่อสร้างเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาล ควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการพิจารณาบุคลากรพยาบาลเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้ความมั่นใจและจูงใจให้บุคลากรเกิดการพัฒนาดตนเอง และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน

3.1.3 องค์ประกอบที่ 3 ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารระดับกระทรวงควรมีการทบทวนและพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลให้ความสำคัญและส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ในเรื่องของค่าตอบแทนแม้ว่าค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือนจะขึ้นกับบัญชีเงินเดือนตามระเบียบของข้าราชการพลเรือนซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้บริหารที่จะจัดสรรหรือเพิ่มรายได้ให้เพียงพอก็ตาม แต่ยังมีค่าตอบแทนส่วนอื่นที่เป็นสวัสดิการที่จะตอบแทนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานให้มีขวัญและกำลังใจในการทำงานได้เป็นอย่างดี เช่น ค่าล่วงเวลาหรือOT ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานดีเด่น รางวัลอื่น ๆ เป็นต้น

3.1.4 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพไม่เคยเข้ารับการอบรม สัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้นอกสถานที่เลย ร้อยละ 1.5 ซึ่งไม่ควรจะมี ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของท่านในปีต่อไป

3.1.5 องค์ประกอบที่ 5 ความมั่นคงในงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 7.7 เพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้รู้สึกมั่นคงในงาน ลดการสูญเสียบุคลากร ผู้บริหารระดับกระทรวงควรผลักดันนโยบายการบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ/พนักงานของราชการอย่างจริงจัง

3.1.6 องค์ประกอบที่ 8 ความสมดุลของเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัว หัวหน้างานควรจัดตารางเวร โดยคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน ไม่จัดเวรบ่อย-คึก ติดต่อกันมากเกินไป เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมโดยที่ไม่มีผลกระทบต่อทั้งงาน เพื่อพยาบาลสามารถวางแผนสำหรับชีวิตส่วนตัว และการทำงาน ได้อย่างเหมาะสม

3.1.7 เครื่องมือในการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ประเมินวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) กับ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล

3.2.2 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.3 ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร

3.2.4 ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินกับแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน

3.2.5 ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่มีประสบการณ์การทำงานน้อย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2542) *ถกคุณภาพภาค 2* กรุงเทพมหานคร ส.เอเชียเพรส
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2549) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 3*
กรุงเทพมหานคร บริษัทธรรมสาร
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลมหาวชิราลัยธรรมศาสตร์*
- _____ (2550) *ปฏิทินสาธารณสุข 2550* สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย
โรงพิมพ์ สหประชาพาณิชย์ กรุงเทพมหานคร
- จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) “การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิตินึ่งของวิชาชีพ”
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงดาว วีระนะ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป
ในเขตภาคกลาง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ดาวรรณม์ คุณยศยิ่ง (2542) “คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ครุณิศรี สิริยศารง (2542) “คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ถวิล ช่างคง (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ
พยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 4 หน้า 4-55 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- นลินี พงษ์ชวาล (2543) “ปัจจัยด้านที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นัยดา หุขเจริญ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงมหาดไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุศรา กายี (2546) “วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- _____. (2544) *ปฏิทินสาธารณสุข 2544* สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย
โรงพิมพ์ สหประชาพาณิชย์ กรุงเทพมหานคร
- _____. (2549) *ปฏิทินสาธารณสุข 2549* สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย
โรงพิมพ์ สหประชาพาณิชย์ กรุงเทพมหานคร
- ประภาพร นิกรเพ็ชย์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมใน
กลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสร ฉันทศรีธการ (2544) “การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผจญ เฉลิมสาร (2540) “คุณภาพชีวิตการทำงาน” *Productivity World* 2(7): 22-25

