

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

นางประไพ ศรีแก้ว



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Factors Influencing the Quality of Work Life of Professional Nurses at both
Regional Hospitals and General Hospitals under the Ministry of Public Health
in the Southern Region**

Mrs. Prapai Srikaew



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

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตภาคใต้

ชื่อและนามสกุล นางประไพ ศรีแก้ว

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติตวิธานันท์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข
3. รองศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2553

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดวงกมล วัตรกุล

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตรกุล)

ศรีนวล สติตวิธานันท์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติตวิธานันท์)

อารี ชิวเกษมสุข

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)

อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์)

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

๑๑

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ผู้วิจัย นางประไพ ศรีแก้ว **ปริญญา** รหัสนักศึกษา 2485100768 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข (3) รองศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำนวน 363 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล การบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์หาความเที่ยงได้เท่ากับ .97, .78 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$) (2) ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .68$) ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.33$) และ (3) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การบริหารจัดการความเครียดในการทำงาน ตามลำดับ โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 49 ($R^2 = .49$)

คำสำคัญ การบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: Factors Influencing the Quality of Work Life of Professional Nurses at both Regional Hospitals and General Hospitals under the Ministry of Public Health in the Southern Region

Researcher: Mrs. Prapai Srikaew; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Seenual Sadhitwitthayanan, Associate Professor; (2) Dr. Aree Cheevakasemsook, Assistant Professor; (3) Dr. Amornrat Pinyoanuntapong, Associate Professor; **Academic year:** 2010

Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to investigate the level of quality of work life of professional nurses at both regional hospitals and general hospitals under the Ministry of Public Health in the southern region; (2) to study the relationships between personal factors, management, occupational stress, and quality of work life of professional nurses; and (3) to identify the predictors of variables of the quality of work life of professional nurses.

The sample comprised 363 professional nurses who worked at both regional hospitals and general hospitals under the Ministry of Public Health in the southern region. They were selected by simple random sampling. Questionnaires were used as research tools and comprised four sections: personal data, management, occupational stress, and the quality of work life of professional nurses. The questionnaires were tested for validity and reliability. The reliability of the second to the fourth sections were .97, .78, and .94 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson product - moment correlation, and stepwise multiple regression.

The major findings were as follows. (1) Professional registered nurses rated their quality of work life at the high level ($\bar{X} = 3.59$). (2) Personal factors did not significantly correlate with quality of work life of professional nurses. Management related positively and significantly to their quality of work life ($r = .68$); while occupational stress related negatively and significantly to their quality of work life ($r = -.33$). Finally, (3) management and stress predicted the quality of work life of professional nurses. These predictors accounted for 49 % ($R^2 = .49$).

Keywords: Management, Occupational stress, Quality of work life, Professional nurses

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข และรองศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ อาจารย์ร่วมปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราคุศลย์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็น ประธานสอบวิทยานิพนธ์และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่าอย่างจน ประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และสำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ได้ให้การสนับสนุน ขอขอบพระคุณห้องสมุดและบรรณารักษ์ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่ได้เป็นแหล่งค้นคว้าตำราและสนับสนุนเอกสารวิชาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม ระลึกถึงครอบครัวญาติพี่น้อง ที่เป็นที่รักและกำลังใจ ตลอดจนหัวหน้างาน และผู้ร่วมงานและเพื่อนร่วมรุ่น ที่เป็นกำลังใจ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่าน ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

ประไพ ศรีแก้ว

พฤศจิกายน 2553

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ประเด็นปัญหาการวิจัย	8
สมมุติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	14
ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.....	15
บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้	21
คุณภาพชีวิตการทำงาน	23
ความเครียดในการทำงาน.....	31
การบริหารจัดการในองค์กร.....	35
ปัจจัยส่วนบุคคล	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลการบริหารจัดการความเครียดในการทำงานและ คุณภาพการทำงาน	60
การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการความเครียด ในการทำงานและกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้	73
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้างสมการ พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้	75
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
สรุปการวิจัย	78
อภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ	88
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	100
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	101
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	105
ค การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	117
ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	125
ประวัติผู้วิจัย	127

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.....50
ตารางที่ 3.2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....55
ตารางที่ 4.1	จำนวนและ ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้..... 60
ตารางที่ 4.2	จำนวนและ ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล (แผนกที่ปฏิบัติงาน) ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกรายชื่อ.....61
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้62
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกรายชื่อ....63
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน สิ่งแวดล้อม ที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกรายชื่อ..... 64
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการพัฒนา ความสามารถของบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกรายชื่อ.....65
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกรายชื่อ.....66
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการบูรณ การด้านสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านธรรมเนียม ในองค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	68
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความ สมดุลของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	69
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานด้าน ความสัมพันธ์กับสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ....	70
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกรายชื่อ.....	71
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้	72
ตารางที่ 4.14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสิทธิภาพการทำงาน การบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้	73
ตารางที่ 4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านแผนกที่ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิต การทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.....	74
ตารางที่ 4.16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอยอำนาจการทำนาย และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง สาธารณสุขเขตภาคใต้ โดยใช้วิธี Stepwise Regression.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานในรูป
 คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้
 ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ
 โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่ได้จากการคัดเลือก
 ตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression.....76



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 8



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานในปัจจุบัน เนื่องจากการทำงานเป็นสิ่งที่ให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างสูงสุดต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้มีโอกาสติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลและองค์กรต่างๆต้องใช้ชาวปัญญาความคิดริเริ่มในการสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ ทำให้ได้รับเกียรติยศ ชื่อเสียงและความพึงพอใจ (Barbash 1984 อ้างถึงใน ผจญ เถลิงสาร 2540) คุณภาพชีวิตการทำงานมีผลต่อสุขภาพจิต กล่าวคือทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและงานรวมทั้งองค์กร ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีการพัฒนาตนเอง มีการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพและส่งผลให้มีการพัฒนาสังคมโดยรวม (พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ 2544) โดยเฉพาะด้านองค์กรช่วยเพิ่มผลผลิต ช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจในการทำงาน และช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานร่วมด้วย (Huse and Cumming 1985)

เนื่องจากบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบริหารองค์กร ในการบริหารงานนั้น จำเป็นต้องสร้างบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จากแนวคิดของ Walton (1974) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญและจำเป็นที่สุดขององค์กรสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยที่พยาบาลต้องมีความรู้สึกที่มีความมั่นคง ปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2548) เนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ซึ่งอาจประเมินค่ามิได้ พยาบาลต้องทำหน้าที่ให้การดูแลผู้รับบริการ มีบทบาททั้งในด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาอาการเจ็บป่วยและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพต่างๆที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการ ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน รวมทั้งต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ปฏิบัติงานตามกรอบจรรยาบรรณของวิชาชีพ ไม่ให้เกิดความผิดพลาด ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้รับบริการ และต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การปฏิบัติงานในยามวิกาล การบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ การจัดการเกี่ยวกับโครงสร้างของอาคารสถานที่ เป็นต้น

อาจทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดี (ดวงรัตน์ สุวรรณประทีป 2539)

ตามแนวคิดของ Werther and Davis (1982) ได้ทำการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมบุคคล ด้านองค์การ และด้านสิ่งแวดล้อม โดยที่ด้านพฤติกรรมบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล ส่วนปัจจัยด้านองค์การจะเน้นทางด้านการบริหารงานภายในหน่วยงาน และด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ นโยบาย เทคโนโลยีและภาวะการแข่งขัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสภาพการณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา ดังเช่น นลินี พงษ์ชวาล (2543) อุษา แก้วอำภา (2545) ทศนีย์ จังกาจิตร (2546) ชยภัทร หอมทอง (2549) และชนิษฐา สุนาคราช (2549) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ยังไม่ดีเท่าที่ควร จะต้องเสริมสร้างให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น แต่การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้นนั้น จะต้องศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงจะสามารถเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับที่ดีขึ้นได้

จากผลการศึกษาของ ผานิต สุกุลวัฒน์ (2538) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงาน ส่วนการวิจัยของอรพิน ดันติมูรธา (2538) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ค่านิยมวิชาชีพ และปัจจัยด้านงานและการจัดการ ในขณะที่ รัตนา รongทองกุล (2543) และนลินี พงษ์ชวาล (2543) ศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านองค์การ (ปัจจัยการบริหาร) ในหน่วยงาน ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้เรียนต่อ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนและการรับรู้ต่อระบบบริหารมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับ ชนิษฐา สุนาคราช (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง และ กุลนารี ณ. ตะกั่วทุ่ง (2547) ศึกษาพบว่า ความเครียดในการทำงานจากปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลรวมทั้ง ทศนีย์ จังกาจิตร (2546) ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด คือ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน นอกจากนี้ พัทนัย แก้วแพงและคณะ (2548) พบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งเป็นอิทธิพลในด้านลบและด้านบวก ด้านลบได้แก่ อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และชีวิตในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านบวก คือ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงาน รายได้และสวัสดิการ และ เรื่องอะไร อมรไชย (2550) ศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสภาพแวดล้อมในการทำงานคือ การบริหารจัดการในองค์กร ค่านิยมในการทำงาน บรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งทางตรงและทางอ้อม

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ มีบริบทในการปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันไปตามภาระกิจหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งต้องยึดวัตถุประสงค์ นโยบาย และเป้าหมายของงานให้เป็นไปตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข คือคุณภาพของการให้บริการ ตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบงานในทุกๆด้าน ทำให้พยาบาลต้องมีการะงานมาก

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ต้องรับผิดชอบให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตภาคใต้ ที่มีสภาพสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมแตกต่างจากประชาชนในเขตภาคอื่นๆของประเทศไทย เช่น การนับถือศาสนา การแต่งกาย การใช้ภาษาพูดและจารีตประเพณี ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ นอกจากความแตกต่างของประชาชนผู้รับบริการแล้ว ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของภูมิภาคที่อยู่อาศัย สถานการณ์ของสภาพแวดล้อมในสังคม เช่น ความขัดแย้งทางการเมืองและการปกครอง ทำให้ต้องดำเนินชีวิตท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และเกิดปัญหาทางด้านอัตรากำลังของบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งจำนวนพยาบาลวิชาชีพจะมีปัญหามากขึ้น (พงศเทพ สุธีรุฒิ และคณะ 2549) คือ มีความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านการให้บริการ และพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานหนักมากขึ้น อาจทำให้เกิดความเครียดต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (อนามัย ธีระวิโรจน์ 2542) มีความสามารถในการทำงานลดลงและนำไปสู่ชีวิตการทำงานที่ด้อยคุณภาพ (จุฑามาศ แก้วพิจิตร 2548) ส่งผลเสียต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Wheeler and Riding 1995) รวมทั้งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้

จากความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตลอดจนปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ยกเว้นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 3 จังหวัดชายแดนคือ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบและมีความรุนแรงทางด้านการเมือง ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลดังกล่าวมีงานวิจัยแล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Walton (1974) ที่เสนอไว้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การบูรณาการด้านสังคม ชรรมนูญในองค์กร ความสมดุลของชีวิต และความสัมพันธ์กับสังคม รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริการการพยาบาลและการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานให้พยาบาลวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

2.3 เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

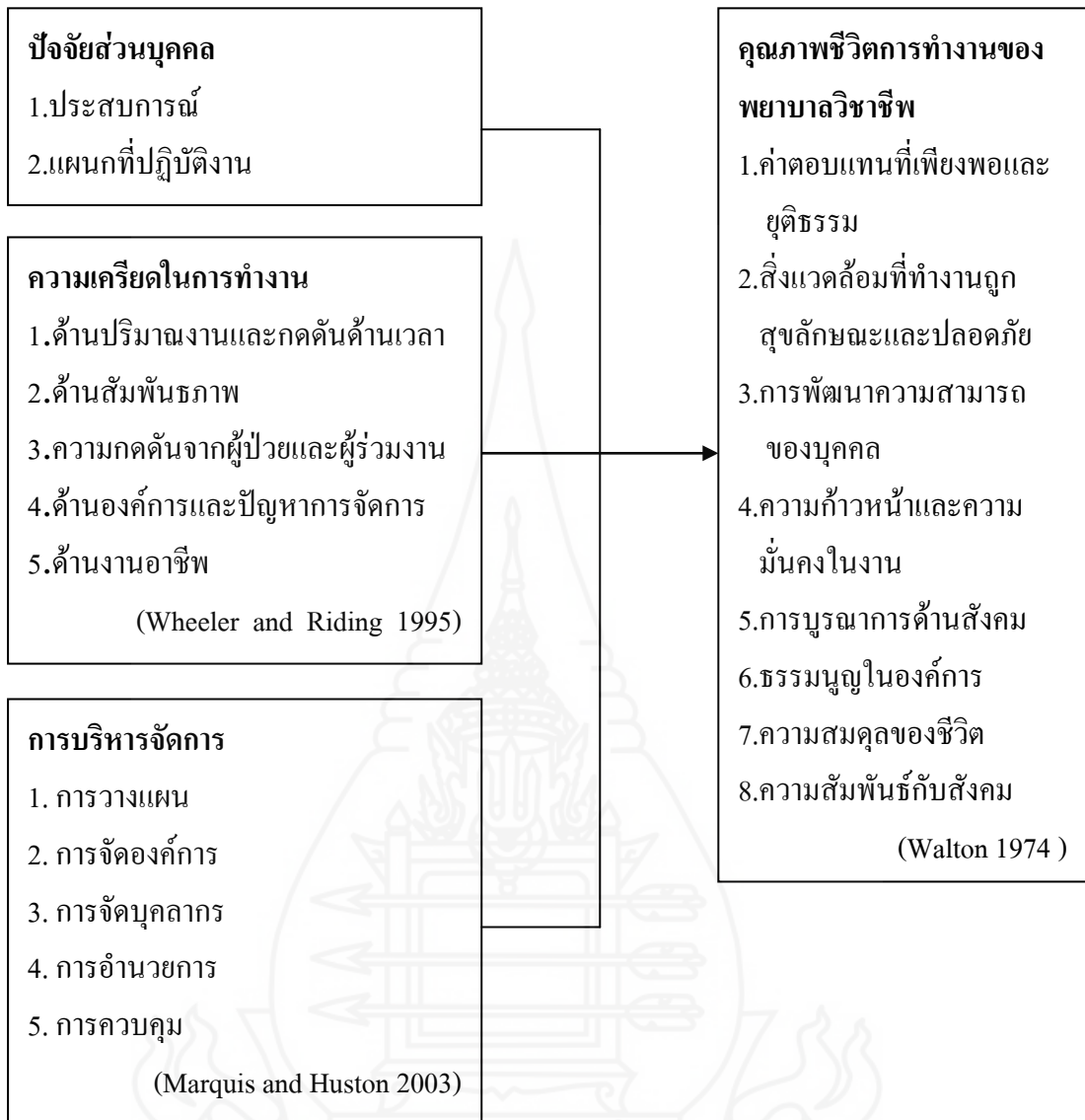
การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้แนวคิดของวอลตัน (Walton 1974) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นบุคคล (Humanistic) และสภาพแวดล้อมของบุคคลหรือสังคม ที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ มีผลผลิตของงาน และมีการเติบโตด้านเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน โดยมุ่งไปที่ประสิทธิผลขององค์กร และการเพิ่มประสิทธิภาพโดยธรรมชาติของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ และกำหนดได้ว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ต้องมีองค์ประกอบ 8 ประการ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม ธรรมเนียมปฏิบัติขององค์กร ความสมดุลของชีวิต และความสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบครอบคลุมบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้เลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน (2) การบริหารจัดการ และ (3) ความเครียดในการทำงาน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ได้รับการศึกษาและพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสิทธิภาพการทำงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจ มองปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก จะสามารถเก็บสะสมความรู้ต่างๆที่ผ่านมาได้มากขึ้น ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Payson 1990 อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุรณ์ 2539) และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (ฉันทยา ศรีตุลาการ 2546 และวัชรรา ฉัตรแก้ว 2548) ส่วนปัจจัยด้านแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะจะมีความยากง่ายในการปฏิบัติกรพยาบาล การตัดสินใจ และความเครียดในลักษณะงานแตกต่างกัน (ฉัตรสุดา ปัทมะสุคนธ์ 2541 ; อรภัชชา เดชจิตกร 2544 ; ทศนีย์ จังกาจิตต์ 2546)

ปัจจัยด้าน ความเครียดในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ เพราะความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงาน มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อบุคคลและคุณภาพของบริการมากขึ้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและภายนอกของตัวบุคคล (กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง 2547 และ เรื่องอุไร อมรไชย 2550) โดยใช้แนวคิดของ

วีลเลอร์และไรดิง (Wheeler & Riding 1995) ซึ่งเป็นการศึกษาความเครียดตามลักษณะงานการบริการพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน คือ (1) ปริมาณงานที่มากเกินไปและกดดันด้านเวลา (2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี (3) แรงกดดันจากผู้ป่วย (4) ปัญหาองค์การและการจัดการ และ (5) ประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ ส่วนปัจจัยด้านการบริหารจัดการใช้แนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ซึ่งเป็นการบริหารจัดการ (management) ที่เหมาะสมกับบริบทของงานพยาบาลด้านการดำเนินการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จไปสู่ทิศทางที่ต้องการตามเป้าหมายของงาน จากทฤษฎีและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

4.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับใด

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ หรือไม่ อย่างไร

4.3 ตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

5. สมมุติฐานการวิจัย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

5.2 การบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

5.3 ความเครียดในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

5.4 ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

6. ขอบเขตการวิจัย

แบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive research)

6.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 1 ปี

6.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 1 ปีของทุกแผนกในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

6.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

6.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการและความเครียดในการทำงาน

6.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการดำเนินชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่มีการผสมผสานกันระหว่างชีวิตและงานอย่างสมดุล โดยการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า และตอบสนองความต้องการของตนเอง เกิดความเป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม มีความพึงพอใจในงาน มีการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดผลดีตามจุดมุ่งหมายของงานและตนเอง อันจะทำให้การดำเนินชีวิตมีความสุข นำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต ตามกรอบแนวคิดของ Walton (1974) ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ

7.1.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensation) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ เงินเดือน ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่นๆ เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ตามมาตรฐานสังคมทั่วไป ค่าตอบแทนที่ได้มีความยุติธรรมและเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่นๆ ในตำแหน่งของตนกับตำแหน่งอื่น ที่มีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน

7.1.2 สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย (safe and healthy working condition) คือ สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ ในการทำงานและสถานที่ที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความปลอดภัย มีการป้องกันอุบัติเหตุ และไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย รวมทั้งมีการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เป็นมาตรฐาน

7.1.3 การพัฒนาความสามารถของบุคคล (development of human capacity) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในงาน มีการ

พัฒนาความรู้ มีความสามารถในงาน มีอิสระในการทำงาน มีทักษะหลากหลาย และสามารถปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่อย่างสมบูรณ์

7.1.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security) คือ ลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่พยาบาลวิชาชีพ มีโอกาสก้าวหน้าในงาน โดยการปรับตำแหน่งงานให้สูงขึ้น มีความมั่นคงในงานอาชีพและรายได้

7.1.5 การบูรณาการด้านสังคม (social integration) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

7.1.6 ธรรมนูญในองค์กร (constitutionalism) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการเคารพสิทธิส่วนบุคคล และมีความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน โดยการมีหลักประชาธิปไตยเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน ลักษณะงานตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม

7.1.7 ความสมดุลของชีวิต (work and the total life space) คือ การที่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวอย่างสมดุล คือไม่มีความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป สามารถจัดการด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ โดยเป็นการจัดการด้านเวลาที่เหมาะสมทั้งตนเอง ครอบครัว งาน และสังคม

7.1.8 ความสัมพันธ์กับสังคม (social relevance) คือ ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพรู้สึกและยอมรับว่าองค์กรที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ ทั้งในด้านผลผลิต การจำกัดของเสีย การรักษาสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน

7.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

7.2.1 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จนถึงปัจจุบัน

7.2.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก แผนกตาหูคอจมูก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานห้องผู้ป่วยหนัก งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ

7.3 ความเครียดในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ต่อการเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะงาน โดยรับรู้ว่าการนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นของตนเอง หรือความปกติสุข และเกินขีดความสามารถของตน มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด มีความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง ตามแนวคิดของวีลเลอร์และไรดิง (Wheeler and Riding 1995) มี 5 ด้าน ดังนี้

7.3.1 ด้านปริมาณงานและความกดดันด้านเวลา หมายถึง ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากปริมาณงานที่มากเกินไปและกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure) ทำให้ไม่สามารถที่จะทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีเวลาให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายไม่เพียงพอ มีภาวะขาดแคลนบุคลากร งานเอกสารที่มากเกินไป ต้องทำงานตามมาตรฐานของหน่วยงานเพื่อยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้น และต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

7.3.2 ด้านสัมพันธภาพ หมายถึง ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี (poor relationship with staff) เนื่องจากบรรยากาศความเป็นมิตร ระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี ขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ขาดความชัดเจนในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างสายการบังคับบัญชาขององค์กรไม่ดี ทำให้บุคลากรขาดแรงจูงใจ ไม่ได้รับความสนใจจากผู้บังคับบัญชา และขาดการยอมรับในความพยายามหรือความเสียสละในการทำงาน จากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

7.3.3 ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ หมายถึง ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากแรงกดดันจากผู้ป่วย (pressure from patients) เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล ผู้ป่วยหรือญาติ มีความต้องการมากเกินไป ความก้าวร้าวของผู้ป่วยหรือญาติ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพของผู้ป่วย ความกดดันจากผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย และความกดดันจากแพทย์และผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ

7.3.4 ด้านองค์กรและปัญหาการจัดการ หมายถึง ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากปัญหาขององค์กรและการจัดการ (organizational and management problems) เกิดจากการถูกจัดให้ปฏิบัติงานในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ทำงานไม่ดี มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานและการถูกจำกัดวันหยุดพักผ่อนประจำปี

7.3.5 ด้านงานอาชีพ หมายถึง ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ (career issues) เกิดจากเงินเดือนและค่าตอบแทนไม่เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลงในองค์การสุขภาพที่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าในอาชีพ สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

7.4 การบริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ เกี่ยวกับการดำเนินการของหน่วยงานเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ มีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ให้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยการบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารพยาบาลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นบริบทของการพยาบาล และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนาจการ และการควบคุม เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของ มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ดังนี้

7.4.1 การวางแผน (planning) หมายถึง การที่องค์กรมีการกำหนดแผนกลยุทธ์ โดยมีการกำหนด ปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ พันธกิจ และวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมโดยการนำข้อมูล จากการศึกษาที่ผ่านมา วิเคราะห์จัดทำแผนระยะยาว แผนระยะสั้น แผนงบประมาณ และโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

7.4.2 การจัดองค์กร (organizing) หมายถึง การที่องค์กรได้มีการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของงาน การกระจายอำนาจ การตัดสินใจการกำหนดลักษณะงาน บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งการให้โอกาสบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมพิจารณาและแสดงความคิดเห็น

7.4.3 การจัดการบุคคล (staffing) หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับ การวางแผน อัตรากำลัง การคัดเลือก การสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างความสัมพันธ์ ความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม และการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

7.4.4 การอำนาจการ (directing) หมายถึง การที่องค์กรได้จัดให้มีบรรยากาศของการจูงใจในการทำงานได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยมอบอำนาจหน้าที่ที่จูงใจในการทำงาน และจัดให้มีช่องทางการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งระดับองค์การ รวมทั้งการจัดการความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

7.4.5 การควบคุม (controlling) หมายถึง การกำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน และปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานและสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานด้วยการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

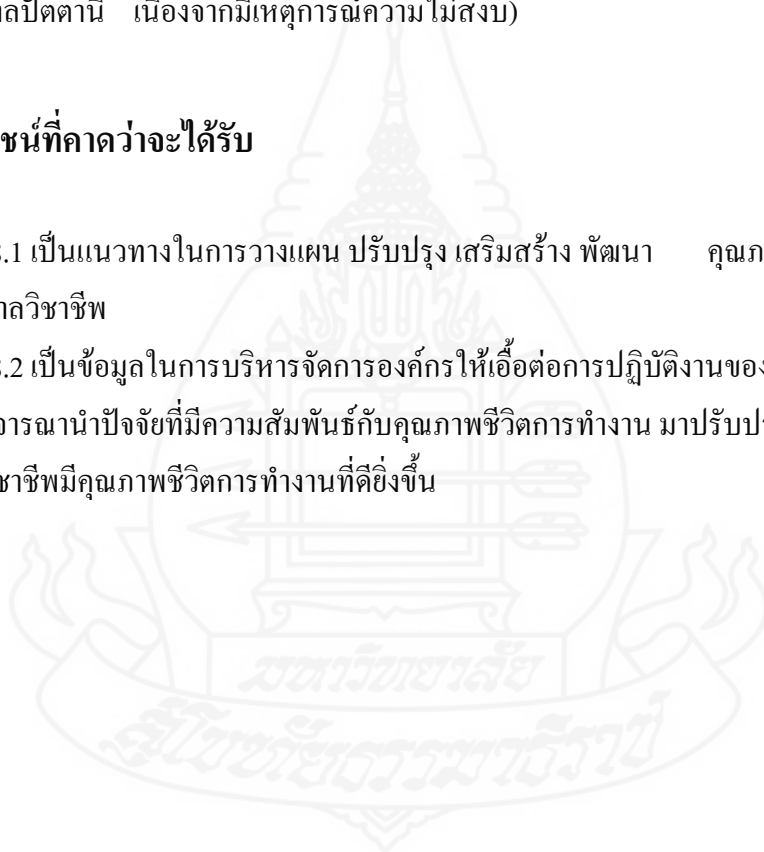
7.5 **โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ (ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา เนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบ)

7.6 **โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 200 - 500 เตียงขึ้นไป โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลสตูล (ยกเว้น โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบ)

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุง เสริมสร้าง พัฒนา คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ

8.2 เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการองค์กรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการพิจารณานำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน มาปรับปรุง ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้
2. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้
3. คุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. ความเครียดในการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของความเครียดในการทำงาน
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน
5. การบริหารจัดการ
 - 5.1 ความหมายของการบริหารจัดการ
 - 5.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ
6. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 6.1 ประสิทธิภาพการทำงาน
 - 6.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (กระทรวงสาธารณสุข 2553)

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ เป็นหน่วยงานที่อยู่ในส่วนภูมิภาค มีหน้าที่ภารกิจให้บริการการดูแลรักษาพยาบาล ในระดับ ทุติยภูมิและตติยภูมิ รวมทั้งมีการพัฒนาระดับบริการให้ได้มาตรฐานตามภารกิจของการบริการ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับการดูแลรักษาด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน และได้รับประโยชน์อย่างสูงสุด โรงพยาบาลศูนย์ จะมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียง 120 – 500 เตียง มีขีดความสามารถ รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาล สงขลา โรงพยาบาลเบตง และโรงพยาบาลสตูล ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบ เพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป คือเป็นหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรค ที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center) ให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา และเป็น สถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษา หน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และ สาธารณสุขในระดับ 3 (Tertiary Medical Care) ระดับ 2 (Secondary Medical Care) ระดับ 1 (Primary Medical Care) ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอก ผู้ป่วยภายในและประชาชนทั่วไปที่มารับการ รักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และ การรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษา ผู้ติดยาเสพติดและการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ การ สุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยใน โรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ทั้งภายในโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่งและหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

5. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดที่มีตำราและเอกสารทางวิชาไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบด้วย

6. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

7. ปรับปรุงแก้ไข ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

8. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนา รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้หน่วยบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์พยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ

9. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาและรายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรมกองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

10. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานสาธารณสุข และภาคประชาชนเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

11. สนับสนุนโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบทั้งด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ การซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์การแพทย์ และความรู้ด้านวิชาการ

12. ดำเนินการตามระเบียบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตรวจหรือรักษาต่อไปให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัด

13. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

14. จัดให้มีระบบควบคุมภายในที่ทันสมัย และดำเนินการเรื่องการบริหารความเสี่ยง ก่อนการดำเนินการและตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณสำหรับทุกแผนงาน

ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบต่อภารกิจ ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่เป็นเกณฑ์ในการ กำหนดมาตรฐาน คือ ภารกิจของหน่วยงาน ความจำเป็นต่อภาวะสุขภาพ ทิศทางนโยบายด้าน สุขภาพ เทคโนโลยีของการแพทย์ ภาระทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง และความเป็นไปได้ ด้านงบประมาณ โดยกำหนดให้ปัจจัยเหล่านี้เป็นบทหลักในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับการดูแลรักษาด้านสุขภาพ ด้วยคุณภาพที่เท่าเทียมกัน ตามมาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ (สำนักพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ 2553) โดยรับผิดชอบบริการสาธารณสุข ใน 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัยด้านการ รักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการ เรียนการสอน และการวิจัย โดยมีงานด้านการบำบัดรักษา ร้อยละ 75 ด้านส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู ผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลและพื้นที่รับผิดชอบประมาณ ร้อยละ 25 ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบต่อภารกิจ ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตาม โครงสร้างที่กำหนดไว้ มีดังนี้

1. กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รับผิดชอบงานบริหารทั่วไป งานการเงิน งานการ บัญชี งานพัสดุและบำรุงรักษา งานการเจ้าหน้าที่และงาน โภชนาการ

2. กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบ และสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบงาน แผนงานและสารสนเทศ และ ฝึกอบรมพัฒนานุเคราะห์และวิจัย

3. กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

3.1 กลุ่มการพยาบาล รับผิดชอบภารกิจบริหารจัดการคุณภาพด้านการพยาบาล โดยดำเนินการบริหารจัดการและพัฒนาระบบการพยาบาลระบบบริหารความเสี่ยงจากระบบ บริหารความเสี่ยงจากระบบการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาและบริหารการจัดการบุคลากร ทางการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน สอดคล้องกับ เป้าหมายนโยบาย มีความทันสมัยพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ เพื่อสร้างหลักประกันในการ บริการให้กับผู้ใช้บริการ สร้างเครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.2 งานหน่วยงานจ่ายกลาง รับผิดชอบการจัดชุดเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปลอดภัย และหรือปราศจากเชื้อ โดยดำเนินการบริหารระบบให้เป็นศูนย์กลางจัดหา จัดเตรียมและผลิตชุดเครื่องมือเครื่องใช้ให้สะอาดปลอดภัยและปราศจากเชื้ออย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

3.3 งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รับผิดชอบการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อม

3.4 งานห้องผ่าตัด รับผิดชอบการพยาบาลผู้ที่รับการผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาและ/หรือผ่าตัดส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยรักษา โดยเตรียมความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด ทั้งในรายที่รับการผ่าตัดภาวะปกติและผ่าตัดภาวะฉุกเฉินบริหารจัดการทรัพยากรที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมได้ มาตรฐานและคุณภาพตามบริบทความยุ่งยากซับซ้อนของกระบวนการผ่าตัดแต่ละรายร่วมกับแพทย์ในการปฏิบัติการผ่าตัด

3.5 งานห้องคลอด รับผิดชอบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอด ผู้คลอด และทารกแรกเกิดทั้งในรายภาวะปกติและรายที่มีภาวะเสี่ยง โดยเฝ้าระวังและบริหารจัดการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและประคับประคองให้ตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนถึงระยะคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ตลอดจนวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3.6 งานวิสัญญีพยาบาล รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อการบำบัดรักษาด้วยหัตถการทางเวชกรรมต่างๆ โดยดำเนินการตั้งแต่เตรียมความพร้อมเครื่องมือและยาที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการระงับความรู้สึกให้การพยาบาลและบริหารจัดการคุณภาพทุกระยะ (ก่อน-ระหว่าง-หลัง)ของกระบวนการระงับความรู้สึก

3.7 งานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษา และ/หรือบำบัดรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษ โดยดำเนินการตั้งแต่เตรียมพร้อมพร้อมผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.8 งานผู้ป่วยนอก รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปที่มีได้เกิดจากอุบัติเหตุหรือภาวะฉุกเฉิน ซึ่งได้แก่ การตรวจรักษาผู้ป่วยทั่วไป การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเฉพาะทาง การตรวจสุขภาพและออกใบรับรองแพทย์ การให้คำปรึกษางานสอนและฝึกอบรมงานวิจัยและพัฒนา

4. กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ

4.1 กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช รับผิดชอบให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือภัยอันตรายผู้ป่วยที่เจ็บป่วยอย่างกะทันหัน หรือเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งต้องการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน

4.2 กลุ่มงานอายุรกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคแก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรมซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้ในโรงพยาบาลลักษณะได้แก่ การบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน การบริหารคลินิกเฉพาะโรค งานเครื่องมือเทคนิคพิเศษ การให้คำปรึกษา งานสอนฝึกอบรมและ งานวิจัย

4.3 กลุ่มงานศัลยกรรม รับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย ลักษณะงานได้แก่ การบริการผู้ป่วยงานคลินิกเฉพาะโรค การบริการผู้ป่วยใน การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินห้องผ่าตัดการให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรมงานวิจัยและพัฒนา

4.4 กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับกระดูกและข้อกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและเส้นประสาททั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และที่เกิดจากโรคทั่วไป

4.5 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม รับผิดชอบบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคในเด็กทั่วไป ตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4.6 กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม รับผิดชอบบริการในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคทางสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว ทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4.7 กลุ่มงานจักษุวิทยา รับผิดชอบในการบริการวินิจฉัยและรักษาโรคทางด้านโรคตา รวมทั้งป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทางตาของประชาชนและฟื้นฟูสภาพสายตาเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของประชาชน

4.8 กลุ่มงานโสต คอ นาสิก รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคหู คอ จมูก รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการได้ยินเสียง โดยใช้ความสามารถเครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

4.9 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยให้ยาระงับความรู้สึก บำบัดรักษาและพยาบาลผู้ป่วยพักฟื้นจัดเก็บรักษาเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบำบัดความเจ็บปวด การให้คำปรึกษางานสอนและฝึกอบรมงานวิจัยและพัฒนา

4.10 กลุ่มงานรังสีวิทยา รับผิดชอบให้การตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาโดยใช้รังสีเอกซเรย์ สารไอโซโทป และคลื่นเสียงอัลตราซาวด์เป็นตัวช่วยในการแปลผลที่เกิดจากรังสี ตลอดจนให้บริการด้านรังสีรักษาโดยใช้สารกัมมันตภาพรังสีให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายและการป้องกันอันตรายจากรังสี การให้คำปรึกษาเผยแพร่ความรู้ตลอดจนวินิจฉัยและพัฒนางานในด้านที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีหรือเทคนิคต่างๆที่จะนำประโยชน์จากรังสีมาใช้ในการดูแลสุขภาพ

4.11 กลุ่มงานจิตเวช รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ดิสดาสเรพติดปัญหาสุขภาพจิต คู่สมรสหรือปัญหาครอบครัวความบกพร่องทางบุคลิกภาพ ปัญหาการปรับตัวในวัยต่างๆทั้งในเด็กและวัยรุ่น และผู้ใหญ่

4.12 กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางศัลยพยาธิวิทยาทางเซลล์วิทยา การชันสูตรศพเพื่อให้ทราบพยาธิสภาพของผู้ตายและการเก็บรักษาศพ

4.13 กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก/เทคนิคการแพทย์ รับผิดชอบให้บริการใดๆ เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างจากร่างกายมนุษย์ ทำการตรวจวิเคราะห์สิ่งดังกล่าวทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยโรค ติดตามและบำบัดรักษาควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคประเมินสภาวะสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ค้ำครองผู้บริโภค ตลอดจนการตรวจพิสูจน์หลักฐาน การวิจัยและพัฒนาทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์กลางรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellcnt Center)

4.14 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกายภาพบำบัด รับผิดชอบให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย ผู้พิการแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรงโรคหรือผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง และรับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพและความพิการของร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด หรือการใช้เครื่องมือ ให้เป็นเครื่องมืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด

4.15 กลุ่มงานทันตกรรม รับผิดชอบให้บริการตรวจ การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมและป้องกัน ทางทันตกรรม งานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยลักษณะงานประกอบด้วย งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานทันตกรรมเฉพาะทาง ตลอดจนการส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในคลินิก รวมทั้งงานให้คำปรึกษา งานสอนและฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

4.16 กลุ่มงานเภสัชกรรม รับผิดชอบให้บริการเภสัชกรรมเกี่ยวกับการคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างประหยัดและทั่วถึง

อาจติดตามระดับยาในเลือดของผู้ป่วย ควบคุมเวชภัณฑ์ควบคุมการให้บริการการจ่ายยา ให้คำปรึกษาแนะนำการใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ติดตามปัญหาการใช้จ่ายของผู้ป่วยให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชา ดำเนินการผลิตรายรวมทั้งการเตรียมยาและสารอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายขึ้นใช้ในโรงพยาบาล และผลิตเพื่อสนับสนุนสถานบริการระดับรองลงไป

2. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ มีส่วนที่เหมือนและส่วนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบริบทในการทำงานมีความแตกต่างกัน รวมทั้งทางด้านภูมิศาสตร์และกลุ่มผู้มารับบริการ โดยที่ภาคใต้จะเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ มีโครงสร้างทางสังคมแตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ เช่น ความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและศาสนา จากปัญหาความแตกต่างทางวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความเข้าใจพื้นฐานของวัฒนธรรมที่แตกต่าง และต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้รับบริการ รวมทั้งต้องสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้เหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นการเคารพและยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการบริการพยาบาลจะต้องเป็นไปตามภารกิจของหน่วยงาน ตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ (สภาการพยาบาล 2551) ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล 2551) ที่กำหนดไว้ ดังนี้ คือ

1. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

2. รักษาสิทธิผู้ป่วย ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

3. พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติกรพยาบาล บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาลและ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการ การดูแล ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อ พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติกรพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

4. จัดการการดูแลต่อเนื่อง โดยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะ สุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อ พัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถใชแหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเอง อย่างเหมาะสม

5. บันทึกและรายงานการบันทึกให้ครอบคลุมการดูแลตามกระบวนการพยาบาล โดย ครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กะทัดรัด มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมิน คุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แม้จะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบอย่างชัดเจน จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาล (nursing) ตามมาตรฐานดังกล่าวข้างต้น แต่บางครั้งในทางปฏิบัติจริงมักจะต้องทำงานนอกเหนือ บทบาท (non nursing) เช่น ทางด้านการเงิน เป็นต้น นอกจากนี้ ลักษณะการทำงานยังมีความ แตกต่างตามสถานที่ปฏิบัติงาน ในลักษณะของความมากน้อยของภาระงาน และความยากง่ายใน การให้บริการ โดยที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้อง ทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน การนิเทศงาน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ มีศักยภาพและขีดความสามารถใน การรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรงได้ จึงมีประชาชนมาใช้บริการจำนวนมาก ทำให้พยาบาลมีภาระ ต้องรับผิดชอบประชาชน คิดเป็นสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร (ภาคใต้) คือ 1: 573

(กระทรวงสาธารณสุข 2552) ซึ่งแสดงถึงจำนวนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อความ ต้องการ ดังนั้นจึงต้องมีการปรับและยืดหยุ่นในทีมการพยาบาล ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตลอดเวลา อาจทำให้เกิดจากการขาดแคลนบุคลากร จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เพิ่มงานให้แก่พยาบาล ซึ่งบางครั้งผู้รับบริการอาจเกิดความไม่พึงพอใจ มีข้อร้องเรียนและปัญหาฟ้องร้องบุคลากรเกี่ยวกับการ ให้บริการ จากสถิติการฟ้องร้องบุคลากรสาธารณสุข ช่วงปี 2545- 2546 มีประมาณ 300 เรื่อง