- พัทน์ย แก้วแพงและคณะ (2548) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์" ทุนวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางการพยาบาล* สงขลา ธานีเมืองการพิมพ์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542) *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ
สระบุรี วรานันท์การพิมพ์*
- เพ็ญผกา พุ่มพวง (2547) "ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การลักษณะ
สร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลศูนย์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภัทรา เพ็อกพันธ์ (2545) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงาน
แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัตนา ทองรองกุล (2543) "คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วาริณี เขียมสวัสดิกุล (2549) "เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล" ใน
ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1 หน้าที่ 5 1-91 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศิริกุล จันพุ่ม (2543) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริรัตน์ จูมจะนะ (2550) "การศึกษาสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตสาธารณสุข 8" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

- สกล ลิขิตภูมิ (2545) “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545”
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดีไซน์ด์*
_____ (2549) *การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร*
ธรรมสาร
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2548 กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยายการสอนกับการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุทุมพร จามรมาน (2532) “วิธีวิเคราะห์ห้อยคอประกอบ” พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุษา แก้วอำภา (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยายการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Bennett, A.C. and Tibbbitt, S.J. (1989). *Maximizing Quality Performance in Health Care Faccilities*. America: Aspen Publisher, Inc.
- Casio, W.F. (1989). *Managing human resource*. New York: McGraw-Hill.
- Daniel. (1991). *Biostatistics: A Foudation of Analysis in the Health Science 5th ed*. New York: John Wiley and Son.
- Davis, L.E. (1977). Enhancing the quality of work life: Development in the United States. *International Labour Review*. 116 (4): 53.
- Delamotte, Y. and Takezawa S. (1984). *Quality of working life in international perspective*. Switzerland: International organization.

- Dessler, G. (1991). *Personal/ Human resource management*. 5th ed. New Jersey:
- Harri, M. (1995). "Assessing the quality of the working life of nurse educators in Finland: Perceptions of nurse educators and their spouses". *Journal Of Advanced Nursing*. 21: 378-386.
- Herrick, N.Q. and Macaby, M. (1975). *Humanizing of work life, in the quality of working life: Problem prospects and the state of art*. New York: Advision of Macmillian Publish.
- Holley, W., and Kenneth, M. (1985). *Personnel management*. New York: CBS College.
- Huse, E.F. and Cummings, T.G. (1985). *Organizational development and change* . 2nded. St. Paul: West Publishing.
- Kast, F.E. and Rosenzweig, J.E. (1985). *Organizational and Management: A systems and contingent approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Kerce, E.W., and Kewley, S.B. (1993) . "*Quality of work life surveys in organizations* ". New direction method and application. Newbury Park : 189 – 207.
- Knox, S., and Irving, J.A. (1997). "An interactive quality of work life model applied to organization transition". *Journal of Nursing Administration*. 27(1): 39-47.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper and Row.
- Newstrom, J.W. and Davis, K (1997). *Organizational behavior: Human behavior at work*. 10th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Walton, R.E. (1973). "Quality of working life: What is it?" *Sloan Management Review* 15, 1 (Fall) : 11-16.
- Waltz FC, Strickerland LO, and Lenz RE. (1991). *Measurement in Nursing Research* 2th ed Philadelphia: F.A. Davis. Prentice-hall.
- Werther, W.B. and Davis, K. (1982). *Personal Management and Human resources*. New York: McGraw-Hill.
- Willian, A.W. (1997). Problem and solution in the quality of working life. *Human Relations* 32: 113-123.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขอความร่วมมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการวิจัย

1. รศ.ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์

ตำแหน่ง ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สถานที่ทำงาน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

วุฒิการศึกษา ค.บ.(พยาบาลศึกษา), วท.ม.(พยาบาลศาสตร์), กศ.ค.(การอุดมศึกษา)

2. นางพรรติพา มีธรรม

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สถานที่ทำงาน สสจ.นครพนม จังหวัดนครพนม

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง, สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหาร)

3. นางประภัสสร ฉันทศรีธการ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง, สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

4. นางกุสุมา พรหมวิศาสตร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

5. นางพัทตร์พิมล หาญรินทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน 2
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลศรีสงคราม อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม
วุฒิการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)

6. นางศิริรัตน์ อุมจะนะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ อำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
วุฒิการศึกษา ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต,
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

ที่ ศธ 0522.26/ ส 14๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

31 มกราคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ด้วย นางนวลฉวี ทะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11”
 โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบ
 เครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวประภัสสร ฉันทศรีธการ เป็นผู้มีความรู้
 ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
 เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
 ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
 ได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน นางสาวประภัสสร ฉันทศรีธการ

ที่ ศธ 0522.26/ ก 1๓๕



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

มกราคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวประภัสสร ถันทศรีธการ

ด้วย นางนวลฉวี พะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11”
 โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการ
 ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และ
 ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์
 ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ
 ความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-5735786 (นางนวลฉวี พะโน)



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมัจฉาศิริ

ด้วยนางนวลฉวี พะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจ
ราชการที่ 11” โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล
ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา
และสถานที่ ในการดำเนินการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Olwv

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ล สถิตวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร.0-2503-2620

โทร. 089-573- 5786 (นางนวลฉวี พะโน)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมัจฉาศิริ



ที่ ศธ 0522.26/ว 320

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 มีนาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมัจฉาดีศรี

ด้วยนางนวลฉวี พะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11” โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาคำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร.0-2503-2620

โทร. 089-573- 5786 (นางนวลฉวี พะโน)



ที่ ศธ 0522.26/ว 427

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 เมษายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอากาศอานวย

ด้วย นางนวลฉวี ทะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11” โดย รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากโรงพยาบาลอากาศอานวย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 35 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้นี้ด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอากาศอานวย



ที่ ศธ 0522.26/ว 427

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 เมษายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอากาศอำนวย

ด้วย นางนวลฉวี พะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11” โดย รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากโรงพยาบาลอากาศอำนวย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 35 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

ID

--	--	--	--

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
เขตตรวจราชการที่ 11”

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางนวลฉวี พะโน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอ
เป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาการบริ
หารพยาบาลต่อไป

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

จำนวน 59 ข้อ

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

จำนวน 7 ข้อ

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

จำนวน 8 ข้อ

โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล

จำนวน 9 ข้อ

โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคง

จำนวน 5 ข้อ

การบูรณาการทางสังคมในองค์กร

จำนวน 6 ข้อ

สิทธิในการปฏิบัติในองค์กร

จำนวน 8 ข้อ

การทำงานและจังหวะชีวิตโดยรวม

จำนวน 9 ข้อ

ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม

จำนวน 7 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงแต่ละตอนก่อนจะตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับเป็น
ประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น

หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน และขอขอบ

พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางนวลฉวี พะโน

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หรือเติมค่าลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความจริงเกี่ยวกับท่าน

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

โสด สมรส
 หม้าย /หย่า / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 ปริญญาโท ปริญญาเอก

5. ท่านเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐประเภท

ข้าราชการ พนักงานราชการ
 ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว

6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ

ปฏิบัติการ (ซี 3-5) ชำนาญการ (ซี 6-7)
 ชำนาญการพิเศษ (ซี 8) อื่น ๆ.....

7. รายได้ที่ท่านได้รับประจำต่อเดือน (เงินเดือน ค่าวิชาชีพ และพ.ต.ส.).....บาท

8. รายได้พิเศษที่ท่านได้รับ เช่น ค่าเวร ค่าล่วงเวลา หรือ OT ต่อเดือน ประมาณ.....บาท

9. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ปี

10. โรงพยาบาลที่ท่านทำงาน มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย.....เตียง

11. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่แผนก / หน่วยงาน

งานผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

12. การเข้ารับการอบรม สัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้นอกสถานที่