ต่อปี (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 2549) จากสถานการณ์ดังกล่าว อาจมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความท้อแท้ใจ ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีความสุขในการทำงาน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และคุณภาพการบริการพยาบาล ดังนั้นการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างมีความสุข และเป็นแนวทางส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life: QWL) เป็นคำที่มีความหมายกว้างครอบคลุมไปในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตในการทำงาน ของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กร แต่มีเป้าหมายสำคัญร่วมกันอยู่ที่การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในงานที่ทำ ถือเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในสถานที่ทำงาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดในเรื่องการทำงานดังนี้ คือ

วอลตัน (Walton 1974 : 14) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะต้องตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล ในการทำงานได้ โดยการพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม

ฮูส และคัมมิง (Huse and Cumming 1985 : 198 – 199) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ประสิทธิภาพขององค์กร อันเนื่องมาจากความผาสุก (Well-being) ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ที่ทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในการทำงานนั้นๆ และได้ขยายอีกว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน จะส่งผลต่อองค์กร 3 ประการ คือ ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร ช่วยเพิ่มพูนขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน และช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน

คาสซิโอ (Cascio 1991) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็น 2 ด้านคือ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์กร ส่วนอีกด้านหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีโอกาส

เจริญก้าวหน้าและพัฒนางาน ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน สัมพันธ์กับระดับความมากน้อยในความต้องการของมนุษย์

เคอร์สและคิวเลีย (Kerce and Kewley 1993 : 190) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง วิธีการหรือเทคนิค ในการสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่ช่วยเพิ่มผลผลิต และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการจัดการ

น็อกซ์และไอวิง (Knox and Irving 1997 : 41) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสภาพการดำรงชีวิตของบุคคล ซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี

ประกฤษธร ฉันทศรีทราการ (2544 : 17) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดความผาสุกของบุคคลและประสิทธิผลขององค์กร โดยการรับรู้จากประสบการณ์การทำงาน มีความสุขและมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่มีคุณภาพ และมีคุณค่าต่อสังคม นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ความมั่นคง ความก้าวหน้า และมีการดำเนินชีวิตที่ดีตามการยอมรับของสังคม

ญานิสรา ลิ้มรัตน (2547) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการตอบสนองจากองค์กรให้ได้รับความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ด้านการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานในองค์กรด้วยความเต็มใจ และเกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2547: 433) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การประเมินสถานะในลักษณะต่าง ๆ ของงานซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลระหว่างงานและชีวิตของบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานจะให้ความสำคัญกับผลของงานที่มีผลต่อบุคคลและประสิทธิภาพขององค์กร และความพอใจของคนงานกับการแก้ปัญหาและการตัดสินใจขององค์กร

เรืองอุไร อมรไชย (2550 :21) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับจากประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การที่ได้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ดีและลักษณะงานที่ดี ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน

อีฟราตีและเซอร์จี (Efraty and Sirgy 1990 อ้างถึงใน พนิชา บุตรปัญญา 2551) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความต้องการทางด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ที่ได้รับการตอบสนองจากองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงลักษณะการดำเนินชีวิตการทำงานที่มีการผสมผสานกันระหว่างชีวิตและงานอย่างสมดุล โดยการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า และตอบสนองความต้องการของตนเอง เกิดความเป็นอยู่ที่ดีตามการยอมรับของสังคม มีความพึงพอใจในงาน มีการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดผลดีตามจุดมุ่งหมายของงานและตนเอง อันจะทำให้การดำเนินชีวิตมีความสุขนำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานเริ่มมีขึ้นตั้งแต่ ค. ศ. 1930 โดยเน้นความสำคัญเกี่ยวกับการมีความมั่นคงในการทำงาน การทำงานที่มีระเบียบ ภาวะเศรษฐกิจของผู้ทำงาน ต่อมาในปี ค. ศ. 1950 ได้มีการพัฒนาแนวคิด และได้รับความสนใจกว้างขวางมากขึ้น โดยมีนักจิตวิทยาได้เสนอให้เพิ่มความสัมพันธ์ทางบวก เกี่ยวกับขวัญในการทำงานกับผลผลิต อันเป็นผลที่เกิดจากการส่งเสริมให้มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน ซึ่งนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการบ่งบอกคุณภาพชีวิตการทำงาน และในปี ค. ศ. 1960 ได้มีการเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการมีโอกาสในการทำงานที่เสมอภาค และแบบแผนการทำงานที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ต่อมาในปี ค.ศ.1970 ได้มีการศึกษา โดยมุ่งไปที่ประสิทธิผลขององค์การ และการเพิ่มประสิทธิภาพโดยธรรมชาติของบุคคลทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่ง วอลตัน (Walton 1974) เป็นบุคคลหนึ่งที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างจริงจัง โดยพิจารณาเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแนวทงความเป็นบุคคล (Humanistic) และสภาพแวดล้อมของตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ ผลผลิตของงาน และการเติบโตของภาวะเศรษฐกิจที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน และได้ผลที่กำหนดได้ว่าบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ต้องมีตัวบ่งชี้ต่างๆ 8 ประการ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม ธรรมเนียมในองค์การ ความสมดุลของชีวิต และความสัมพันธ์กับสังคม

3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากแนวคิดของ วอลตัน (Walton 1974) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยพิจารณาลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในแนวความเป็นบุคคล (Humanistic) และสภาพแวดล้อมของบุคคลหรือสังคม สังคมขององค์การ ที่ทำให้งานประสบความสำเร็จผลผลิตของงานและการเติบโตของภาวะเศรษฐกิจที่จะตอบสนองความต้องการของบุคคลในการทำงาน โดยกำหนดไว้ว่า บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานจะมีตัวบ่งชี้ 8 ประการ เป็นเกณฑ์ตัดสิน ได้แก่

3.1.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation)

คือ การทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนและผลประโยชน์อื่นๆ เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ตามมาตรฐานสังคมทั่วไป ค่าตอบแทนที่ได้มีความยุติธรรม และต้องเป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่นๆ ในตำแหน่งของตนกับตำแหน่งอื่นที่มีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน

3.1.2 **สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย (Safe and Healthy Working Condition)** คือ สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางด้านจิตใจ ในการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีการป้องกันอุบัติเหตุ คือ สภาพการทำงานต้องไม่มีลักษณะที่ต้องเสี่ยงภัยจนเกินไป และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และจะต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกสะดวกสบาย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย โดยมีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย ถือเป็น การควบคุมสภาพทางกายภาพ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายที่ดีด้วย

3.1.3 **การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of Human Capacity)** คือ การมีโอกาสนในการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถในงานของผู้ปฏิบัติงาน อันจะทำให้เกิดความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง และมีความรู้สึกรู้สึกท้าทายในการทำงานนั้น รวมถึงการมีโอกาสดำเนินงานที่ตนยอมรับว่าสำคัญและมีความหมาย

3.1.4 **ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน (Growth and Security)** คือ ลักษณะงานที่ส่งเสริมความเจริญเติบโตและความมั่นคงให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากงานจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถแล้ว ยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสก้าวหน้า และมีความมั่นคงในอาชีพ ตลอดจนเป็นที่ยอมรับทั้งของเพื่อนร่วมงานและสมาชิกในครอบครัวของตน

3.1.5 **การบูรณาการด้านสังคม (Social Integration)** คือ การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ รวมถึงโอกาสที่เท่าเทียมกันในความก้าวหน้าที่ตั้งอยู่บนฐานของระบบคุณธรรม

3.1.6 **ธรรมนูญในองค์การ (Constitutionalism)** คือ การมีหลักประชาธิปไตยเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกัน ลักษณะงานตั้งอยู่บนฐานของกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม ทำให้มีการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ผู้ปฏิบัติงานมีวิถีชีวิต และวัฒนธรรมในองค์การ ที่จะส่งเสริมให้เกิดการเคารพสิทธิส่วนบุคคลมีความเป็นธรรมในการพิจารณาให้ผลตอบแทนและรางวัล รวมทั้งโอกาสที่แต่ละคนจะได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย มีเสรีภาพ ในการพูด มีความเสมอภาค และมีการปกครองด้วยกฎหมาย

3.1.7 ความสมดุลของชีวิต (Total Life Space) คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ชีวิตในการทำงานและชีวิตส่วนตัวนอก องค์การอย่างสมดุล นั่นคือต้องไม่ปล่อยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความกดดันจากการปฏิบัติงานมากเกินไป ด้วยการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยง การที่ต้องคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน หรือได้ใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ โดยเป็นการจัดการด้านเวลาที่เหมาะสมทั้งตนเอง ครอบครัว งาน และสังคม

3.1.8 ความสัมพันธ์กับสังคม (Social Relevance) คือ ลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กับสังคมโดยตรง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานจะต้องรู้สึก และยอมรับว่าองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้น รับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ ทั้งในด้านผลผลิต การจำกัดของเสีย การรักษาสภาพแวดล้อม การปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างงาน

จากแนวคิดทั้ง 8 ประการ พิจารณาได้ว่าเป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่พิจารณาถึงคุณลักษณะของความเป็นบุคคล ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานตาม ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม การที่ค่าตอบแทนเป็นสิ่งหนึ่งที่ยังบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ มีเกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งบอกว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น โดยพิจารณาจากเรื่องความเพียงพอ คือค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม และความยุติธรรม ซึ่งประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงาน พิจารณาได้จากเมื่อเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้รับจากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สำหรับค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพ (กระทรวงสาธารณสุข 2552) ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ เงินเดือน และค่าตอบแทนวิชาชีพ กรณีที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตามกฎระเบียบของทางราชการ ซึ่งในปัจจุบันตั้งแต่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ การจ่ายค่าตอบแทนต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของงาน และสถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาล นอกจากนี้ทางกระทรวงการคลัง ยังได้อนุมัติให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ขึ้นไป รวมทั้งเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) จากการศึกษาของ สมหวัง พิริยานุวัฒน์และคณะ (2540) เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน สังกัดราชการส่วนกลาง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6,487 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่าข้าราชการส่วนกลางเห็นว่า ปัจจัยค่าตอบแทนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานคิดเป็นร้อยละ 74.4 และอธิบายว่าค่าตอบแทนที่มากเพียงพอ กับความต้องการจะสร้างความพึงพอใจ และกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ และปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

การที่องค์กรมีการปรับนวัตกรรมระบบการให้รางวัลและค่าตอบแทน เป็นวิธีการส่งเสริมให้
ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจ ส่งผลให้ผลผลิตภาพมากขึ้น

2. สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ลักษณะการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติหน้าที่เสี่ยงต่อโรคภัยต่าง ๆ ได้มาก ตลอดจนต้องให้การดูแล
ผู้รับบริการเป็นอย่างดี เพราะเป็นงานที่ให้ผลต่อความเป็นความตายของบุคคล ต้องจัดได้อย่าง
เหมาะสม โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
สภาพการทำงานที่สะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่และมีประโยชน์ในการใช้สอย ความเป็นระเบียบ
เรียบร้อย และสวยงามในด้านความปลอดภัย คูได้จาก การแพร่กระจายเชื้อโรค เสี่ยงรบกวน การ
เกิดอุบัติเหตุทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย สภาพการทำงานควรมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการ
วางแผน หรือปรึกษาหารือ ปัญหาของผู้ป่วย สำหรับการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่
ดีระหว่างบุคคล และเกิดทัศนคติที่ดีในทีมพยาบาลหรือทีมสุขภาพ (Arnold and Huckbay 1975 :
128-132 อ้างถึงใน รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ 2546) ดังนั้นสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการ
ทำงาน จึงมีลักษณะที่ต้องส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และความปลอดภัย เพื่อ
อำนวยความสะดวกการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีที่สุด

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการ
การศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคล โฮลเลย์ และ เค็นเน็ท (Holley and
Kenneth 1983 : 538 อ้างถึงใน ภัทรา เพ็ญพันธ์ 2545) เสนอไว้ว่าการพัฒนาสมรรถภาพของ
บุคลากรในการทำงาน ถือเป็นสิ่งหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตในการทำงานได้ โดยพิจารณา
ได้ดังนี้

3.1 การทำงานในบทบาทอิสระหรือการมีเอกสิทธิ์ หมายถึง การ
ปกครองตนเองมีอิสรภาพในตน เป็นสิ่งที่ให้ความรู้ทางบวกช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการคิด
การตัดสินใจและการกระทำสิ่งต่าง ๆ คือการให้ความรู้สู่ความสำเร็จในการดำรงชีวิตและการประกอบ
อาชีพ การงาน มีหลักการที่มั่นคงสามารถปกครองตน และควบคุมการกระทำของตนเองได้อย่าง
อิสระ การทำงานในบทบาทอิสระนี้ จะทำให้พยาบาลมีโอกาสใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะ
ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและวิชาชีพได้ควรมีการวางแผนงานที่ดีในการปฏิบัติ
กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การวางแผน เกิดการพัฒนาต่อไป

3.2 ควรมีการวางแผนงานที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การ
วางแผน เกิดการพัฒนาต่อไป

3.3 ลักษณะทักษะที่ซับซ้อนถือเป็นการขยายขีดความสามารถในการ
ทำงานของผู้ปฏิบัติงานให้ใช้ความรู้ ทักษะที่มากขึ้นกว่าการปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะที่จำเ

3.4 ข้อมูลสารสนเทศที่ชัดเจนและเป็นจริง เพื่อให้บุคคลสามารถคาดคะเน แนวทางการทำงาน และผลที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเป็นผู้ยอมรับ ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพและชีวิตของบุคคล ดังนั้นการเลือกแนวทางปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

3.5 กิจกรรมและกระบวนการทำงาน เพื่อพิจารณาสมรรถภาพของบุคลากรที่เกี่ยวกับการทำงานในงานที่ควรปฏิบัติด้วยตนเองได้ในทุกขั้นตอน โดยผู้ปฏิบัติจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ทักษะที่จะทำงานให้ได้ทุกขั้นกระบวนการนั้น

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน โดยที่งานที่ได้รับมอบหมายจะมีผลต่อการคงไว้ การขยายความสามารถของผู้ปฏิบัติให้ได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ ที่จะไปใช้ประโยชน์ในอนาคต และมีโอกาสในการพัฒนาทักษะความสามารถในการทำงานของตนเอง จากความต้องการตามลำดับขั้น 5 ขั้น ของ มาสโลว์ (Maslow 1970) ถือว่าความต้องการด้านความปลอดภัย (Safety Need) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นต่อมาจากความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นความต้องการสิ่งปกป้องคุ้มครองการมีหลักประกันมีกฎเกณฑ์เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของตนเอง ครอบครัวและทรัพย์สินต่างๆ และมีความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย และความต้องการมีชื่อเสียง ซึ่งความมั่นคงและความก้าวหน้าในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และการดำเนินชีวิต และเกิดความสุขได้

5. การบูรณาการด้านสังคม ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเน้นให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การให้การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคลครอบครัว ชุมชน ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพอย่างถ้วนทั่ว นั้น การปฏิบัติที่จะให้บรรลุจุดมุ่งหมายจะต้องกระทำด้วยตนเอง และอาศัยความร่วมมือช่วยเหลือจากสหสาขาวิชาชีพ ในลักษณะการทำงานเป็นทีม พยาบาลวิชาชีพจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม ซึ่งมีทั้งผู้รับบริการและผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการเป็นปฏิสัมพันธ์เชิงวิชาชีพเพื่อการช่วยเหลือ โดยพยาบาลวิชาชีพจะให้การช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการบนพื้นฐานของความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล และมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีที่สุด ตามความเหมาะสมกับอัตรภาพของผู้รับบริการ

6. ธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กร หมายถึงการมีบรรยากาศประชาธิปไตยในการทำงาน วอลตัน (Walton 1974 : 13) ถือว่าการมีบรรยากาศประชาธิปไตยในการทำงาน เป็นสิ่งหนึ่งในการบ่งบอกคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยยึดหลักประชาธิปไตยในการทำงานร่วมกัน ซึ่งพิจารณาได้จาก รายละเอียด ดังนี้คือ

6.1 การให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมงานหรือการยึดมั่นในกฎระเบียบ มีมากหรือน้อยเพียงใดในองค์กร

6.2 การมีความเสมอภาค ในเรื่องของบุคคล ผลประโยชน์ที่พึงได้ ความมั่นคงในการทำงาน และกฎระเบียบต่าง ๆ

6.3 การปกป้องข้อมูลเฉพาะของตน เพราะในขณะที่ปฏิบัติงาน ผู้บริหารอาจต้องการทราบข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ปฏิบัติก็จะให้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน มีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลอื่น ๆ เฉพาะส่วนตนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

6.4 ความมีอิสระในการพูด คือ มีสิทธิที่จะพูดถึงการปฏิบัติงาน นโยบายเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกิจกรรมทางการบริหารที่ละเมิดต่อกฎหมาย หรือความรับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

7. ความสมดุลย์ของชีวิต การที่บุคคลจัดเวลาในการทำงานของตนให้เหมาะสมระหว่างบทบาทชีวิตกับกิจกรรมการทำงานของบุคคลนั้น จัดว่าเป็นการจัดการด้านเวลาที่เหมาะสมทั้งต่อตนเอง ครอบครัว งาน และสังคม ในการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข กิจกรรมต่างในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บุคคลอื่นหรือสังคมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การนอนหลับ การกินอาหาร ฯลฯ จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีการปฏิบัติงานทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน รวมทั้งวันหยุดที่ไม่ตรงกับวันเสาร์ – อาทิตย์ ซึ่งมีผลกระทบมากสำหรับพยาบาลที่สมรสแล้วหรือมีบุตร จำเป็นต้องแบ่งเวลา เพื่อรับผิดชอบต่อครอบครัวให้เหมาะสมกับหน้าที่ของภรรยาและมารดา (กนกพร แจ่มสมบุญ 2539) ดังนั้นในการปฏิบัติงานของบุคคลจึงควรมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของบุคคลด้วย

8. ความสัมพันธ์กับสังคม การทำงานที่ดำเนินไปในลักษณะที่ได้รับผิดชอบต่อทางสังคม อันก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าความสำคัญและอาชีพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะดำรงสถานภาพทางสังคมได้อย่างมีเกียรติภูมิ เป็นที่ยอมรับของสังคม ด้วยการดำรงคุณลักษณะเฉพาะที่ดีของการพยาบาล ไว้ให้มีมาตรฐานตามที่สังคมคาดหวัง และให้การยอมรับ นอกจากนี้ ความเป็นวิชาชีพจะต้องการมีความสัมพันธ์กับค่านิยมพื้นฐานของสังคม เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ (Life) เสรีภาพ (Liberty) และการดำรง ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข (Pursuit of Happiness) โดยที่วิชาชีพจะมีการปรับตัวตามปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคม การพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับความ เป็นอยู่ของประชาชนทุกระดับ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงแก่กรรม เพราะฉะนั้นคุณลักษณะการให้บริการแก่ประชาชนของพยาบาลถือได้ว่ามีความสมบูรณ์ เพราะมีความเกี่ยวข้องกับค่านิยมพื้นฐานของสังคมอย่างชัดเจน

(Relevance to Basic Social Values)อย่างชัดเจน (Bernhard and Walsh 1981 : 2-10 อ้างถึงใน อรรถชชา เชชจิตกร2544)

จากการศึกษางานวิจัยที่เลือกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) ทั้ง 8 ประการมาเป็นแนวคิดนั้น มีผู้ศึกษาวิจัยให้ความเห็นว่า แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) เป็นแนวคิดที่มีเนื้อหาครอบคลุมเหมาะสมกับบริบทที่ศึกษา (จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง 2543 และ อุษา แก้วอำภา 2545) มีการกล่าวถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคลได้อย่างครอบคลุม (จิราภรณ์ จิตต์โสภา 2550) มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับลักษณะงานของพยาบาล (ทัศนันท์ ทูมมานนท์ 2541) และเป็นแนวคิดที่พิจารณาถึงคุณลักษณะของความเป็นบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคล ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคนได้อย่างครอบคลุม (ดรณศรี สิริยศธำรง 2542) จากเหตุผลดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวความคิดเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4. ความเครียดในการทำงาน (Occupational stress)

ความเครียดในการทำงาน เป็นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอ และเป็นประสบการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญอยู่เสมอ โดยที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน ทัศนคติ และความสามารถในการจัดการกับความเครียดในงานของบุคคล (Auerbach and Grambling 1998 อ้างถึงใน ศิริพร วิญญูรัตน์ 2543) เนื่องจากมนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องทำงานเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเครียดที่เกิดจากการทำงานได้ (Wheeler and Riding 1995) จากการศึกษาวิจัย ของ ซีเกอร์ และ ฟูแซท (Seago and Faucette 1997) พบว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับสูง เนื่องจากลักษณะงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิตและความตาย รวมทั้งการมีภาระงานมากและการปฏิบัติงานที่ต้องตอบสนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติที่มีความคาดหวังสูงและยังเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมหรือองค์กร ก็เป็นปัจจัยตัวหนึ่ง ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ทำให้บุคคลต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเองให้เข้ากับสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงนั้นมิเช่นนั้นความเครียดจะส่งผลเสีย เช่น ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และสูญเสียความสามารถของตนเอง จนก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กรในที่สุด (Ivancevich and Matteson 1990)

4.1 ความหมายของความเครียดในการทำงาน

นักวิจัยและนักวิชาการได้ให้ความหมายของ ความเครียดในการทำงาน ดังนี้ ไอแวนชีวิช และ แมททีสัน (Ivancevich and Matteson 1990) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นการตอบสนองที่แตกต่างกันของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบเกินกว่าที่ร่างกายและจิตใจจะทนได้

วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding 1995) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นการตอบสนองทางจิตสังคม และพฤติกรรม เมื่อรับรู้ว่าจะงานนั้นคุกคามต่อความเชื่อมั่นในตนเอง หรือความปกติสุข และเกินขีดความสามารถของตนที่จะเผชิญ

ซุลลิแวน และเดคเกอร์ (Sullivan and Decker 1997) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงานเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสภาพแวดล้อมจากงานที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมจากงานได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ(organizational factor) ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor) และปัจจัยด้านบุคคล(individual factor)

กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (2547 : 11) ได้ให้ความหมายของความเครียดในการทำงานว่า เป็นการรับรู้ว่าจะงานนั้นมีภาระงานที่มากเกินไป ขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน รวมถึงความสัมพันธ์ในองค์การ การบริหารจัดการ โครงสร้างของงานที่ไม่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง

เรืองอุไร อมรไชย (2550 : 12) ได้ให้ความหมายของความเครียดในการทำงานว่าเป็นความรู้สึกทางลบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นความกังวลใจ หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล อันเป็นผลเนื่องมาจากการแก้ไขปัญหาในการทำงานที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิตไม่ดีตามมา

สรุปได้ว่าความเครียดในการทำงาน หมายถึง การรับรู้และรู้สึก ว่าการทำงานนั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผิดปกติ มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง

4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในการทำงาน

ไอแวนชีวิช และ แมททีสัน (Ivancevich and Matteson 1990) ได้กล่าวถึงปัจจัยทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment stressors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด จากสภาพการทำงานที่ไม่ดี โดยมีสาเหตุมาจาก แสง เสียง อุณหภูมิ หรือสภาพอากาศ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (individual stressors) ได้แก่ ความขัดแย้ง หรือความคลุมเครือในบทบาทการปฏิบัติงาน ภาระงานที่มาก หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับคน และการขาดความก้าวหน้าในงาน

3. ปัจจัยจากกลุ่ม (group stressors) เป็นความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดี ในกลุ่มผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้บังคับบัญชา การไม่ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การขาดความสนใจรับฟังหรือแก้ปัญหาร่วมกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่ไว้วางใจกัน ความขัดแย้ง การสื่อสารที่น้อยลง ความไม่พอใจซึ่งกันและกัน และส่งผลเป็นความเครียดในที่สุด

4. ปัจจัยจากองค์กร (organizational stressors) ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน การที่ผู้บริหารหรือผู้ร่วมงานไม่ยอมรับในความรู้ ความคิด ความสามารถในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียดในงานนั้นอย่างมาก โดยเฉพาะงานที่มีความจำเป็นต้องการตัดสินใจบ่อยครั้ง เช่น งานดูแลผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น นอกจากนี้ ลักษณะขององค์กร เช่น โครงสร้างขององค์กร นโยบาย หากมีลักษณะโครงสร้างแบบราชการ และมีความเข้มงวด มักจะเป็นสาเหตุของความเครียดในงานได้

วีลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding 1995) ได้ศึกษาวิจัยและเสนอแนวคิดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลว่า ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ปริมาณงานที่มากเกินไปและกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure) เกิดจากปริมาณงานที่มีมากเกินไป ไม่สามารถที่จะทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยในแต่ละคน มีภาวะขาดแคลนบุคลากร งานเอกสารที่มากเกินไป ต้องทำงานตามมาตรฐานของหน่วยงานเพื่อยกระดับคุณภาพให้ดีขึ้น และต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

2. สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรไม่ดี (poor relationship with staff) เกิดจากบรรยากาศที่ไม่ดี ระหว่างผู้ร่วมงาน ขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ขาดความชัดเจนในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างขององค์กรไม่ดี บุคลากรขาดแรงจูงใจ ไม่ได้ได้รับความสนใจ และขาดการยอมรับในความพยายามหรือความเสียสละในการทำงาน

3. แรงกดดันจากผู้ป่วย (pressure from patients) เกิดจากผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่พอใจ เช่น ผู้ป่วยคือร้อน มีความต้องการมากเกินไป ความก้าวร้าวของญาติ พฤติกรรมที่ไม่สุภาพของผู้ป่วย ความกดดันจากญาติของผู้ป่วย และความกดดันจากการรักษาของแพทย์และผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ

4. ปัญหาองค์กรและการจัดการ (organizational and management problems) เกิดจากการได้ปฏิบัติงานในแผนกอื่นเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจาก

ผู้บังคับบัญชา การดูแลและซ่อมแซมอาคารสถานที่ทำงานไม่ค่อยดี มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีต่อวิชาชีพอื่น ๆ มากกว่าวิชาชีพพยาบาล ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดำเนินงาน และการจำกัดของการลาพักผ่อนประจำปี

5. ประเด็นเกี่ยวกับงานอาชีพ (career issues) เกิดจากเงินเดือนไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงในองค์การสุขภาพ สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ การไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อ และความก้าวหน้าในงานอาชีพ

ซุลลิแวน และ เดคเกอร์ (Sullivan and Decker 1997) ได้ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาล มี 3 ปัจจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์การ (organizational factor) เป็นปัจจัยในองค์การที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยย่อยคือ

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (job – related factor) เป็นผลมาจากภาระงานที่มาก มีความขัดแย้งในงาน ไม่สามารถทำงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ เนื่องจากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ไม่มีประสบการณ์ และความไม่ชัดเจนหรือมีข้อมูลที่มีเพียงพอที่จะทำการมอบหมายงาน ตลอดจนลักษณะงานพยาบาลที่มักเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและภาวะฉุกเฉิน จึงทำให้บางช่วงเวลาพยาบาลต้องทำงานหนักเกินกำลัง

1.2 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) อาจก่อให้เกิดความเครียดในงานได้ เช่น กรณีของการทำงานในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งมักมีเสียงสัญญาณเตือนและเสียงอื่นๆ อยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมีเกี่ยวกับ แสงสว่าง สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนการถ่ายเทอากาศ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่จะเพิ่มระดับความเครียดในการทำงานได้

1.3 พฤติกรรมผู้บริหาร (manager's behavior) เช่น พฤติกรรมการนิเทศงานแบบเผด็จการ หรือมุ่งลงโทษผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับความเครียดในงาน ในทางตรงกันข้าม ถ้าใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ความเครียดในงานลดลง

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor) เป็นปัจจัยระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์การ เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งอาจเกิดได้ในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล หรือระหว่างวิชาชีพพยาบาล กับบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะความยุ่งยากในการทำงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มักมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งและส่งผลให้เกิดความเครียดในงานตามมา

3. ปัจจัยด้านบุคคล (individual factor) เป็นปัจจัยภายในบุคคลแต่ละคน ได้แก่ ระดับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต บุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกัน

ตามนิสัยของบุคคลต่อการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งคุกคาม หรือประเมินว่าเป็นสิ่งที่ทำทลายความสามารถ ซึ่งนิสัยในการประเมินของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ นิสัยมุ่งข้อบกพร่อง (deficiency focusing) นิสัยมองแต่ความจำเป็น (necessitating) และนิสัยมักยอมรับว่าตนมีทักษะน้อย (low skill recognition)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากมีความครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

5. การบริหารจัดการในองค์กร

การบริหารจัดการมีบทบาททั้งในการสร้างและควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ และเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ ซึ่งได้วางไว้อย่างเป็นระบบ โดยที่ขั้นตอนดังกล่าวมีความต่อเนื่อง และมีความเหลื่อมล้ำ (overlapping) ระหว่างขั้นตอนที่ต่อเนื่อง เพื่อให้งานมีการจัดการและถูกส่งผ่านจากต้นทางเมื่อเริ่มปฏิบัติงานไปสู่ปลายทางที่เป็นความสำเร็จจากการได้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ (อติศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544 : 5)

การบริหารจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ในเชิงศาสตร์การบริหารจัดการเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีขั้นตอนที่แน่นอนเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งสามารถอธิบายได้ และสามารถทำนายเหตุการณ์ที่เชื่อถือได้ ในเชิงศิลป์การบริหารจัดการเกี่ยวข้องกับคน ในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติ การบริหารงานต้องการความละเอียดอ่อน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งเกี่ยวข้องต่อองค์ประกอบหลักขององค์กร ได้แก่ ด้านงานและด้านผู้ปฏิบัติงาน โดยในด้านงาน การบริหารจัดการ ช่วยทำให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายและประสบความสำเร็จตามต้องการ เนื่องจากการบริหารจัดการช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีความราบรื่น และมีอุปสรรคน้อยที่สุด มีทรัพยากรที่จำเป็นและมีการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัดเพื่อผลลัพธ์ขั้นปลาย คือ ผลผลิตและผลกำไร ส่วนความสำคัญในด้านของผู้ปฏิบัติงานคือ การบริหารจัดการจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการประกันความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าต่อการปฏิบัติงาน และมีความผูกพันต่อองค์กร (Brass 1981 : 331 – 348 อ้างถึงใน อติศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544 : 6)

5.1 ความหมายของการบริหารจัดการในองค์กร

การบริหารจัดการ มักเป็นคำที่ใช้กันทั่วไปในลักษณะที่เป็นคำเดียวมีความหมายแตกต่างกันตามแหล่งงานและวัตถุประสงค์ของงานนั้นๆ ซึ่งมีนักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 36) กล่าวถึง การบริหารจัดการ คือ กระบวนการจัดการ หรือสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานด้านการวางแผน การจัดองค์การ จัดบุคลากร รับผิดชอบ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงานผลงาน และการจัดทรัพยากรงบประมาณ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรตามความต้องการของผู้อุปโภคและผู้บริโภคที่เป็นเป้าหมายการดำเนินการของหน่วยงาน

อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544 : 5) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารจัดการมีความหมายเกี่ยวกับการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีความสำคัญต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร มีภารกิจในการดำเนินงานในด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการตัดสินใจ

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545:1) กล่าวถึง การบริหารจัดการคือ กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป นำศาสตร์มารวมกันดำเนินงาน โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ราkich และคณะ (Rakich, et.al. 1985 อ้างถึงใน พูลสุข หิงคานนท์ 2549 : 6) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยกลุ่มของความสัมพันธ์ในด้านสังคม เทคนิค หน้าที่ และกิจกรรม ซึ่งเกิดขึ้นในองค์กรที่เป็นทางการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผ่านการใช้ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่นๆ

ฮูเบอร์ (Huber 20101 : 31) กล่าวว่า การบริหารจัดการ หมายถึง การประสานและการผสมผสานทรัพยากรผ่านกระบวนการวางแผน การประสานงาน การนำ และการควบคุม เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการดำเนินการเพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร โดยการใช้ศิลปะในการทำงานโดยให้สอดคล้องกับทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ขององค์กร

5.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ มีหลายแนวคิด ซึ่งได้รับความเชื่อถือในระยะเวลาตามวิวัฒนาการตั้งแต่อดีตเป็นต้นมา แนวคิดดังกล่าวใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและ

การพัฒนาวิธีการบริหารจัดการที่เหมาะสม โดยมีนักวิชาการและนักวิจัยได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ดังนี้

บาร์โทล และมาร์ติน (Bartol and Martin 1991) ได้ให้ความหมายของ การบริหารจัดการ (Management) ว่าเป็นกระบวนการการปฏิบัติเพื่อให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์การ ซึ่ง การบริหารจัดการ จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) คือ กระบวนการกำหนด เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เป็นขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. การจัดองค์การ (Organizing) คือ กระบวนการจัดปัจจัยทรัพยากรต่างๆ รวมถึงบุคคล เข้าสู่โครงการการปฏิบัติงานตามภารกิจ หน้าที่ต่างๆที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกันกำหนดลักษณะการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

3. การนำหรือสั่งการ (Leading or Directing) คือ กระบวนการมอบหมาย สั่งการให้บุคลากรปฏิบัติภารกิจ หน้าที่ ตามโครงสร้างงานที่กำหนด ใช้ความเป็นผู้นำสร้างอิทธิพล โน้มน้าวบุคคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างได้ผล

4. การควบคุม (Controlling) คือกระบวนการประเมินผลงานการปฏิบัติงาน การติดตาม ตรวจสอบ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน การแนะนำ และแก้ไข ให้บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมหรืองานต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน คุณภาพที่พึงปรารถนา และให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการโดยการเปลี่ยนแปลงจากหน้าที่ เป็นกิจกรรม หรือกระบวนการบริหาร โดยแบ่งออกเป็น 5 กระบวนการ คือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดสิ่งที่องค์กรจะทำในอนาคต เกี่ยวข้องกับการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่จะทำให้องค์กรดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในองค์กรได้ กำหนดลักษณะงาน กำหนดมาตรฐานของงาน ซึ่งจะทำให้ ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. การบริหารบุคคล (Staffing) หมายถึง การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลในหน่วยงาน การวางแผนอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนดความก้าวหน้า การจัดสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การกระตุ้นให้บุคคลในองค์กรได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทั้งในบุคคล และกลุ่ม ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การกำกับติดตาม การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการวัดประเมินผลงาน และแก้ไขการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการประเมินผลงานจะประเมินตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้

อารีย์ หวังเจริญ (2550) แบ่งการบริหารจัดการออกเป็น 5 กระบวนการดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการกำหนดล่วงหน้า เพื่อให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างขององค์การโดยแบ่งโครงสร้างขององค์การออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ และมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ปฏิบัติทั้งนี้ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อย และบุคคลที่ทำงานร่วมกันในองค์การ เพื่อให้องค์การมีประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การ

3. การจัดการงานบุคคล (Staffing) หมายถึง กระบวนการจัดการเกี่ยวกับบุคคลในการวางแผนนโยบายกำหนดอัตรากำลังคนที่ต้องการโดยการแสวงหาบุคคลที่ผ่านการสรรหา คัดเลือก ฝึกอบรม ตลอดจนจนถึงกำหนดค่าตอบแทน การดูแลบำรุงรักษา จนกระทั่งพ้นไปจากองค์การ

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารต้องการให้ ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงาน ทำงานให้ดีที่สุดตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารใช้ตรวจสอบกิจกรรมต่าง ๆ ว่าสอดคล้องกับแผนและทรัพยากรในการบริหารหรือไม่ และผลที่ได้จะบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด เพื่อที่จะได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดการบริหารจัดการทางกายภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพและเป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ให้บริการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารพยาบาลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นบริบทของการพยาบาล และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง กระบวนการที่มีการกำหนดและ ตรวจสอบปรับปรุง แก้ไข ในการเตรียมการเพื่อกำหนดหน้าที่ของการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ โดย

กำหนดให้สอดคล้องต่อความต้องการและเป้าประสงค์ของแผนกลยุทธ์องค์การ (strategic planning) การวางแผนงานต้องมีลักษณะเฉพาะ ชัดเจน และเป็นไปได้จริง สามารถยืดหยุ่นได้ มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนด เช่น การกำหนดเป็นแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว เป็นต้น นอกจากนี้การวางแผนต้องชัดเจนและสอดคล้องกับปรัชญา เป้าหมาย เป้าประสงค์ นโยบาย วิธีการ และกฎระเบียบของหน่วยงาน ซึ่งต้องสามารถยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาอย่างเหมาะสม

2. การจัดองค์การ (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างทางสายบังคับบัญชาที่เป็นทางการตามลำดับขั้นของตำแหน่งทางราชการ โดยมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแก้ไขได้ในระดับปฏิบัติการ โดยมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับการมอบหมายงานและมีการติดตามงานให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบงานขององค์การในการกำหนดความรับผิดชอบตามภาระงานของสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary action plan) โดยการมอบอำนาจให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระบบการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดรูปแบบการบริการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างของคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อการพัฒนาองค์การให้สามารถดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ

3. การจัดบุคลากร (Staffing) หมายถึง การกำหนดรูปแบบและประเภทของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอต่อปริมาณงาน โดยมีการวางแผนอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพไว้อย่างเหมาะสม เช่นวิธีการสับเปลี่ยนเวลาให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนทำงานตามเวลาที่สะดวก เป็นต้น มีการจัดให้มีการปฐมนิเทศและการฝึกหัดพยาบาลใหม่ที่เข้าประจำการ รวมทั้งการให้ความรู้ การสร้างความสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีการมอบหมายให้ผู้ชำนาญงานด้านต่างๆ เขียนคู่มือและแนวทางในการปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ เช่น การมอบหมายงานในหน่วยงาน การจัดแบ่งกลุ่มของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นต้น มีแผนงานเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านการศึกษา และฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพในทุกๆสาขา รวมทั้งมีการสร้างทีมและการพัฒนางาน โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆด้าน

4. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีความยุติธรรม และมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งมีการตัดสินใจที่มีเสถียรภาพและให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา มีการให้รางวัลหรือการตอบแทนพิเศษต่อผู้ปฏิบัติงานที่มีผลงานดีเลิศ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ในการช่วยเหลือในฐานะผู้ร่วมงาน ผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัยและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาความขัดแย้ง คือการทำให้เกิดการแก้ปัญหาแบบชนะ-ชนะ (win-win) โดยใช้

ความมั่นคงและความราบรื่น เป็นกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ซึ่งผู้นำต้องสามารถยอมรับและมีกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองโต้ตอบ และพยายามที่จะทำงานด้วยความซื่อสัตย์ นอกจากนี้ผู้นำควรมีเทคนิคการสอนที่เหมาะสมในการปรับปรุงผลงาน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และการฝึกความเป็นผู้นำของผู้ใต้บังคับด้วย

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การประเมินค่าและ การกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ การประเมินค่าของข้อมูลถูกต้องแม่นยำ เพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพ (quality control) มีมาตรฐานซึ่งใช้เป็นรูปแบบของการติดตามและเป็นวิธีปฏิบัติและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice guidelines) เพื่อปฏิบัติงานด้านการวินิจฉัยโรคพื้นฐาน ผู้บริหารต้องจัดให้มีกระบวนการตรวจสอบ เพื่อวัดกระบวนการดูแลหรือวิธีการที่ปฏิบัติแล้วไปแล้ว มีการระบุและวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในความสามารถสำหรับพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ รวมทั้งจะต้องควบคุมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีระเบียบวินัยและคุณธรรมจริยธรรมตามที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

6. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ผู้วิจัยกำหนดปัจจัยส่วนบุคคลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

6.1 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น บุคคลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก จะสามารถเก็บสะสมความรู้ ต่างๆที่ผ่านมาได้มากขึ้น ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Payson 1990 อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุรณ์ 2539) และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (วัชรา นัตรแก้ว 2548 และ ธันยา ศรีตุลาการ 2546) จากการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner 1984 อ้างถึงใน ภัทธา เผือกพันธ์ 2545) เกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก พบว่า พยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1 – 2 ปี และมากกว่า 2 – 5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปี จะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานทางคลินิก ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาในการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี เพราะนำ

ประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของไดเออร์ (Dyer 1981 อ้างถึงใน อรพิน ตันติมูธา 2538) พบว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของ อรพิน ตันติมูธา (2538) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และจากผลการศึกษาของ ศิริกุล จันทร์พุ่ม (2543) พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึงหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งแบ่งเป็นหน่วยงานที่ให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไป และหน่วยงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งการแยกประเภทหอผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อกลุ่มการพยาบาลมาก ในด้านกำหนดจำนวนเจ้าหน้าที่หรือการประเมินอัตรากำลัง การประเมินกิจกรรมพยาบาล และการจัดสภาพเตียงในหอผู้ป่วย เพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ แผนกที่ปฏิบัติงานได้แก่ ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตาหูคอจมูก งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานห้องผู้ป่วยหนัก งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานวิสัญญี และหน่วยไตเทียม เนื่องจากสถานที่ปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างกัน มีความยากง่ายในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจ ความเครียดในลักษณะงาน จากการศึกษาของจักรสุดา ปัทมะสุคนธ์ (2541: 56) พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ละแผนกมีความแตกต่างกันในลักษณะงาน การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทั่วไปอาจเป็นการปฏิบัติงานที่หนัก ซ้ำซาก จำเจ ไม่น่าสนใจ หรือทำทนายเท่ากับการปฏิบัติงานในแผนกห้องฉุกเฉินหรือห้องผ่าตัด ทำให้ความพึงพอใจในงานและคุณภาพชีวิตการทำงานจึงค่อนข้างต่ำกว่า และจากการศึกษาของทัศนีย์ จังกาจิตต์ (2546) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยหนัก และหน่วยงานพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรภัสชา เดชจิตกร (2544) ที่พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกับพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผาณิต สกุลวัฒนะ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 270 คน โดยกรอบแนวคิดในการวิจัยแบ่ง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งหน้าที่ ค่านิยม และปัจจัยการทำงาน ประกอบด้วย การรับรู้ต่อความสามารถในเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$) ตำแหน่งหน้าที่ ค่านิยม การรับรู้ต่อความสามารถในเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในระดับปานกลาง ตำแหน่งหน้าที่ ค่านิยม การบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67

อรพิน ดันติมูธา (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคักสรรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 333คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.97$) สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การรับรู้ต่อความสามารถในเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางการบริการ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ แตกต่างกันไป มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน การรับรู้ต่อความสามารถในเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางการบริการ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางการบริการ ค่านิยมทางราชการ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58

นลินี พงษ์ชวล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลขอนแก่น และศึกษาปัจจัยการบริหารที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$) ปัจจัยการบริหารคือ ลักษณะงาน การบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ปัจจัยการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ การบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้

สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 71.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton1974) เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำนวน 327 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$) (2) อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.114$, และ $-.117$) ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ (3) ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$) (4) บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .768$)

รัตนา รongทองกุล (2543) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ แผนก การพยาบาล จำนวน 220 คน ผลการวิจัยพบว่า ($\bar{X} = 3.38$) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย รายได้ และค่านิยม 3 ด้าน คือค่านิยมทางการบริการ ค่านิยมทางวิชาชีพ และ ค่านิยมทางราชการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปัจจัยด้าน องค์การหรือปัจจัยการบริหารในหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การ บริหารจัดการ การสนับสนุนให้ศึกษาต่อ การรับรู้ต่อความสามารถในเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ ต่อระบบบริหาร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลศรี นครินทร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.74 และ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ร้อยละ 55

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศ องค์การและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และเพื่อสร้างสมการคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้

จากตัวแปรพยากรณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ จำนวน 295 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$) (2) การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ (3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 58.4

อุษา แก้วอำภา (2545) ศึกษาบรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 234 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) บรรยากาศการสื่อสารขององค์การ และการเพิ่มคุณค่าในงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง และ(2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$) (3) บรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประภาพร นิกรเพสย์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลางและระดับสูง ($\bar{X} = 3.50$) ตามลำดับ (2) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ ($r=0.593, r=0.644$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ตัวแปรที่สามารถร่วม

พยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ได้ร้อยละ 44.2

กุนนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (Kunnaree Na Takuatung 2004) ศึกษาระดับความเครียดในการทำงาน และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 209 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดในการทำงานมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) และความเครียดในการทำงานจากปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตในการทำงาน โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 14.6 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ชนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 403 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) คุณภาพชีวิตการทำงาน การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$) และความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำ (3) ความผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.67$) (4) การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.75$) 5. ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กร โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการได้ 61.5%

ชยภัทร หอมทอง (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาล และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลตราด โดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton 1974) เป็นแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 175 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน of พยาบาลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55$) และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อ

คุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ตัวแปรด้านอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส รายได้ และตำแหน่งหน้าที่

จิราภรณ์ จิตต์โสภา (2550) ศึกษาและบรรยายความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน สิ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ จำนวน 9 คน มีอายุอยู่ในช่วง 23-27 ปี มีประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล 1-5 ปี ปฏิบัติหน้าที่แผนกละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 9 แผนก สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง 5 คน สังกัดสถานที่ทำงานด้านกายภาพและลักษณะงานของแต่ละแผนก 9 แผนก และการศึกษาเอกสารที่ถูกกล่าวอ้างถึง ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวอ้างถึง ผลการศึกษาพบว่า (1) ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี หมายถึง มีความสุขในการทำงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน ประเด็นที่สองคือ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดี หมายถึง ไม่มีความสุขในการทำงาน (2) สิ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งเป็น 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ สิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดี ประกอบด้วย การมีผู้ร่วมงานที่ดี การได้รับสิ่งตอบแทนอย่างเหมาะสม มีประสบการณ์ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีความชอบในงานที่ทำ ประเด็นที่สองคือ สิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดี ประกอบด้วย ได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลน้อย สิ่งแวดล้อมในที่ทำงานไม่ปลอดภัย ความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ความรู้สึกด้านลบต่อผู้รับบริการ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับหัวหน้าหน่วยงาน ลักษณะการทำงานที่ไม่ชัดเจน อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และความรู้สึกด้านลบต่อหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล (3) ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานแบ่งเป็น 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงาน มีความรู้สึกอยากทำงาน มีการตั้งเป้าหมายและต้องการความก้าวหน้าในงาน ประเด็นที่สองคือ คุณภาพการทำงานที่ไม่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิด ความรู้สึกด้านลบต่อการปฏิบัติงาน และคุณภาพไม่ดี (4) แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ การเพิ่มสิ่งตอบแทนเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ ความเชื่อมั่นต่อผู้บริหาร เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน และจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอ

เรืองอุไร อมรไชย (2550) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน และหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลาย

ขั้นตอน(Multi – stage random sampling) จำนวน 404 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าสถิติที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรม LISREL ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยภาพรวมและรายด้านย่อยทุกด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ยคะแนน = 69.06) 2. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุและเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน 3. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การบริหารจัดการในองค์กร ค่านิยมในการทำงาน บรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงาน 4. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 5. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง 6. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือการบริหารจัดการในองค์กร (.302) รองลงมาคือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (.191) 7. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือบรรยากาศองค์กร (.135) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (.130)

พินิจา บุตรปัญญา (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 380 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบบสอบถามอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.89, 0.89 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.70$ และ $\bar{X} = 3.67$) ยกเว้น อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$) 2. อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.62$) 3. สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .50$)

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการ ที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเป็น ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเครียดในการทำงานและปัจจัยด้านการบริหารจัดการ เพราะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวยังมีงานวิจัยเป็นจำนวนน้อยและน่าสนใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการและความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบ) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ปี โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 9 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนทั้งหมด 4 โรงพยาบาล จำนวนพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งหมด 4,622 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบ) มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.2.1 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของยามาเน่ (Yamane) กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ของการสุ่มตัวอย่าง (วิลิต กุศลวิศิษฐ์กุล 2549 : 43) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

โดยที่ N = ขนาดประชากร, n = ขนาดตัวอย่าง, d = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{4,622}{1 + 4,622 (0.05)^2} \\ &= 368 \end{aligned}$$

ผลการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 368 คน

1.2.2 การคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้รวม 368 คน โดยมีวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร 2550: 194) ดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

n_1 = ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้น

n = ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

N = ขนาดประชากร

1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละแผนก คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
สุราษฎร์ธานี	771	58
มหาราชนครศรีธรรมราช	647	52
หาดใหญ่	555	45
ตรัง	344	28
สตูล	163	13
กระบี่	241	20
ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	307	25

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
ตะกั่วป่า	86	8
พังงา	183	15
พิทลุง	385	31
สงขลา	374	30
วชิระภูเก็ต	360	25
ระนอง	206	18
รวมทั้งหมด	4,622	368

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.1 การสร้างแบบสอบถามและลักษณะเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นข้อความที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 สร้างแบบสอบถามการบริหารจัดการ โดยสรุปสาระสำคัญของกรอบแนวคิดของมาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความและสร้างข้อความให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความ ประกอบด้วยข้อความ 5 ด้านคือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุม จำนวนข้อความมีทั้งหมด 35 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนแต่ละข้อมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการบริหารจัดการ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตรฐานค่า 5 ระดับดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550 : 502)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การบริหารจัดการอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การบริหารจัดการอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การบริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 สร้างแบบสอบถามความเครียดในการทำงาน โดยสรุปสาระสำคัญจากกรอบแนวคิดของ วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding 1995) นำมาเขียนคำจำกัดความ และ สร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความ ประกอบด้วย จำนวนข้อคำถาม มีทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนแต่ละข้อมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความเครียดในการทำงาน โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตรฐานค่า 5 ระดับดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550 : 502)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความเครียดในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 สร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยสรุปสาระสำคัญจากกรอบแนวคิดของวอลตัน (Walton 1974) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ และสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุม โดยมีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนแต่ละข้อมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตรประมาณค่า 5 ระดับดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550 : 502)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำมาก

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามของปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ทั้ง 4 ส่วนเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้าน วิชาการ ด้านบริหารการพยาบาล ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ และสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 ท่าน เพื่อเป็นตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัยที่เป็นการยอมรับกันโดยทั่วไป การประเมินความตรงของเครื่องมือการวิจัยโดยทรงคุณวุฒิจะเน้นการประเมินทั้งความตรงเชิง เนื้อหาและ/ หรือความตรงเชิงโครงสร้าง การตรวจสอบและความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง ของเครื่องมือการวิจัยโดยทรงคุณวุฒิ โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index = CVI) กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Hamdleton 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550 : 224)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่า (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินคุณภาพเครื่องมือ คือ ใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป (Davis 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550 : 224) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนทั้งหมด}}$$

ผลของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามมีดังนี้
แบบสอบถามการบริหารจัดการ มีจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 28 ข้อ จากจำนวน 35 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82

แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน มีจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 21 ข้อ จากจำนวน 27 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน มีจำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 มีจำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ จากจำนวน 44 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านและผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว จึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงต่อไป

2.2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการคำนวณหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยพิจารณาค่าความเที่ยงว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กล่าวคือควรจะมีค่าความเที่ยงไม่ต่ำกว่า 0.65 (นิรัตน์ อิมามิ 2549: 58) จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน

ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	ข้อมูลจริง (n = 363)
การบริหารจัดการ	.97	.97
ความเครียดในการทำงาน	.78	.86
คุณภาพชีวิตในการทำงาน	.94	.95

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล โดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ๆ รวมทั้งหอผู้ป่วยที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งสำเนาหนังสือที่ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงหัวหน้าพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและเขียนแจ้งรายละเอียดของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ๆ แนบไปยังหัวหน้าพยาบาลทั้ง 13 แห่ง เพื่อส่งมอบแบบสอบถาม ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตาศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานห้องผู้ป่วยหนัก งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานวิสัญญี และหน่วยไตเทียม ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อที่อยู่ถึงผู้วิจัย โดยขอความร่วมมือให้รวบรวมแบบสอบถามและส่งข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนด บางแห่งผู้วิจัยติดต่อขอรับข้อมูลกลับด้วยตนเอง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 368 ฉบับ

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม - 20 พฤษภาคม 2553 รวมระยะเวลา 1 เดือน 20 วัน

3.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 363 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ของจำนวนแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS มีรายละเอียดดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลการบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ แผนกที่ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) ซึ่งการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านแผนกที่ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการรวมกลุ่มของแผนกที่มีลักษณะการทำงานที่ใกล้เคียงกันมารวมกันและแบ่งออกเป็น 4 แผนก และนำคะแนนรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งกลุ่มใหม่เป็น 3 ระดับ เนื่องจากพบว่ามียกระดับคะแนนจำนวนน้อยมากในบางกลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มจากการนำค่าเฉลี่ยสูงสุดลบค่าเฉลี่ยต่ำสุด และแบ่งช่วงให้เท่ากันโดยการหารด้วยสาม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.06 – 3.02 = ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 3.03 – 3.99 = ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 4.00 – 4.94 = สูง

4.4 ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov - Smirnov

4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และแปลความหมายขนาดหรือปริมาณความสัมพันธ์ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2549 : 39) ดังนี้

ความสัมพันธ์ทางตรง	ความสัมพันธ์ผกผัน	ความหมายของความสัมพันธ์
1.00	-1.00	สมบูรณ์
0.80 – 0.99	-0.80 – 0.99	สูงมาก
0.60 – 0.79	-0.60 – 0.79	สูง
0.40 – 0.59	-0.40 – 0.59	ปานกลาง
0.20 – 0.39	-0.20 – 0.39	ต่ำ
0.10 – 0.19	-0.10 – 0.19	ต่ำมาก
0.00 – 0.09	-0.00 – 0.09	ไม่มีนัยสำคัญ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกหมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบหมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้ามกัน ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

4.5 วิเคราะห์เพื่อสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจาก ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทาง สถิติ .05 ดังนี้

4.5.1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอย

4.5.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับ ตัวแปรเกณฑ์

4.5.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยสถิติ การทดสอบค่า F รวม (Overall F- test statistic)

4.5.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.5.5 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวว่าส่งผลต่อตัว แปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามการบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงานและคุณภาพชีวิต การทำงาน เป็นการถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อคำถามบางข้อ อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจในการตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการแสดง ความคิดเห็นในการตอบตามความเป็นจริง มีวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตามหลัก ความน่าจะเป็น ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิได้รับการเลือกเท่า ๆ กัน มีการรักษาความลับของ ผู้ตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล และในการคำนวณ ค่าเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลจะนำเสนอในภาพรวมไม่ เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและ เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลาย แบบสอบถาม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการ ระดับความเครียดในการทำงาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในการทำงาน และการบริหารจัดการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้



ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ ความเครียดในการ
ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและ ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N= 363 คน)	ร้อยละ
1.โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลศูนย์	185	51.0
โรงพยาบาลทั่วไป	178	49.0
2.ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ (\bar{X} = 13.32 , SD = 8.07)		
1 - 5 ปี	65	17.9
6 - 10 ปี	98	27.0
11 - 15 ปี	73	20.1
16 - 20 ปี	52	14.3
21 ปีขึ้นไป	75	20.7

จาก ตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพระหว่าง 6 - 10 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 27.0)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและ ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล (แผนกที่ปฏิบัติงาน) ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N= 363 คน)	ร้อยละ
3.แผนกที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	71	19.6
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	46	12.7
อื่นๆ	45	12.4
หอผู้ป่วยพิเศษ	38	10.5
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	30	8.3
งานห้องผู้ป่วยหนัก	29	8.0
หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม	24	6.6
งานผู้ป่วยนอก	23	6.3
งานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	20	5.5
งานห้องผ่าตัด	17	4.7
งานห้องคลอด	11	3.0
หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก	9	2.5

จากตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน อยู่ในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 19.6) รองลงมาคือ แผนกอายุรกรรม (ร้อยละ 12.7) และ ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกตา หู คอ จมูก น้อยที่สุด (ร้อยละ 2.5)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (n = 363 คน) จำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การบูรณาการด้านสังคม	4.09	.56	สูง
2. การเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม	3.92	.60	สูง
3. ธรรมเนียมในองค์กร	3.81	.60	สูง
4. การพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.79	.59	สูง
5. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน	3.60	.61	สูง
6. สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะและปลอดภัย	3.44	.68	ปานกลาง
7. ความสมดุลของชีวิต	3.29	.79	ปานกลาง
8. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.83	.86	ปานกลาง
รวม	3.59	.46	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$, $SD = .46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ความสมดุลของชีวิต สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะและปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83, 3.29, 3.44$ ตามลำดับ) โดยด้านการบูรณาการด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .56$) ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.83$, $SD = .86$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ท่านได้รับเงินเดือนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	3.03	.97	ปานกลาง
2.ท่านได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน	2.93	.95	ปานกลาง
3.ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ	2.91	.94	ปานกลาง
4.ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆในทีมสุขภาพ	2.48	1.08	ต่ำ
รวม	2.83	.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า เงินเดือนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.03$) รองลงมาคือ สวัสดิการที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.93$, $\bar{X} = 2.91$) ส่วนค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆในทีมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.48$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1.หน่วยงานของท่านบำรุงรักษาเครื่องใช้ต่างๆ และอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เสมอ	3.66	.74	สูง
2.หน่วยงานของท่านจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางของใช้อย่างมีระเบียบ สะดวกในการใช้งาน	3.63	.80	สูง
3.หน่วยงานของท่านมีความสะอาด และจัดสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค	3.58	.84	สูง
4.หน่วยงานของท่านกำหนดระเบียบปฏิบัติการและตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ	3.42	.83	ปานกลาง
5.หน่วยงานของท่านมีที่พักผ่อนสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วน	2.91	1.19	ปานกลาง
รวม	3.44	.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อพบว่าหน่วยงานบำรุงรักษาเครื่องใช้ต่างๆและอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เสมออยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.66$) รองลงมาคือ หน่วยงานจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางของใช้อย่างมีระเบียบ สะดวกในการใช้งาน และหน่วยงานมีความสะอาด และจัดสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66$, $\bar{X} = 3.63$) ส่วนหน่วยงานกำหนดระเบียบปฏิบัติการและตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอและหน่วยงานมีที่พักผ่อนสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $\bar{X} = 2.91$) โดยที่ หน่วยงานมีที่พักผ่อนสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.91$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถ และ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่	3.87	.68	สูง
2.ท่านมีอิสระในการทำงาน และตัดสินใจในขอบเขต งานที่รับผิดชอบ	3.85	.68	สูง
3.ท่านมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเอง ในการปฏิบัติงาน	3.82	.68	สูง
4.ท่านมีโอกาสในการทำงาน โดยใช้ทักษะที่หลากหลาย ในการปฏิบัติงาน	3.81	.71	สูง
5.ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุง และพัฒนา การทำงานในหน่วยงาน	3.77	.72	สูง
6.ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานให้เข้ารับการฝึกอบรมและการศึกษาต่อ เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.62	.90	สูง
รวม	3.79	.59	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า โอกาสใช้ความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาคือ ความอิสระในการทำงาน และตัดสินใจในขอบเขตงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) ส่วนการสนับสนุนจากหน่วยงานให้เข้ารับการฝึกอบรมและการศึกษาต่อ เพื่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.62$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1.งานที่ท่านทำอยู่มีความมั่นคงและเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัว	4.10	.73	สูง
2.ท่านมีความมั่นคงด้านอาชีพและรายได้	3.79	.80	สูง
3.ท่านมีโอกาสได้แสดงความสามารถของตนเอง และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงาน	3.76	.70	สูง
4.ท่านได้รับมอบหมายงานที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้นกว่าเดิม	3.51	.77	สูง
5.ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น	3.42	.87	สูง
6.ท่านได้เตรียมความรู้และทักษะสำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งหน้าที่ใหม่ที่สูงขึ้น	3.33	.88	ปานกลาง
7.หน่วยงานของท่านมีการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถและความพร้อมของท่าน	3.31	.91	ปานกลาง
รวม	3.60	.61	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่างานมีความมั่นคงและเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัว อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาคือความมั่นคงด้านอาชีพและรายได้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79$) ส่วน การเตรียมความรู้และทักษะสำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งหน้าที่ใหม่ที่สูงขึ้น การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ ตามความรู้ ความสามารถและความพร้อม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, $\bar{X} = 3.31$) โดยที่ การเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถและความพร้อม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.31$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการบูรณาการด้านสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการบูรณาการด้านสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงาน	4.15	.63	สูง
2.ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของหน่วยงาน	4.13	.67	สูง
3.ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในขณะปฏิบัติงาน	4.05	.63	สูง
4.ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลภายนอกหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพอื่น	4.05	.66	สูง
รวม	4.09	.56	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการบูรณาการด้านสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า สัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของหน่วยงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.13$) ส่วน การได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในขณะปฏิบัติงานและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลภายนอกหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพอื่น อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.05$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านธรรมเนียมใน
องค์กร ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านธรรมเนียมในองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
1.ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประชาธิปไตย	3.99	.65	สูง
2.หน่วยงานของท่านให้สิทธิในการปฏิบัติงานตามขอบเขต งานที่ได้รับมอบหมาย	3.90	.65	สูง
3.ท่านมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่	3.86	.69	สูง
4.ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาของท่านตามระเบียบ วินัยของหน่วยงานเหมือนกับเพื่อนร่วมงาน	3.83	.75	สูง
5.ท่านได้รับความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน	3.64	.79	สูง
6.บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ ก้าวท้าวเรื่องส่วนตัวคนอื่น	3.64	.86	สูง
รวม	3.81	.60	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านธรรมเนียมในองค์กร
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต
ภาคใต้ ด้านธรรมเนียมในองค์กร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า
การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประชาธิปไตย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99$)
รองลงมาคือ หน่วยงานให้สิทธิในการปฏิบัติงานตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย อยู่ใน
ระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) ส่วนบุคลากรในหน่วยงานเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวท้าวเรื่องส่วนตัว
คนอื่นและได้รับความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.64$)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความสมดุลของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความสมดุลของชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
1.หน่วยงานของท่านกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เป็นมาตรฐาน	3.76	.96	สูง
2.ท่านสามารถจัดการเวลาในการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคมได้อย่างเหมาะสม	3.43	.91	ปานกลาง
3.การทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัว	3.21	1.02	ปานกลาง
4.ท่านมีเวลาพักผ่อนและใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ	3.13	1.06	ปานกลาง
5.ท่านมีเวลาออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม	2.92	1.09	ปานกลาง
รวม	3.29	.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.10 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลของชีวิต ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ด้านความสมดุลของชีวิต อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.29$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า หน่วยงานกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เป็นมาตรฐาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$) รองลงมาคือ ความสามารถจัดการเวลาในการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคมได้อย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) ส่วนการมีเวลาออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.92$)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ด้านความสัมพันธ์กับสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ

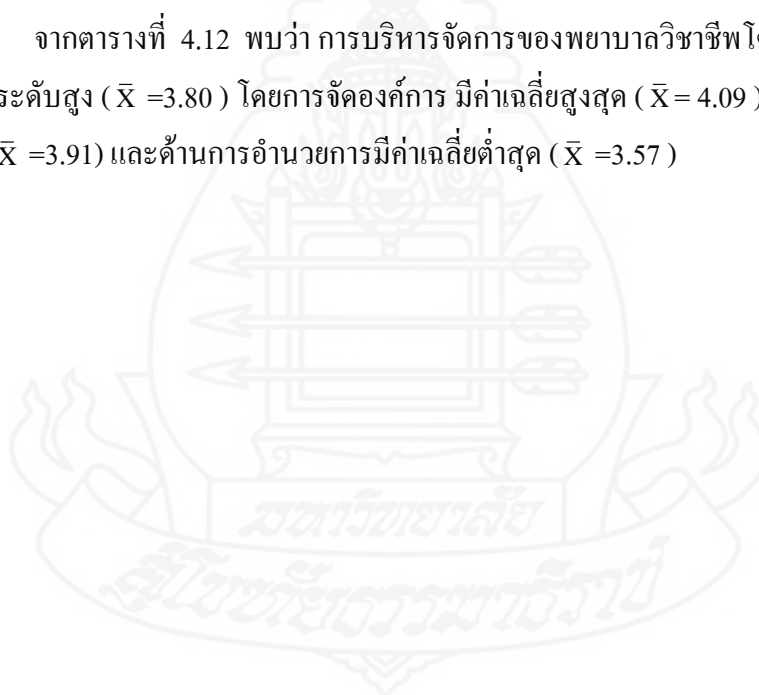
ด้านความสัมพันธ์กับสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
1.หน่วยงานของท่านกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย และข้อบังคับของสภากาชาดพยาบาล	4.16	.68	สูง
2.ผลการทำงานของท่านและหน่วยงาน มีส่วนสนับสนุนให้ คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น	3.94	.70	สูง
3.หน่วยงานของท่านรักษาสภาพแวดล้อม โดยมีระบบกำจัดขยะและ น้ำเสีย ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล	3.94	.75	สูง
4.หน่วยงานของท่านให้บริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม	3.86	.71	สูง
5.หน่วยงานของท่านได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสังคม และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ	3.85	.70	สูง
6.หน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือกับชุมชน หรือองค์กรอื่นๆ ในกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์	3.79	.74	สูง
รวม	3.92	.60	สูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสัมพันธ์กับสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า หน่วยงานกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย และข้อบังคับของสภากาชาดพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$) รองลงมาคือ ผลการทำงานและหน่วยงาน มีส่วนสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น และหน่วยงานรักษาสภาพแวดล้อม โดยมีระบบกำจัดขยะและ น้ำเสีย ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$) ส่วนหน่วยงานให้ความร่วมมือกับชุมชน หรือองค์กรอื่นๆ ในกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.79$)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้
(n = 363 คน)

การบริหารจัดการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การจัดองค์การ	4.09	.64	สูง
2. การวางแผน	3.91	.58	สูง
3. การควบคุม	3.76	.64	สูง
4. การจัดบุคลากร	3.67	.75	สูง
5. การอำนวยการ	3.57	.74	สูง
รวม	3.80	.59	สูง

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมและราย
ด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) โดยการจัดองค์การ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ การ
วางแผน ($\bar{X} = 3.91$) และด้านการอำนวยการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.57$)



ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเครียดในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เขตภาคใต้ (n = 363 คน)

ความเครียดในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา	3.56	.85	สูง
2. ด้านงานอาชีพ	3.20	.65	ปานกลาง
3. ด้านองค์กรและปัญหาการจัดการ	3.19	.53	ปานกลาง
4. ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ	2.65	.85	ปานกลาง
5. ด้านสัมพันธภาพ	2.47	.90	ต่ำ
รวม	3.07	.51	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) ส่วนด้านงานอาชีพ ด้านองค์กรและปัญหาการจัดการ ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20, \bar{X} = 3.19, \bar{X} = 2.65$) และ ด้านสัมพันธภาพ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.47$)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ ความเครียดใน
การทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสพการณ์การทำงาน
การบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตภาคใต้ (n = 363 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณภาพ	
	ชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	การแปลผล
1. ประสพการณ์การทำงาน	.06	ไม่มีนัยสำคัญ
2. การบริหารจัดการ	.68 **	สูง
3. ความเครียดในการทำงาน	-.33**	ต่ำ

** p < .01

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสพการณ์การทำงานในตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่ำมากอย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .06$) การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .68$) ส่วนความเครียด
ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางลบในระดับต่ำ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.33$)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านแผนกที่ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (n = 363คน)

แผนกที่ปฏิบัติงาน	คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ						χ^2	Cramer's V	P-value
	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
กลุ่มที่1 (ICU,OR,LR,ER)	10	15.6	55	21.2	12	30.8			
กลุ่มที่2 (อายุรกรรม, ศัลยกรรม)	17	26.6	89	34.2	11	28.2			
กลุ่มที่3 (ทั่วไป)	20	31.2	55	21.2	11	28.2			
กลุ่มที่4 (ตึกพิเศษและอื่นๆ)	17	26.6	61	23.5	5	12.8			
รวม	64	100	260	100	39	100	8.508	.108	.203

จากตาราง 4.15 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนก กลุ่มที่3 (กุมารเวชกรรม , สูติ – นรีเวชกรรม, ผู้ป่วยนอก , ตา หู คอ จมูก) อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 31.2) ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนก กลุ่มที่ 2 (อายุรกรรม, ศัลยกรรม) อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 34.2) และส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนก กลุ่มที่1 (ICU,OR,LR,ER) อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 30.8) แต่แผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 8.508$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน และการสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจการทำนาย และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้โดยใช้วิธี Stepwise Regression (n = 363 คน)

Mode	ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	F	p-value
1						
1	การบริหารจัดการ	.683	.466	.466	314.946	.000
2	การบริหารจัดการและ ความเครียดในการทำงาน	.702	.493	.027	19.081	.000

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนพบว่าตัวแปรต้นที่เข้าสมการทำนาย 2 ตัวแปรคือ การบริหารจัดการ และ ความเครียดในการทำงาน การบริหารจัดการสามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ .466 ($R^2 = .466$) แสดงว่า การบริหารจัดการสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ได้ร้อยละ 46.6

เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายตัวที่ 2 คือความเครียดในการทำงาน เข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .493 ($R^2 = .493$) ซึ่งอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 แสดงว่า การบริหารจัดการและ ความเครียดในการทำงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้ร้อยละ 49.3 โดยความเครียดในการทำงานสามารถ

อธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 (R^2 change = .027)

เมื่อพิจารณาตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .702 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .493 แสดงว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกัน ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้ร้อยละ 49.3

ตารางที่ 4.17 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานในรูปแบบ คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression (n = 363 คน)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
การบริหารจัดการ	.502	.639	16.463	.000
ความเครียดในการทำงาน	-.154	-.170	-4.368	.000
Constant	2.161		12.085	.000
R = .702		$R^2 = .493$	F = 174.901	

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน เป็นตัวแปรที่ ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาล ทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้ร้อยละ 49.3 ($R^2 = .493$) โดยมีสมการพยากรณ์ ดังนี้

สมการ ในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 X_1 + b_2 X_2$$

โดยที่

\hat{Y} = คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของของความเครียดในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ

X_1 = คะแนนของการบริหารจัดการ

X_2 = คะแนนของความเครียดในการทำงาน

สรุป สมการในรูปของคะแนนดิบได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงาน = 2.161 + .502 การบริหารจัดการ - .154 ความเครียดในการทำงาน

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือก มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกคือ การบริหารจัดการและความสัมพันธ์ทางลบคือความเครียดในการทำงาน การบริหารจัดการที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น .502 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น) และความเครียดในการทำงานลดลง 1 คะแนน จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มขึ้น .154 คะแนน

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = B_1 Z_1 + B_2 Z_2$$

โดยที่

Z' = คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Z_1 = ค่ามาตรฐานของการบริหารจัดการ

Z_2 = ค่ามาตรฐานของความเครียดในการทำงาน

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการบริหารจัดการ

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของความเครียดในการทำงาน

สรุป สมการในรูปของคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงาน = .639 การบริหารจัดการ - .170 ความเครียดในการทำงาน

โดยสรุป ตัวแปรทั้งสองคือ การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน ใช้เป็นตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 49.3 นั่นคือ ตัวแปรทำนายทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 49.3

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยศึกษาเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลคือ ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

1.1.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ (ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากมีเหตุการณ์ความไม่สงบ) โรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 9 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนทั้งหมด 4 โรงพยาบาล จำนวนพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งหมด 4,622 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 368 คน ซึ่งได้จาก การสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน

1 ชุด มีทั้งหมด

4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารจัดการโดยสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของ มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston 2003) จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน โดยสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของของ วิลเลอร์ และไรดิง (Wheeler and Riding 1995) จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงานของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของ วอลตัน (Walton 1974) จำนวน 43 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเนื้อหา ความครอบคลุม และแก้ไขข้อบกพร่อง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม และความครอบคลุมของเนื้อหา นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ค่า CVI ของ แบบสอบถามการบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เท่ากับ .82 , .80 และ .86 ตามลำดับ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามการบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เท่ากับ .97 , .78 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้รับผิดชอบประสานงานการทำวิจัย ของกลุ่มงานการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีส่งและรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ด่วน (EMS) และเก็บรวบรวมบางส่วนด้วยตนเอง โดยใช้เวลาใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม – 20 พฤษภาคม 2553 รวมระยะเวลา 1 เดือน 24 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 368 ฉบับ นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 363 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.6 ของจำนวนแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป มีการวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐานโดยค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 6 – 10 ปีมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 27.0) และปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 19.6)

1.3.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตการทำงาน การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

1) ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ความสมดุลของชีวิต และ สิ่งแวดล้อมที่ถูกละเลยและปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83, 3.29, 3.44$ ตามลำดับ) โดยการบูรณาการด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.09$) ส่วนด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.83$)

2) ค่าเฉลี่ยการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$) โดยการจัดองค์การ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ การวางแผน ($\bar{X} = 3.91$) และด้านการอำนวยความสะดวก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.57$)

3) ค่าเฉลี่ย ความเครียดในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.07$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) ส่วนด้านงานอาชีพ ด้านองค์การและปัญหาการจัดการ ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20, 3.19, 2.65$ ตามลำดับ) และ ด้านสัมพันธภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.47$)

1.3.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .06$) ส่วนแผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 8.508$)

2) การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .68$)

3) ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.33$)

1.3.4 การศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรต้นที่เข้าสมการทำนาย 2 ตัวแปรคือ การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงาน โดยการบริหารจัดการ มีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ .466 ($R^2 = .466$) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์คือความเครียดในการทำงาน เข้าไปค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .493 ($R^2 = .493$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานมาตรฐานพบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การบริหารจัดการ (Beta = .639) รองลงมาคือ ความเครียดในการทำงาน (Beta = -.170) โดยมีสมการในรูปคะแนนดิบดังนี้

สมการ ในรูปของคะแนนดิบ
คุณภาพชีวิตการทำงาน = $2.161 + .502$ การบริหารจัดการ - $.154$ ความเครียดในการทำงาน

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน
คุณภาพชีวิตการทำงาน = $.639$ การบริหารจัดการ - $.170$ ความเครียดในการทำงาน

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

2.1.1 ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาพร นิกรเพสก์ (2546) ขนิษฐา ไตรปักษ์ (2548) และ พนินา บุตรปัญญา (2551) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานและชีวิตสมดุล โดยการทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่าและ ตอบสนองความต้องการของตนเองด้วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่า และมีความพึงพอใจในการทำงาน และทำงานอย่างมีความสุข โดยที่งานเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงถึง คุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ อีฟราตีและเซอร์จี (Efraty and Sirgy 1990 อ้างถึงใน พนินา บุตรปัญญา 2551) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมาทำงานในองค์กรแล้วได้รับการตอบสนองความต้องการจาก องค์กรมากเท่าใด คุณภาพชีวิตการทำงานก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมี คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการบูรณาการด้านสังคม ด้านความสัมพันธ์กับสังคม ด้านธรรมาภิบาล ในองค์กร ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล และด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.3) และเนื่องมาจากสภาพลักษณะทางภูมิศาสตร์และสภาพการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่ สามารถที่จะเข้าใจวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมของ ท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการทำงานร่วมกัน และจากการที่ โรงพยาบาลได้กำหนดควิสัยทัศน์และพันธกิจตามภาระกิจการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการของ โรงพยาบาล ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการ เสนอความคิดเห็นในการจัดทำมาตรฐานต่างๆ ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานและ งานมีคุณภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย ด้านความสมดุลของชีวิต และค่าตอบแทนที่ เพียงพอและยุติธรรม ($\bar{X} = 3.44, 3.29, 2.83$ ตามลำดับ) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1.2 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นลินี พงษ์ชวาล (2543) พบว่า

คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลได้กำหนดระเบียบปฏิบัติการและตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพและทางด้านจิตใจในการทำงาน รวมทั้งมีการบำรุงรักษาเครื่องใช้ต่างๆ และอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เสมอ โดยใช้กิจกรรม 5 ส. เป็นกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดวางอุปกรณ์โดยคำนึงถึงการใช้ประโยชน์ ความสะดวกในการใช้งาน มีการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจาย ของเชื้อโรค มีการจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปให้สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีพื้นที่เฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างๆอย่างชัดเจน ทำให้ พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกที่มีความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิสสา ลิ้มรัตน์ (2547) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ แต่อาจเนื่องจากว่าในสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคต่างๆทั้งโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เช่น โรคไข้หวัด 2009 เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากขึ้น เกิดความรู้สึกวิตกกังวลในด้านความปลอดภัยของตนเอง และในบางครั้งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากเกินจำนวนเตียงที่กำหนดไว้ จึงต้องมีเตียงเสริมภายในหอผู้ป่วย ทำให้สถานที่คับแคบ ไม่สะดวกในการทำงาน จึงทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง

2.1.3 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลของชีวิต พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลของชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมสำคัญต่างๆที่ต้องดำเนินการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เช่น ก่อนปฏิบัติงานจะต้องมีการรับ – ส่งเวร เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นให้แก่พยาบาลต่อไป ทำให้ต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อ 1 เหวในแต่ละวัน และในบางครั้งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จะต้องใช้จำนวนพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นในแต่ละเวร ทำให้มีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานติดต่อกัน 2 เหว เช่น เหวเช้าต่อเวรบ่าย คือปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00-24.00 น. รวม 16 ชั่วโมงใน 1 วัน เป็นต้น หรือจะต้องปฏิบัติงานในวันหยุดเทศกาลต่างๆ และจากนโยบายของโรงพยาบาลที่จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก หน่วยงานจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนางานในทุกๆ ด้านตามบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานเพิ่มขึ้น อาจทำให้เวลาพักผ่อนและการใช้ชีวิตส่วนตัวไม่เพียงพอ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องพยายามจัดการเวลาใน

การทำงานกับชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคมให้เป็นไปอย่างเหมาะสม จึงทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านความสมดุลของชีวิต มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง

2.1.4 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=2.83$) สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) และอุษา แก้วอำภา (2545) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพได้รับค่าตอบแทนต่างๆ เช่น เงินเดือน เงินค่าล่วงเวลา เงินค่าในเวรบำย- ดึก เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เงินค่าการปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป และ เงินประจำตำแหน่ง (สำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญ กรณีที่ได้รับเงินประจำตำแหน่ง) นอกจากนี้ยังได้รับสวัสดิการต่างๆ เช่น ห้องพักรวม อาหารเวร สหกรณ์ออมทรัพย์ของโรงพยาบาล เป็นต้น แต่อาจยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากค่าครองชีพในปัจจุบันค่อนข้างสูง รวมทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนตามบริบทความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยไม่จำกัดจำนวน ทำให้มีภาระงานมากและมีความเสี่ยงสูง เช่น การติดเชื้อจากโรคของผู้ป่วย การร้องเรียนของผู้รับบริการเมื่อไม่พึงพอใจต่อบริการพยาบาล เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับ มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบอยู่ในระดับปานกลาง แต่ได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.4) เนื่องจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับเงินเดือนและยังได้ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษหากไม่ทำเวรปฏิบัติส่วนตัวและ/หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน (กระทรวงสาธารณสุข 2552) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจและรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และ ความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสิทธิภาพการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และแผนกที่ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

1) ประสพการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .14$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ จะกำหนดหน้าที่และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับอย่างชัดเจน และให้ความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพทุกคนให้ได้สิทธิประโยชน์ต่างๆ ในทุกด้าน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ต่างกัน จึงมีการรับรู้ คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิตดา หุ่ยเจริญ (2545) และ ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) พบว่า ประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) แผนกที่ปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 8.508, p = .203$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) และ สาธิตา ประเสริฐสังข์ (2549) พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกแผนก มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากในปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบตามภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ได้คุณภาพมีมาตรฐานและมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องคล้ายคลึงกันตามบริบทของโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันตามการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2551) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเข้าใจและรับรู้ว่าต้องร่วมกันช่วยพัฒนางานให้เกิดคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ตามนโยบายของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการโดยรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางบวกในระดับสูง ($r = .68$) อธิบายได้ว่า การบริหารจัดการเป็นกระบวนการจัดระบบงานและบุคลากร ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ การบริหารจัดการในองค์กรพยาบาลมีกระบวนการ โดยให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีส่วนร่วม มีอิสระในด้านความคิด มีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการทำงาน และในกระบวนการปฏิบัติงานนั้น มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบงานที่ชัดเจน และเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีหัวหน้างานเป็นผู้เสริมสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ร่วมงาน โดยใช้มีระบบการสื่อสารแบบสองทางอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้างานจะช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว ให้การสนับสนุน ชี้นำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงาน รวมทั้งกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับปรุงงาน และพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้เกิดความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้การรับรู้ต่อการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา สุนาคราช (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง

2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.33$) อธิบายได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลเป็นงานต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต และความตาย รวมทั้งการมีภาระงานมากและการปฏิบัติงานที่ต้องตอบสนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และญาติที่มีความคาดหวังสูง และยังมีเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมหรือองค์กร ก็เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้และปรับตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อมิให้ความเครียดส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในการทำงานน้อย จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้น

2.3 การศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ คือ การบริหารจัดการ และความเครียดในการ

ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 49.3

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและมีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด มีอำนาจการทำนายที่เพิ่มขึ้น ($R^2 = .466$) แสดงว่า การบริหารจัดการสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 46.6 อธิบายได้ว่า ถ้าหน่วยงานขององค์กรพยาบาลมีระบบการบริหารจัดการที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการ เป็นระบบการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ มีความราบรื่น และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ทำให้งานบรรลุจุดมุ่งหมายและประสบความสำเร็จตามต้องการ และการบริหารจัดการจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการประกันความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีต่องาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวโน้มที่จะให้คุณค่าต่อการปฏิบัติงาน และมีความผูกพันต่อองค์กร (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544 : 6) สอดคล้องกับการศึกษาของเรื่องอุไร อมรไชย (2550) พบว่า การบริหารจัดการในองค์กร เป็นตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารจัดการในระดับสูง จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้นด้วย

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ความเครียดในการทำงานเข้าไปในสมการ สมการพยากรณ์ของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นเป็น .493 ($R^2 = .493$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดในการทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.7 ($R^2 \text{ change} = .027$) เมื่อพิจารณาทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ แสดงว่าถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในการทำงานสูง จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะต้องต่ำลง อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามภาระงานที่กำหนดไว้ตามนโยบายของโรงพยาบาล คือต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและมีอาการของโรคที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ในระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงภายในเวลาของแต่ละเวร อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และมีความรู้สึก ว่าการทำงานนั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ผิดปกติ มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกุลนารี ณ. ตะกั่วทุ่ง (2547) พบว่า ความเครียดในการทำงานจากปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการ

ทำงานของพยาบาลได้ ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพมีความเครียดในการทำงานมากขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพต่ำลง

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า การบริหารจัดการและความเครียดในการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ได้ร้อยละ 49.3 ส่วนที่เหลือร้อยละ 50.7 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ควรได้รับการปรับปรุงและแก้ไข 3 ด้าน ได้แก่

3.1.1 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ควรให้ความสนใจค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมต่อภาระงานที่พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ รวมทั้งพิจารณาในด้านของสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและให้กำลังใจ เช่น จัดสวัสดิการบ้านพักและห้องพักรวม จัดให้มีอาหารสำหรับพยาบาลที่อยู่เวรกลางคืน เป็นต้น รวมทั้งการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรมและการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น

3.1.2 ด้านความสมดุลของชีวิต พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรได้รับการแก้ไขโดยการบริหารจัดการด้านอัตรากำลังให้มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับปริมาณงาน รวมทั้งการจัดให้มีวันหยุด ในวันหยุดราชการและเทศกาลต่างๆ

3.1.3 ด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งควรมีการปรับปรุงการจัดการด้านอาคารสถานที่ เช่น เพิ่มอาคารและจำนวนเตียงของผู้ป่วยให้มืออย่างเพียงพอ เพื่อลดความแออัดภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนให้มีจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาล ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิจัยโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลเอกชน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ อาจได้ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างได้

3.2.2 จากผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการ ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 49.3 จึงควรวิจัยเพื่อหาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในทุกแผนก ทุก 5 ปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพหรือระบบการบริหารจัดการ จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้มีการพัฒนาและหรือธำรงรักษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2545) “ภารกิจ และโครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสุขภาพคนไทย ” Retrieved February 10 ,2008 from : http://www.moph.go.th/ops/structure/p_t.doc
- _____. (2549) “จำนวนและสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร” Retrieved September 15 , 2010 from : <http://bps.ops.moph.go.th/Resour/nus1-49.pdf>
- _____. (2552) “หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าตอบแทน” Retrieved September 15 , 2010 from : http://neo.www.moph.go.th/pay/download/standard_5_v100_5_02_52.pdf
- _____. (2552) “การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ด้วยภูมิศาสตร์สารสนเทศ” Retrieved September 14 , 2010 from : http://203.157.240.14/gis/report/pop_officer.php.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต (2550) “การอภิปรายผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 10 หน้า 1-64 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- กฤษดา แสงดี (2550) “สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์” ใน *ประมวลสาระวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 6 หน้า 6-14 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฑามาศ แก้วพิจิตร (2548) “ความเครียดกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน” ประชาชาติธุรกิจ หน้า 6 วันที่ 17 มกราคม 2548 ปีที่ 28 ฉบับที่ 3654 (2854) Retrieved September 26 , 2010 from : <http://www.nidambe11.net/ekonomiz/2005q1/article2005jan17p4.htm>
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จิราภรณ์ จิตต์โสภาค (2550) “คุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ที่คัดสรรแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา”
วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ฉัตรสุดา ปัทมะสุคนธ์ (2541) “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ใน
โรงพยาบาล สังกัดกองทัพภาคที่ 3” วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชลลดา ศรีประสิทธิ์ (2546) “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชยกัทธ หอมทอง (2549) “ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตราด” วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
ทรัพยากรมนุษย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมใน
กลุ่มงานการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นต่อองค์กรของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2547) “การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน” ใน *การจัดการองค์การและ
ทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 14 หน้า 433 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์และฉัตรยาพร เสมอใจ (2550) *การจัดการ* กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- ดรุณศรี สิริยศจ่าง (2542) “ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ” วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ (2549) “สถิติที่ใช้วิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว 1” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัย
ทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 11 หน้า 35-73 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ทัศนีย์ จังกาจิตต์ (2546) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- ทัศนันท์ ทูมมานนท์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อ
องค์กร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจังหวัดในเขตสาธารณสุข 3”
วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ธัญยา ศรีตุลากร (2546) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษากรณีโรงพยาบาล
ยะลา” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- นลินี พงษ์ชวาล (2543) “ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพัฒนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ
พยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า 4-55 นนทบุรี มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล โครงการสวัสดิการวิชาการ*
สถาบันพระบรมชนก กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- นัยดา สุขเจริญ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย”
วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุศรา กายี (2546) “วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ”
วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) *การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

- ประภาพร นิกรเพศย์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสร ฉันทศรีททาการ (2544) “การวิเคราะห์ตัวประกอบ คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษและยุวดี ฤาชา (2553) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุดทอง*
- ผาณิต สกกุลวิวัฒน์ (2537) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผจญ เฉลิมสาร (2540) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงงานในนิคมอุตสาหกรรมเวทโกรว์ จังหวัดฉะเชิงเทรา” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่ 3 หน้า 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พัทนัย แก้วแพง รัชฎ์ลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2548) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” ทุนวิจัยสถาบัน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) *การจัดการทางการแพทย์สู่การเรียนรู้* กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- พนิชา บุตรปัญญา (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
วังใหม่บลูพริ้นต์
- ฟาริดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภัทรา เพ็ญพันธ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงาน
แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ยุวดี ฤชาและปาริชาติ กุ๊ซ (2550) “การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณในการทำวิทยานิพนธ์”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 7 หน้า 1-155 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เรืองอุไร อมรไชย (2550) “ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- รัตติพร พนพิเชษฐกุล (2544) “ความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงาน : กรณีศึกษาธนาคารไทย
พานิชย์ จำกัด (มหาชน) ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- รัชณี สุจินทรรัตน์ (2546) *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บุญศิริ
การพิมพ์
- รัตนา รongทองกุล (2543) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) “การสุ่มตัวอย่างและหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
วิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 5-43 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- วิชาญ เกิดวิชัยและประยงค์ เต็มชวลา (2547) “การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* หน่วยที่ 15 หน้า 284-340 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2549) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์3* หน่วยที่ 8 หน้า 8-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วรวรรณ เทพอาจ (2548) “ความเครียดในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัชรานันท์ นัตถแก้ว (2548) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย” ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ศรีนวล สติจิตวิธานันท์ (2549) “กระบวนการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลและจริยธรรมในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์1* หน่วยที่ 1 หน้า 1-69 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศิริกุล จันทน์พุ่ม (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริพร วิญญูรัตน์ (2543) “ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการและรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สาธิตา ประเสริฐสังข์ (2549) “คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- สภาการพยาบาล (2551) “มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และระดับ
 ตติยภูมิ ” Retrieved February 20 , 2008 from : http://www.tnc.or.th/law/PDF_file/83.pdf
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2550) “มาตรฐานระบบบริการระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ”
 Retrieved January 22 , 2008 from : http://phdb.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hss_webserv/more_news.php?cid=71&filename=index
- สำนักบัณฑิตศึกษา (2547) คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ฉบับ
 ปรับปรุง พ.ศ. 2546 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2548) มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการ
 ภาพรวมระดับโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดีไซน์ด์
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2552) ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2552 กรุงเทพมหานคร
 สหประชาพานิชย์
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม(2544) “หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข” ใน *ประมวล
 สารชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข* หน่วยที่ 1 หน้า 4-39 นนทบุรี
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อารีย์ หวังเจริญ (2550) *หลักการจัดการ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
 อรภัชชา เดชจิตกร (2544) “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายและคุณภาพชีวิตการ
 ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชา
 จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน
 บรรยายาสองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรพิน ดันติมูธา (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
 พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อุษา แก้วอำภา (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่มคุณค่าในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนามัย ชีรวินิจน์ (2542) “ความเครียดจากการประกอบอาชีพ” *วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา* 4,2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 57-68
- Bartol, Kathryn M. and Martin, David C. (1991). *Management*. New York : McGraw - Hill.
- Cascio, W.F. (1993). *Managing human resource: Productivity, quality of work life, profit*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- 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.
- Huber, Diane. (2010). *Leadership and Nursing Care Management*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Huse, E.F. and Cummings, T.G. (1985). *Organization development and change*. Minnesota: West.
- Ivancevich, John M. And Matteson, Michael T. (1990). *Organizational Behavior and Management*. 2nd ed. Boston, MA.
- 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 Organizational Transition*.
- Kunnaree Na Takuatung. (2004). Stress and Quality of work life of Government Officials in Srithanya Hospital. Dissertation (Science). Bangkok: Mahidol University.
- Marquis, B.L. and Huston, C.J. (2003). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. 4th Edition. Maple-Binghamton: Lippincott Williams and Wilkins.
- Maslow, A.H. (1970) *Motivation and personality*. 2nd ed. New York : Harper and Row.
- Seago JA, and Faucett J. (1997) "Job stain among registered nurses and orther hospital worker". *Journal Nursing Administration*. May 27 (5) : 19-25

- Smith, H.L. (1981). "Nurses' Quality of Working life in an HMO: A Comparative Study".
Nursing Research, 30, 1 (JANUARY-FEBRUARY) : 54-58.
- Sullivan,E.J., & Decker,P.J. (1997). Effective leadership and management in nursing
 (4thed.).California: Addison Westey.
- Robbins, S.P. (1998). *Organizational Behavior*. 8th ed. America: Prentice-Hall International, Inc.
- Walton, R.E. (1973). "Quality of Working Life: What Is It ? ". *Sloan Management
 Review (pre-1986); Fall 1973; 15,1; ABI/INFORM Global pg11* : 11-21.
- _____. (1974). " Improving the quality of work life ". *Harvard Business Review* (May-
 June): 12.
- Wheeler,H.H.(1997). A review of nurse occupational stress reseach 1. *British Journal of
 Nursing*,6(11), 642-645.
- _____. (1998). Nurse occupational stress reseach . *British Journal of Nursing*, 7(1),40-43.
- Wheeler,H.H., & Riding,R.J. (1994). Occupational stress in general nurses and midwives. *British
 Journal of Nursing*, 3(10),527-534.
- _____. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurses : 2. *British
 Journal of Nursing*, 4(3),160-168.
- Werther, William B.; Davis,Keith.(1982) *Personal Management and Human Resources*.
 Tokyo:McGraw – Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมพิจารณาเครื่องมือ
วิจัย จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

- | | |
|---|---|
| 1. ดร.กาญจนา จันทร์ไทย | ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงกมล วัตราคุลย์ | อาจารย์พยาบาล
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย |
| 3. นางสาวสุวดี ชูสุวรรณ
โรงพยาบาลตรัง | หัวหน้าพยาบาล
จังหวัดตรัง |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล | ผู้อำนวยการสำนักบัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 5. ดร. อรทัย นนทเกท
โรงพยาบาลท่าศาลา
จังหวัดนครศรีธรรมราช | หัวหน้าพยาบาล |



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เรียน ดร. กาญจนา จันทน์ไทย

ด้วย นางประไพ ศรีแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือใน
การทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวัง
เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(

รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620



ที่ ศธ 0522.26/

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

ตุลาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

ด้วย นางประไพ ศรีแก้ว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์
และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติต
วิทยานันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.กาญจนา จันทร์ไทย เป็นผู้มีความ
รู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติตย์วิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน ดร.กาญจนา จันทร์ไทย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม
เรียน พยาบาลวิชาชีพ (ผู้ตอบแบบสอบถาม)

เนื่องด้วย ดิฉัน นางประไพ ศรีแก้ว นักศึกษามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมทั้งศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลต่อไป ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจากท่านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อท่าน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

นางประไพ ศรีแก้ว
ผู้วิจัย

โทร. 089-872-6134

E-mail : Prapai2503@gmail.com

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ และ
โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ตามความเป็นจริง

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์

2. แผนกที่ปฏิบัติงาน

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรม

2. หอผู้ป่วยศัลยกรรม

3. หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก

4. หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม

5. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

6. หอผู้ป่วยพิเศษ

7. หอผู้ป่วยหนัก

8. งานผู้ป่วยนอก

9. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

10. งานห้องผ่าตัด

11. งานห้องคลอด

12. อื่น ๆ ระบุ.....

3. ประสบการณ์การทำงาน

3.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารจัดการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การวางแผน (planning)					
1.หน่วยงานของท่าน กำหนดปรัชญาหรือค่านิยม นโยบาย และพันธกิจที่เหมาะสม					
2.หน่วยงานของท่านกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ที่เหมาะสมกับแผนกลยุทธ์					
3. หน่วยงานของท่านประชุมทำแผนโดยนำข้อมูลจากการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้ในการจัดทำแผนของหน่วยงาน					
4.หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนงานระยะยาวที่ท้าทายและเป็นไปได้					
5.หน่วยงานของท่านจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์					
6. หน่วยงานของท่านจัดทำแผนงบประมาณประจำปีอย่างเหมาะสม					
7. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดกิจกรรม และวิธีปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลที่เป็นไปได้จริง และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงาน					
8.หน่วยงานของท่านให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ รวมทั้งแผนและโครงการ					
9.หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบและเข้าใจ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การจัดองค์กร (organizing)					
10. หน่วยงานของท่านกำหนดโครงสร้างสายบังคับบัญชาไว้ชัดเจน					
11. หน่วยงานของท่านกำหนดโครงสร้างตามภารกิจและลักษณะงานให้สามารถดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ					
12. หน่วยงานของท่านกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับต่างๆอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
13. หน่วยงานของท่านมอบหมายงานให้บุคลากรระดับต่างๆอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
14. หน่วยงานของท่านกำหนดลักษณะงานของบุคลากรระดับต่างๆอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
15. หน่วยงานของท่านกระจายอำนาจตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาในระดับปฏิบัติการ					
16. หน่วยงานของท่านจัดให้บุคลากรทุกคน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อการพัฒนางาน					
การจัดการบุคคล (staffing)					
17. หน่วยงานของท่านคัดเลือกบุคลากรใหม่โดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสมกับงาน					
18. หน่วยงานของท่านจัดให้มีการปฐมนิเทศ มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่ต่อเนื่องและเหมาะสมกับความสามารถ					
19. หน่วยงานของท่านสนับสนุน สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ					
20. หน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมที่สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือให้บุคลากรทุกระดับ					
21. หน่วยงานของท่านมีการสร้างทีมงานที่ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานเป็นทีม					
22. หน่วยงานของท่านสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการฝึกอบรม พัฒนาความรู้และความสามารถอย่างต่อเนื่อง					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การอำนวยการ (directing)					
23. หน่วยงานของท่านจัดบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความพึงพอใจในการทำงาน					
24. หน่วยงานของท่านมีการจูงใจการทำงาน โดยตระหนักถึงความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน					
25. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสเติบโตก้าวหน้าในงานอย่างต่อเนื่อง ตามความรู้ความสามารถ					
26. หน่วยงานของท่านมอบอำนาจหน้าที่ให้บุคลากรอย่างเหมาะสม และจูงใจในการปฏิบัติงาน					
27. หน่วยงานของท่านให้คำปรึกษา ให้คำชี้แนะ ช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร					
28. หน่วยงานของท่านมีการติดต่อประสานงานได้อย่างราบรื่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน					
29. หน่วยงานของท่านมีช่องทางการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างสะดวก					
30. หน่วยงานของท่านมีการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ					
การควบคุม (controlling)					
31. หน่วยงานของท่านกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง					
32. หน่วยงานของท่านสร้างแรงจูงใจการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด					
33. หน่วยงานของท่านมีการประเมินและใช้ผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล					
34. หน่วยงานของท่านมีการกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง					
35. หน่วยงานของท่านมีการตรวจสอบ และประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หลังข้อความที่เป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
ด้านปริมาณงาน และความกดดันด้านเวลา (work overload and time pressure)					
1.ปริมาณงานหรือจำนวนผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากเกินไปเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานของงาน					
2.อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และทรัพยากรไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติให้มีคุณภาพ					
3.งบประมาณของหน่วยงานมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ					
4.เวลาที่ให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายมีไม่เพียงพอ เนื่องจากมีผู้ป่วยมากเกินไปเกินอัตราค่าจ้างพยาบาล					
5.หน่วยงานของท่านมีบุคลากรไม่เพียงพอกับการให้บริการที่มีคุณภาพ แก่ผู้ป่วย					
6.งานด้านเอกสารมีมากเกินไป มีผลให้เวลาในการบริการผู้ป่วยน้อยลง					
7.หน่วยงานมีนโยบายให้ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด ในขณะที่ต้องปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่ดี					
ด้านสัมพันธภาพ (poor relationship with staff)					
8.บรรยากาศความเป็นมิตรระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี					

ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
9.ผู้ร่วมงานขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน					
10.ท่านไม่ได้รับการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
11.บุคลากรส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจและไม่ได้รับความสนใจจากผู้บังคับบัญชา					
12.บุคลากรส่วนใหญ่ขาดการยอมรับในความทุ่มเทและเสียสละในการทำงานจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
ความกดดันจากผู้ป่วยและผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ (pressure form patients)					
13. ท่านใช้เวลามากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการพยาบาล					
14. ในการปฏิบัติงานของท่านบ่อยครั้งจะพบปัญหาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเรียกร้องความต้องการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น					
15.ผู้ป่วยหรือญาติมีความก้าวร้าว หรือมีพฤติกรรมไม่สุภาพ					
16.ท่านรู้สึกเครียดจากการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่นๆ					
ด้านองค์กรและปัญหาการจัดการ (organizational and management problems)					
17.การถูกจัดให้ไปปฏิบัติงานแผนกอื่นเพื่อทดแทนบุคลากรที่ขาดไป					
18.การไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
19.สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน					
20.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลเพราะได้ช่วยเหลือประชาชนในชุมชน					
21.ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
22.ท่านสามารถลาพักผ่อนประจำปีได้ทุกครั้งเมื่อท่านต้องการ					
ด้านงานอาชีพ (career issues)					
23.ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานไม่มีความเหมาะสม					

ข้อคำถาม	ระดับความเครียด				
	5	4	3	2	1
24. การเปลี่ยนแปลงนโยบายของระบบบริการสุขภาพ ที่สนับสนุนต่อความก้าวหน้าในอาชีพ					
25. สถานะทางวิชาชีพการพยาบาลตัดเทียบกับวิชาชีพอื่น					
26. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพมีความเหมาะสม					

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง
เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensation)					
1. ท่านได้รับเงินเดือนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน					
2. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ					
3. ท่านได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน					
4. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ					
สิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย (safe and healthy working environment)					
5. หน่วยงานของท่านกำหนดระเบียบปฏิบัติการณ์และตรวจสอบความปลอดภัยของสถานที่ทำงานอย่างสม่ำเสมอ					

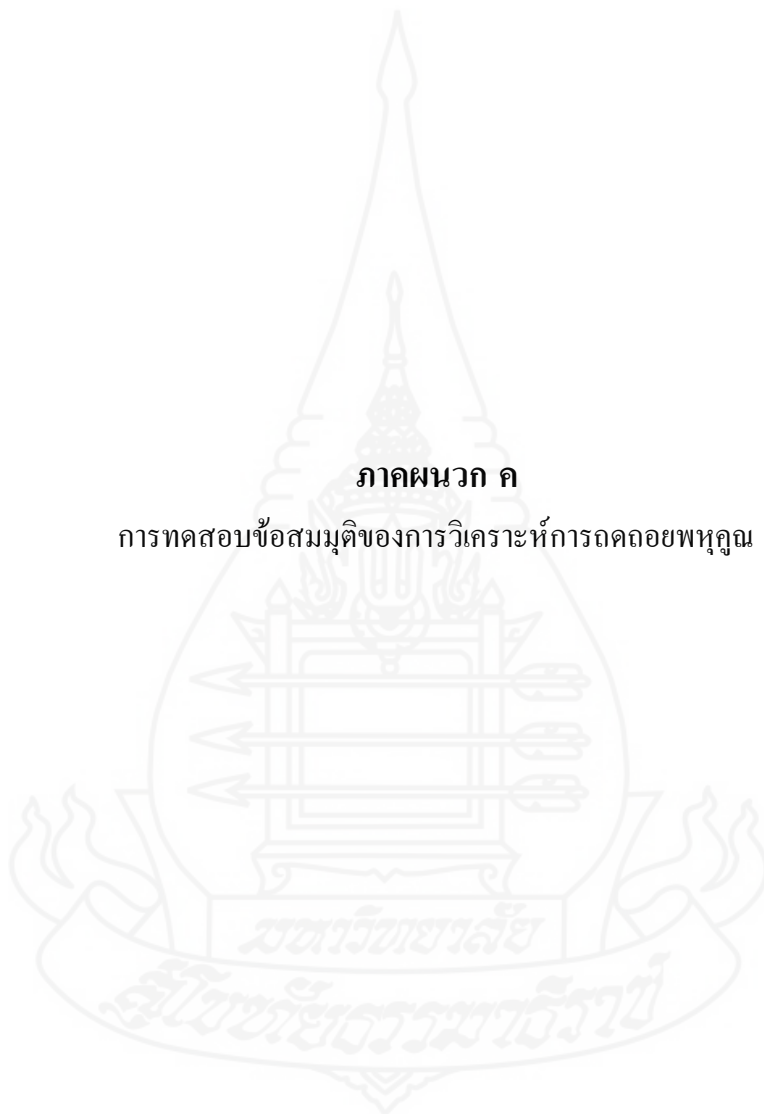
ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6.หน่วยงานของท่านมีความสะอาด และจัดสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค					
7.หน่วยงานของท่านจัดสภาพที่ทำงานและจัดวางของใช้อย่างมีระเบียบ สะดวกในการใช้งาน					
8.หน่วยงานของท่านบำรุงรักษาเครื่องใช้ต่างๆ และอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เสมอ					
9.หน่วยงานของท่านมีที่พักผ่อนสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสัดส่วน					
การพัฒนาความสามารถของบุคคล (development of human capacity)					
10.ท่านมีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเต็มที่					
11.ท่านมีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเองในการปฏิบัติงาน					
12.ท่านมีโอกาสในการทำงาน และตัดสินใจในขอบเขตงานที่ได้รับผิดชอบ					
13.ท่านได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานให้เข้ารับการฝึกอบรมและการศึกษาต่อ เพื่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน					
14.ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุง และพัฒนาการทำงานในหน่วยงาน					
15.ท่านมีโอกาสในการทำงาน โดยใช้ทักษะที่หลากหลายในการปฏิบัติงาน					
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (growth and security)					
16.ท่านมีโอกาสได้แสดงความสามารถของตนเอง และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงาน					
17.งานที่ท่านทำอยู่มีความมั่นคงและเป็นหลักประกันให้แก่ครอบครัว					
18.ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น					
19.ท่านได้เตรียมความรู้และทักษะสำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งหน้าที่ใหม่ที่สูงขึ้น					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
20. ท่านได้รับมอบหมายงานที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้นกว่าเดิม					
21. หน่วยงานของท่านมีการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ ตามความรู้ความสามารถและความพร้อมของท่าน					
22. ท่านมีความมั่นคงด้านอาชีพและรายได้					
การบูรณาการด้านสังคม (social integration)					
23. ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของหน่วยงาน					
24. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรในหน่วยงาน					
25. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในขณะปฏิบัติงาน					
26. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลภายนอกหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพอื่น					
ธรรมนุญในองค์กร (constitutionalism)					
27. ท่านได้รับความเสมอภาคในการปฏิบัติงาน					
28. บุคลากรในหน่วยงานของท่านเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ไม่ก้าวท้าวเรื่องส่วนตัวคนอื่น					
29. หน่วยงานของท่านให้สิทธิในการปฏิบัติงานตามขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมาย					
30. ท่านมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่					
31. ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาของท่านตามระเบียบวินัยของหน่วยงานเหมือนกับเพื่อนร่วมงาน					
32. ท่านปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประชาธิปไตย					
ความสมดุลของชีวิต (total life space)					
33. หน่วยงานของท่านกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เป็นมาตรฐาน					
34. ท่านมีเวลาพักผ่อนและใช้ชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ					
35. การทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัว					
36. ท่านสามารถจัดการเวลาในการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ครอบครัว และสังคม ได้อย่างเหมาะสม					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
37.ท่านมีเวลาออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพอย่างเหมาะสม					
ความสัมพัทธ์กับสังคม (social relevance) 38.หน่วยงานของท่านให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม					
39.หน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือกับชุมชน หรือองค์กรอื่นๆ ในกิจกรรมเพื่อสาธารณะประโยชน์					
40.หน่วยงานของท่านได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อสังคม และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ					
41.ผลการดำเนินงานของท่านและหน่วยงาน มีส่วนสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น					
42.หน่วยงานของท่านรักษาสภาพแวดล้อม โดยมีระบบกำจัดขยะและน้ำเสีย ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล					
43.หน่วยงานของท่านกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน ภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมาย และข้อบังคับของสภาการพยาบาล					

ภาคผนวก ค

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่ความสัมพันธ์ต่อกัน (no multicollinearity)

1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัว คือ การบริหารจัดการและความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

1.2 ตัวแปรต้นแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันหรือเป็นอิสระต่อกัน ตรวจสอบได้จากค่า variance inflation factor (VIF) และค่า Tolerance

ค่า Tolerance ที่มีค่าเข้าใกล้ 0 มากเท่าใด หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น และค่า variance inflation factor (VIF) มีค่าสูงมากเท่าใด หมายความว่า ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรยิ่งสูงมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งโดยปกติค่าสูงสุดของ VIF คือ 10 (Hair et al,1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร,2547:326) ค่า variance inflation factor (VIF) เป็นค่าที่แปรผกผันกับค่า Tolerance ดังนั้นหากตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีปัญหา multicollinearity ค่าVIF จะสูง ส่วนค่า จะเข้าใกล้ค่าต่ำหรือมีค่าเอนเอียงเข้าใกล้ค่าศูนย์

ในการศึกษาครั้งนี้ จากตาราง Coefficients^a ค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นทั้งสองตัวแปร ซึ่งมีค่าเท่ากัน คือ 1.070 (แสดงว่า ค่า VIF ของตัวแปรต้นไม่เกิน 10) และค่า Tolerance ของตัวแปรต้นทั้งสองตัวแปร ซึ่งมีค่าเท่ากัน คือ .935 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

Coefficients^a

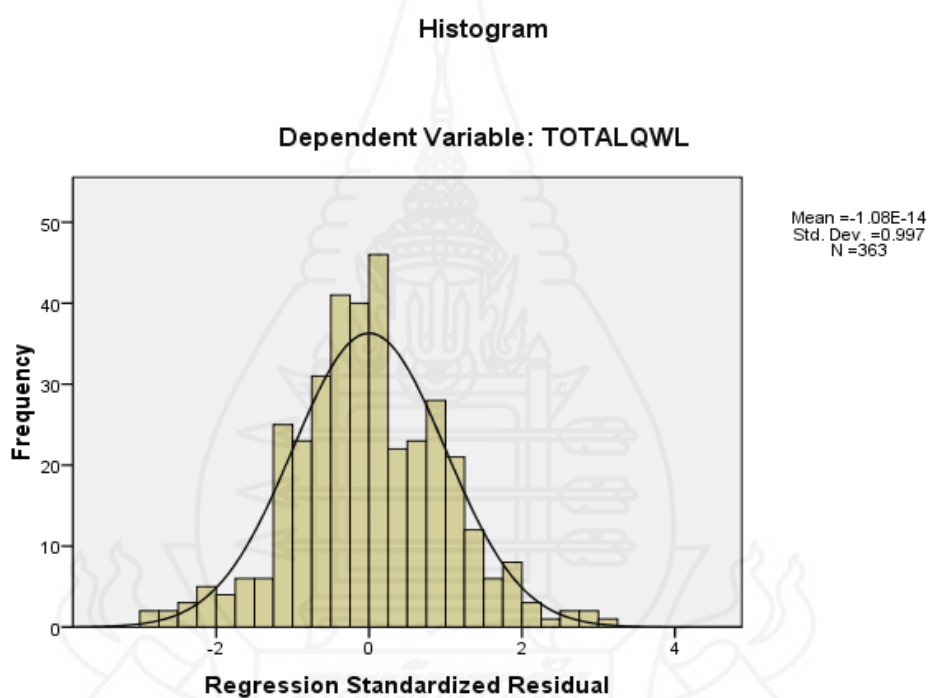
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.558	.116		13.383	.000		
	totaladm	.536	.030	.683	17.747	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	2.161	.179		12.085	.000		
	totaladm	.502	.030	.639	16.463	.000	.935	1.070
	totalst	-.154	.035	-.170	-4.368	.000	.935	1.070

a. Dependent Variable: TOTALQWL

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)

2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรตามในการศึกษาคั้งนี้คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

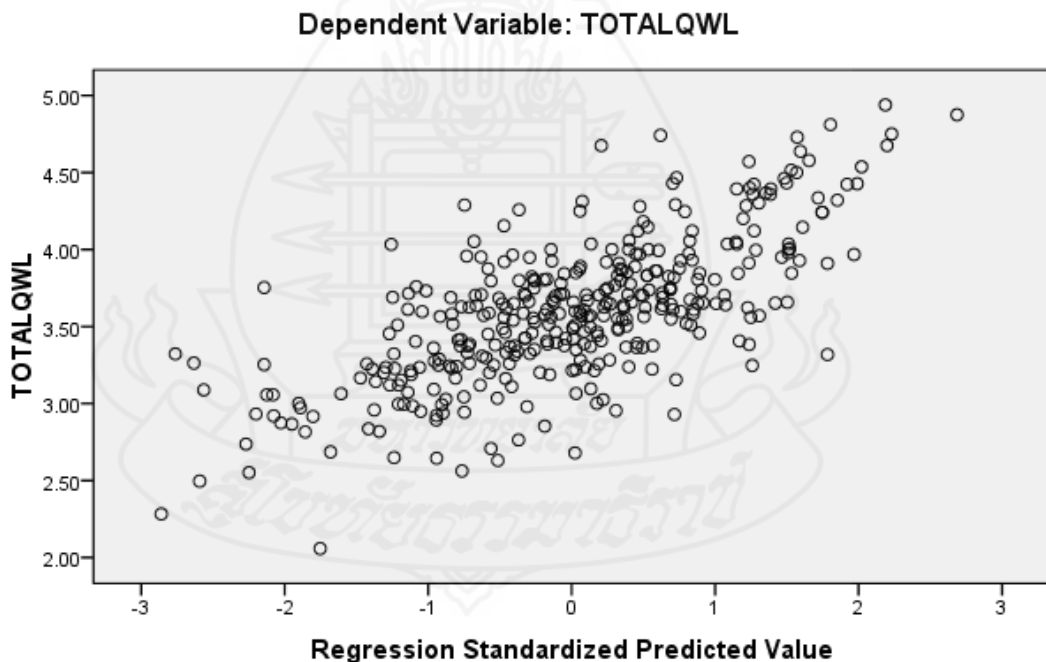
2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษาคั้งนี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ ดังแสดงในภาพ ดังนั้น ตัวแปรตามจึงมีการแจกแจงปกติ



2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)

ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่มีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยม 2 รูปชนกัน) แสดงว่า ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนของประชากรคงที่

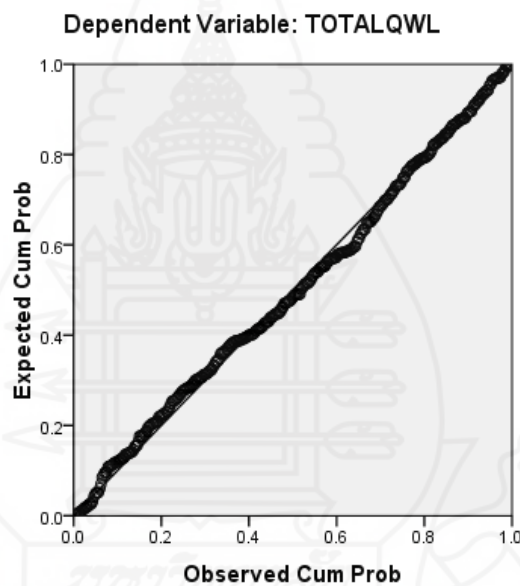
Scatterplot



3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน แสดงว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์

ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า ค่า Residual มีค่าเฉลี่ย (mean) = .000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.6609	4.4806	3.5993	.32804	363
Residual	-.96596	1.00762	.00000	.33279	363
Std. Predicted Value	-2.861	2.686	.000	1.000	363
Std. Residual	-2.895	3.019	.000	.997	363
a. Dependent Variable: TOTALQWL					

3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

การตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ว่าเป็นอิสระกันหรือไม่นั้น โดยการทดสอบ Durbin -Watson ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547:329-331) สมมติฐานที่ทดสอบคือ

H_0 : ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_a : ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กัน

$\alpha = .05$

จากผลลัพธ์ตาราง Model Summary โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

Model Summary ^c										
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.683 ^a	.466	.464	.34197	.466	314.946	1	361	.000	
2	.702 ^b	.493	.490	.33371	.027	19.081	1	360	.000	1.968
a. Predictors: (Constant), totaladm										
b. Predictors: (Constant), totaladm, totalst										
c. Dependent Variable: TOTALQWL										

สูตรหาค่า Durbin–Watson (d)

$$d = 2(1 - r)$$

จากสูตรหาค่า Durbin–Watson จะเห็นว่า ค่า d ขึ้นอยู่กับค่า r

ในกรณีที่ค่า $r = 0$ ค่า d จะเท่ากับ 0

ในกรณีที่ค่า r มีค่าเข้าใกล้ +1 ค่า d จะเท่ากับ 0

ในกรณีที่ค่า r มีค่าเข้าใกล้ -1 ค่า d จะเท่ากับ 4

จากสูตรจึงสรุปได้ว่า ค่า Durbin–Watson มีค่าระหว่าง 0 ถึง 4

ค่า Durbin–Watson มีค่าเข้าใกล้ 0 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวก

(Positive autocorrelation)

ค่า Durbin–Watson มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ เป็นอิสระจากกันหรือไม่มีความสัมพันธ์ (no autocorrelation)

ค่า Durbin–Watson มีค่าเข้าใกล้ 4 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางลบ

(Negative autocorrelation)

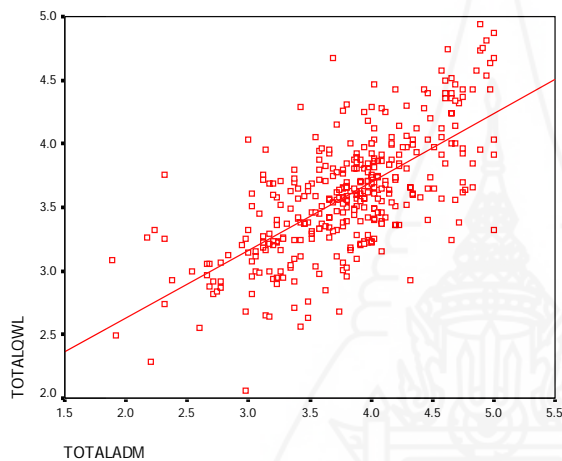
ค่า Durbin–Watson ในตาราง Model Summary = 1.968 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin–Watson ที่ $\alpha = .05$ ค่า Durbin–Watson ที่คำนวณได้อยู่ในช่วงที่ไม่มี ความสัมพันธ์ คือ ยอมรับ H_0 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit)

สมการถดถอยเป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ ซึ่งสมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรง คือ $\hat{y} = \beta_0 + \beta_1 X$ หรือตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พล็อตกราฟระหว่างการบริหารจัดการ และความเครียดในการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ดังแสดงในภาพ แสดงว่าตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล

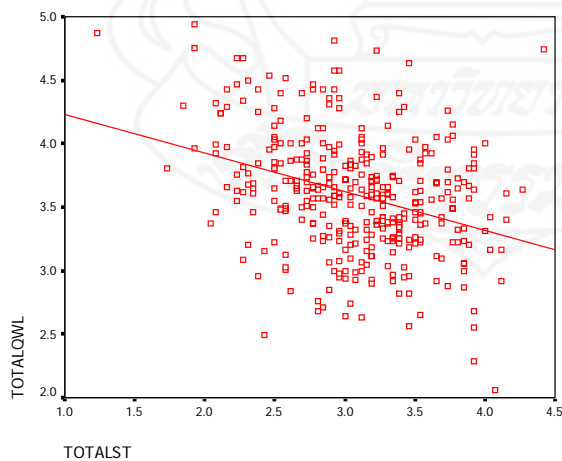
Partial Regression Plot

Dependent Variable : QWL



Partial Regression Plot

Dependent Variable : QWL



โดยสรุป ข้อมูลของการวิจัยที่จะนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ในครั้งนี้มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติทั้งหมด จึงสามารถนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ได้

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางประไพ ศรีแก้ว
วัน เดือน ปีเกิด	23 เมษายน 2503
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสงขลา พ.ศ. 2525
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (ตึกอายุรกรรม-3) ถนนราชดำเนิน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานผู้ป่วยใน