ไม่เคย 1-2 ครั้ง /ปี
 3-4 ครั้ง /ปี 5-6 ครั้ง /ปี มากกว่า 6 ครั้ง /ปี

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม					
1.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน					
2.ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน					
3.ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ					
4.ท่านพอใจสวัสดิการต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ เช่น บ้านพัก/หอพัก การเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น					
5. ท่านพอใจค่าตอบแทนที่ได้รับนอกเหนือจากงานประจำ เช่น เบี้ยเลี้ยงการออกปฏิบัติงานในชุมชน ค่าล่วงเวลา					
6.ท่านพอใจการได้รับวันหยุดชดเชยหรือค่าล่วงเวลาเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาล มอบหมายซึ่งตรงกับวันหยุด เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล					
7.ท่านพอใจการจัดให้มีรางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่น นอกเหนือจากเงินเดือน ค่าล่วงเวลา สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล					

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
2. สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
8.หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีความสะอาดเรียบร้อย น่าทำงาน					
9.ระบบการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลของท่านมีประสิทธิภาพ					
10.ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานเป็นอย่างดีเมื่อเกิดอันตรายจากการทำงาน เช่น ถูกเข็มตำ อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน					
11.โรงพยาบาลของท่านมีระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี					
12.โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอยู่เสมอ เพื่อป้องกันอันตราย และอุบัติเหตุ					
13.จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของท่านมีความเหมาะสมต่อสุขภาพของท่าน					
14.ท่านได้รับประโยชน์จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน เช่น ชมรมออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี					
15.ท่านคิดว่างานที่ทำอยู่ทำให้รู้สึกเครียดเหนื่อยล้า จนไม่สามารถทำงานไปจนเกษียณอายุราชการได้					
3. โอกาสในการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล					
16. ท่านได้รับโอกาสใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่					

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
17. ท่านมีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงและพัฒนางาน และนำเสนอผลงาน					
18. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าอบรมประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้					
19. ท่านมีอิสระในการทำงาน สามารถวางแผนควบคุมงาน และปฏิบัติงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง					
20. ท่านได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานที่หลากหลายตามความสนใจ และความสามารถของท่าน					
21. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดอบรม หรือฝึกปฏิบัติในการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้อยู่เสมอ					
22. ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา เมื่อพบปัญหาหรือต้องปฏิบัติงานที่เกินความสามารถของท่าน					
23. ท่านรับทราบการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น					
24. ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเมื่อต้องการศึกษาต่อเพื่อเพิ่มคุณวุฒิ เช่น การอนุมัติให้ลาศึกษาต่อ การสนับสนุนเงินบางส่วน การไม่ถือเป็นวันลาเมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษา เป็นต้น					
4. โอกาสก้าวหน้าและความมั่นคง					
25. ท่านได้รับโอกาสในการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อโยกย้ายแผนก หรือได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น					

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
26. อาชีพของท่านเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว					
27. การเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานของรัฐทำให้ท่านรู้สึกมั่นคง					
28. ท่านได้รับการยอมรับในด้านความรู้ความสามารถจากผู้ร่วมงาน					
29. ท่านมีโอกาสดำรงตำแหน่งหน้าที่การงานเท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงานคนอื่น					
5. การบูรณาการทางสังคมในองค์กร					
30. การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่านทำให้ท่านมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามอุดมการณ์ของท่าน					
31. ในหน่วยงานของท่านมีการทำงานร่วมกันของทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี					
32. ในหน่วยงานของท่านมีการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ระหว่างหน่วยงาน					
33. มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่าน					
34. โรงพยาบาลของท่านจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานอยู่เสมอ					
35. ท่านมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน					
6. สติธิในการปฏิบัติงานในองค์กร					
36. ท่านได้รับโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานอย่างเต็มที่					
37. บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่ง					

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
กันและกัน ไม่ก้าวล้ำเรื่องส่วนตัวคนอื่น					
38. ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกันกับผู้อื่น					
39. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่านได้รับการปฏิบัติภายใต้กฎระเบียบเดียวกัน					
40. ท่านได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจนและยุติธรรม					
41. ท่านพอใจในระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิการขอลุคหรือแลกเวรเมื่อท่านมีฐานะจำเป็นส่วนตัว					
42. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารงานของหน่วยงาน					
43. สามารถปฏิบัติงานที่เกินขอบเขตวิชาชีพหรือไม่ตรงกับความสามารถของท่าน					
7. การงานและจังหวะชีวิตโดยรวม					
44. ท่านสามารถจัดความสมดุลระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัวและครอบครัวได้					
45. ท่านมักใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ทำให้มีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง					
46. เวลาในการทำงานของท่านมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องทำให้เสร็จในแต่ละวัน					
47. ท่านมีเวลาส่วนตัวและพอใจกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง					
48. ท่านสามารถลาพักผ่อนได้ในวันที่ท่านต้องการ					
49. ท่านไม่สามารถลาป่วย หรือลาจิกได้เมื่อมีธุระหรือความจำเป็นในครอบครัว					

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
50. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนแนวกับเพื่อน ร่วมงานได้เมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น					
51. ท่านมีโอกาสกำหนดตารางเวลาในการ ทำงานของท่าน ได้ล่วงหน้า					
52. ท่านสามารถพบปะสังสรรค์กับญาติ เพื่อน หรือออกสังคมได้ตามโอกาสที่ต้องการ					
8. ความเกี่ยวข้องของชีวิตการทำงานกับสังคม					
53. ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแล สุขภาพของประชาชนในชุมชน					
54. ท่านและผลงานหน่วยงานของท่านได้รับ การยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสังคมและสุขภาพ ประชาชน					
55. ชุมชนหรือองค์กรอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการ วางแผนร่วมกับหน่วยงานของท่านในการพัฒนา บริการสุขภาพ					
56. โรงพยาบาลของท่านจัดบริการด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ					
57. หน่วยงานของท่านให้โอกาสหน่วยงานอื่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านบริการ สุขภาพ					
58. โรงพยาบาลของท่านมีระบบกำจัดขยะที่ได้ มาตรฐาน ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน					
59. โรงพยาบาลของท่านมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ มีคุณภาพก่อนปล่อยลงสู่ท่อน้ำเสียของชุมชน					

ขอขอบคุณในความร่วมมือของทุกท่าน

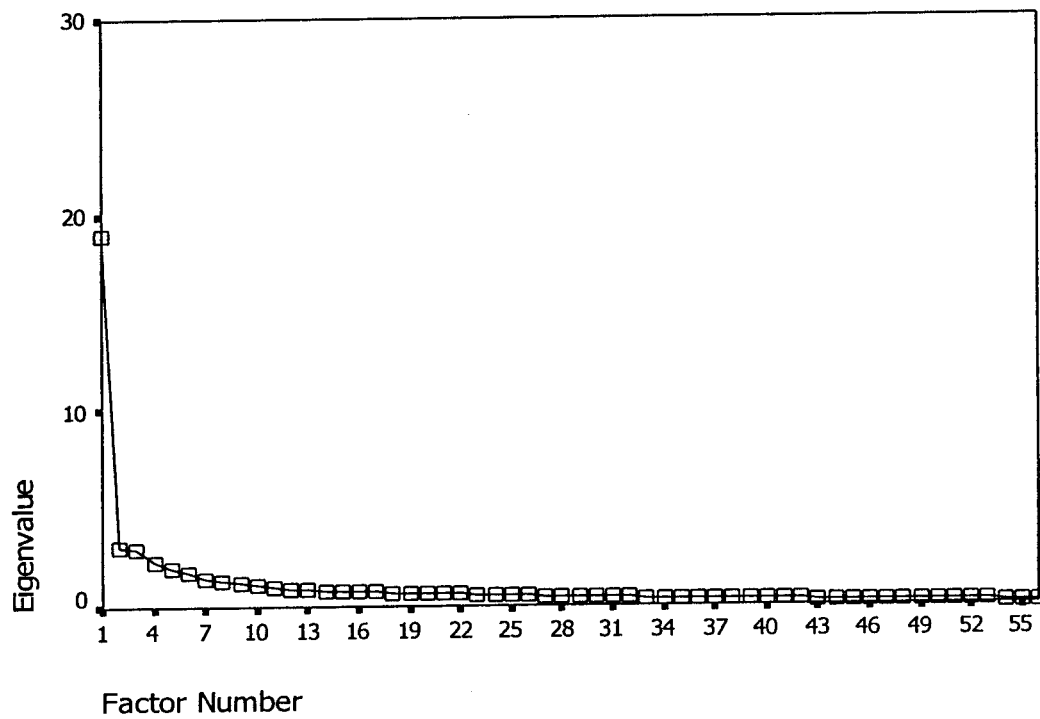
ภาคผนวก ค

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ตาราง KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.944
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	13495.092
	df	1540
	Sig.	.000

Scree Plot



ตาราง Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	19.014	33.954	33.954	18.536	33.099	33.099	14.733
2	3.089	5.516	39.470	2.474	4.418	37.517	13.299
3	2.987	5.334	44.803	2.668	4.764	42.281	7.326
4	2.342	4.182	48.986	1.909	3.409	45.690	11.310
5	1.956	3.492	52.478	1.609	2.873	48.563	5.966
6	1.704	3.043	55.522	1.296	2.315	50.878	11.530
7	1.411	2.519	58.041	1.107	1.976	52.855	9.919
8	1.273	2.274	60.315	.882	1.575	54.430	6.850
9	1.210	2.160	62.475	.791	1.413	55.843	3.776
10	1.101	1.966	64.441	.676	1.207	57.050	9.461
11	1.027	1.835	66.276	.600	1.072	58.121	2.747
12	.863	1.540	67.816				
13	.833	1.488	69.304				
14	.793	1.416	70.720				
15	.779	1.391	72.111				
16	.759	1.355	73.466				
17	.710	1.268	74.734				
18	.706	1.260	75.994				
19	.664	1.186	77.180				
20	.643	1.149	78.329				
21	.626	1.117	79.446				
22	.610	1.090	80.536				
23	.555	.992	81.528				
24	.545	.973	82.501				
25	.517	.922	83.423				

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
26	.507	.905	84.329				
27	.486	.867	85.196				
28	.455	.812	86.007				
29	.445	.794	86.802				
30	.434	.774	87.576				
31	.402	.719	88.295				
32	.390	.696	88.990				
33	.378	.675	89.666				
34	.370	.661	90.327				
35	.360	.642	90.969				
36	.344	.615	91.584				
37	.333	.595	92.179				
38	.319	.569	92.749				
39	.314	.560	93.309				
40	.308	.550	93.859				
41	.286	.511	94.370				
42	.274	.489	94.858				
43	.270	.482	95.340				
44	.254	.454	95.794				
45	.246	.439	96.233				
46	.241	.430	96.662				
47	.232	.414	97.077				
48	.229	.408	97.485				
49	.215	.383	97.868				
50	.205	.366	98.234				
51	.187	.334	98.568				

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
52	.182	.325	98.894				
53	.176	.314	99.207				
54	.162	.289	99.496				
55	.145	.260	99.756				
56	.137	.244	100.000				

Extraction Method: Maximum Likelihood.

a When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 68 / 2551

ชื่อโครงการวิจัย การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11

เลขที่โครงการ/รหัส 2495100238

ชื่อหัวโครงการวิจัย นางนวลฉวี พะโน

ที่ทำงาน โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Dr. Monong*

(อาจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *Guyn*

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 25 กรกฎาคม 2551

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนวลฉวี พะโน
วัน เดือน ปีเกิด	18 ตุลาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2532
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลท่าอุเทน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม