

ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุน
ทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

นางสุรภีย์ อึ้งชัย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**The Relationships Between Job Demands, Job Control, Social Support in work,
and Psychological Well-Being at Work of Professional Nurses at
General Hospitals in Public Health Inspection Region 5**

Mrs Surapee Ethonchai

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

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ชื่อและนามสกุล นางสาวสุรภี อึ้งชัย

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข
2. อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา

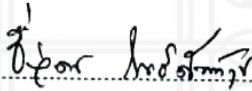
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)



กรรมการ

(อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

Handwritten mark

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ผู้วิจัย นางสุรภีย์ อึ้งชัย รหัสนักศึกษา 2505100244 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2) อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร เข้มสุดา **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 307 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ปริมาณงาน 3) การควบคุมงาน 4) การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และ 5) ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 5 เท่ากับ 0.80 0.84 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่า เท่ากับ 0.87 0.85 0.88 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ ปริมาณงาน การควบคุมงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 0.029, p = 0.866$) ส่วนการควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 133.845, p < 0.001$ และ $\chi^2 = 10.948, p = 0.001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ ปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน

Thesis title: The Relationships Between Job Demands, Job Control, Social Support in work, and Psychological Well-Being at Work of Professional Nurses at General Hospitals in Public Health Inspection Region 5.

Researcher: Mrs. Surapee Ethonchai; **ID;** 2505100244; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis Advisors:** (1) Dr. Chuenjit Phothisubsuk, Associate Professor; (2) Captain Dr. Thanaporn Yaemsuda; **Academic year :** 2012

Abstract

The purposes of this descriptive research were (1) to study the level of job demands, job control, social support in work, and psychological well-being at work of professional nurses and (2) to study the relationship between job demands, job control, social support in work, and psychological well-being at work of professional nurses at General Hospitals in Public Health Inspection region 5.

The sample included 307 professional nurses. They were selected by the simple random sampling technique. Questionnaires were used as research tools and comprised five sections:- 1) personal data, 2) job demands, 3) job control, 4) social support in work, and 5) psychological well-being at work of professional nurses. The content validity of questionnaires was verified by 5 experts, and the CVI of the second to fifth section were 0.80, 0.84, 0.91, and 0.88 respectively. Cronbach's alpha coefficients were 0.87, 0.85, 0.88, and 0.92 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and Chi-square test.

The results of this study were as follows. 1) Professional nurses rated their job demands, job control, and psychological well-being at work at the moderate level, and they rated their social support in work at the high level. 2) Job demands were not associated with psychological well-being of professional nurses. ($\chi^2 = 0.029$, $p = 0.866$) Both job control, and social support in work correlated significantly with psychological well-being at work of professional nurses ($\chi^2 = 133.845$, $p < 0.001$ and $\chi^2 = 10.948$, $p = 0.001$) respectively.

Keywords: Job demands, Job control, Social support in work, Psychological well-being at work

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้กำลังใจนับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เพ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข และอาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ทำการศึกษา ณ สถานศึกษาแห่งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ศุภกัญญา อึ้งชัย

พฤษภาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความผาสุกทางใจ.....	10
ปริมาณงาน.....	16
การควบคุมงาน.....	24
การสนับสนุนทางสังคม.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5.....	47
ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุน ทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ	50
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุน ทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5.....	58
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	59
สรุปการวิจัย.....	59
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	79
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	81
ข สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย.....	92
ค หนังสือรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์.....	100
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
ประวัติผู้วิจัย.....	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 41
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 47
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานและ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 50
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อปริมาณงานของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ..... 50
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ต่อการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ..... 52
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อการสนับสนุน ทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ 53
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ..... 56
ตารางที่ 4.7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุน ทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5..... 58

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีนโยบายการพัฒนาาระบบราชการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมการเมือง ที่มีผลมาจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็ว นโยบายที่มีผลกระทบต่อหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงาน คือการปรับลดขนาดกำลังคนภาครัฐ ซึ่งทำให้หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องมีการปรับกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้องค์กรได้พัฒนาไปตามแนวทางที่รัฐบาลต้องการ

กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับลดขนาดกำลังคนตามนโยบายของรัฐบาล ทำให้จำนวนพยาบาลประจำการลดลง โดยมีปัญหาจากเดิมที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพออยู่แล้ว ทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพประชาชนรุนแรงมากขึ้น เมื่อพิจารณาอัตราส่วนของพยาบาลต่อประชากรในวันนี้ เห็นชัดเจนว่า สถานการณ์พยาบาลในประเทศไทยยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง โดยอยู่ในสัดส่วน 1 ต่อ 600 น้อยกว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างในสิงคโปร์และมาเลเซียที่อยู่ในระดับ 1 ต่อ 250 และ 1 ต่อ 300 ตามลำดับ และยิ่งหากเปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกาที่สัดส่วนพยาบาลต่อประชากรมีเพียง 1 ต่อ 200 นั่นก็ถือว่าต่างกันถึง 3 เท่า (ศศ.ดร.จริยา วิริยะสุกร, 2555) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลทั่วประเทศเพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพผู้มารับบริการ โดยแบกรับภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ในขณะที่หน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลจะต้องรักษามาตรฐานคุณภาพการให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดังนั้น ผู้บริหารหน่วยงานที่ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพประชาชน จึงจำเป็นต้องมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้นและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร

เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 แห่ง ตั้งอยู่ในตัวเมืองที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ ดังนั้น โรงพยาบาลทั่วไปจึงให้ความสำคัญกับการให้บริการแบบผสมผสาน มีขอบเขตความรับผิดชอบบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และรับผิดชอบงานด้านการพยาบาลให้

เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด โดยมีภารกิจในการให้บริการคือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการผลิตและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ศึกษาวิจัยรวมทั้งสนับสนุนสถานบริการอื่นในเครือข่ายให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาและยกระดับสถานบริการสุขภาพ (ลักขมี สุดดี, 2550) โดยที่โรงพยาบาลทั่วไปต้องผ่านการประเมินมาตรฐานและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) เพื่อให้บริการประชาชนอย่างปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นความเป็นเลิศในการให้บริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายขององค์กร

จากรายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปี 2556 เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5 พบว่าในภาพรวมทุกจังหวัดยังคงขาดแคลนอัตรากำลังสายงานหลัก โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ (<http://region5.pbro.moph.go.th/>) ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ การดูแลบุคลากรวิชาชีพพยาบาลให้มีความสุขในการทำงานและการสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี จึงเป็นบทบาทที่ท้าทายสำหรับผู้บริหาร มีรายงานการศึกษาที่บ่งชี้ว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลลดลง เป็นผลจากสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ อำนาจในการตัดสินใจในงานไม่ชัดเจน ขาดอิสระในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนส่งเสริมเรื่องความก้าวหน้าในงาน การบริหารจัดการมีความซับซ้อน การติดต่อสื่อสารและการได้รับข้อมูลไม่ชัดเจน ภาระงานมากเกินไปจากการที่บุคลากรลาออก อีกทั้งระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล การให้บริการมีการแข่งขันมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน (ประกฤษสร ฉันทศรีทศการ และยุพิน อังสุโรจน์, 2546 และทัศนยา บุญทอง, 2542) และมีผลการศึกษาที่พบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลเกิดจากภายในจิตใจของบุคคล มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานหรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงานประกอบด้วยความรู้ในงาน กระตือรือร้น มีวินัยในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจ ปัจจัยของอารมณ์ทางบวก ความคิดในทางสร้างสรรค์ การทำงานด้วยความสนุกสนานด้วยความรู้สึกมีความสุข แม้ว่างานจะหนักและเหนื่อย แต่ถ้ามีการช่วยเหลือกัน มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่ทำงานที่ดี เต็มใจในการทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดความรักในงานและเกิดความผูกพัน พอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการพัฒนางานใน

องค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ ซึ่งผู้บริหารองค์กรมีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมทำให้เกิดความสุขในการทำงานได้โดยสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในองค์กรให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน (Warr, 1990 อ้างถึงใน รัชณี หาญสมสกุล, 2550 ,เกษม ตันติผลาชีวะ ,2545 และ ป.อ. ปยุตโต, 2548)

โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้เข้ารับบริการจำนวนมากทำให้ปริมาณงานมีมากในขณะที่อัตราการลาออกของบุคลากรด้านพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ให้บริการผู้ป่วย และปฏิบัติงานด้านการควบคุมคุณภาพการให้บริการ อีกทั้ง โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 เป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีงบประมาณในการดำเนินงานจำกัด ส่งผลให้หน่วยงานการสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ งบประมาณ และข่าวสารมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลกระทบต่อความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้าหน่วยงานย่อยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งตั้งอยู่ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้หน่วยงานและโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างสูงสุด

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

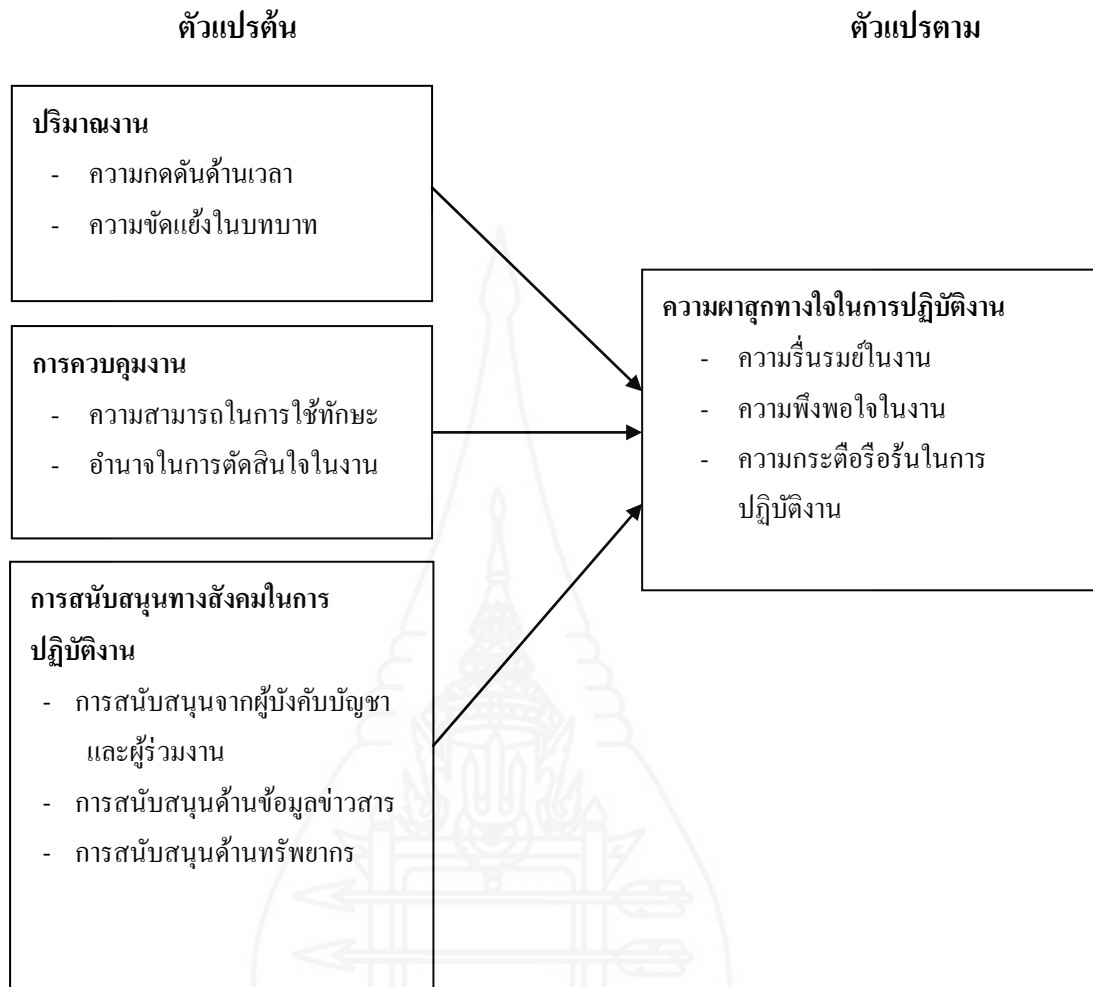
2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดทางทฤษฎี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดกรอบการวิจัย ดังนี้ ปัจจัยด้านปริมาณงานและการควบคุมงาน ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎี จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) ที่พบว่าปริมาณงานมาก และการควบคุมงานน้อยส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และทำให้ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานลดลง โดยปริมาณงานตามแนวคิดของคาราเสก ประกอบด้วย 1) ความกดดันด้านเวลา 2) ความขัดแย้งในบทบาท และการควบคุมงาน ประกอบด้วย 1) ความสามารถในการใช้ทักษะ 2) อำนาจในการตัดสินใจในงาน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานใช้กรอบแนวคิดของทอยท์ (Thoits, 1982) ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานใช้กรอบแนวคิดของวาร์ (Warr, 2007) ที่กล่าวว่าความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน หรือประสบการณ์ของบุคคลในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 1) ความรื่นรมย์ในงาน 2) ความพึงพอใจในงาน และ 3) ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ดังแสดงในภาพที่ 1.1





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปริมาณงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

4.2 การควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

4.3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

5. ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติการณ์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 1,314 คน ซึ่งเก็บข้อมูลตั้งแต่ พฤษภาคม - มิถุนายน 2555

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปริมาณงาน หรือภาระจากงาน (job demand) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ว่ามีภาระงานที่ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดมากหรือน้อยเพียงใด ตามกรอบแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) ประกอบด้วย

6.1.1 ความกดดันด้านเวลา (Time Pressure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงภาระในการปฏิบัติงาน ที่มาจากความเร่งรีบของงานที่ปฏิบัติอยู่เพื่อให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ

6.1.2 ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงภาระในการปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเองที่ได้รับมอบหมาย หรือเป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้รู้สึกว่าการที่ทำงานนั้นมีปริมาณมากเกินไป

6.2 การควบคุมงาน (job control) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 เกี่ยวกับระดับความสามารถในการใช้ทักษะและความรู้ทางวิชาชีพในการปฏิบัติงาน การมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้โดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบซ้ำจากผู้อื่น และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้มารับบริการ ตามกรอบแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) ประกอบด้วย

6.2.1 ความสามารถในการใช้ทักษะ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความสามารถในการใช้ทักษะ ความรู้ เพื่อปฏิบัติงาน ทั้งในเรื่องการให้พยาบาล และการ

บริการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

6.2.2 อำนาจในการตัดสินใจในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีอิสระที่จะกำหนดวิธีการปฏิบัติงานหรือเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อผลสำเร็จของงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริบทของงานโดยตรง เช่น มีอิสระในการควบคุมวิธีการปฏิบัติงาน การตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง หรือสามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงานได้ ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ

6.3 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ถึงการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์และสังคม ได้รับการคำจูงจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร รวมทั้งการยอมรับนับถือ การเอาใจใส่ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ตามกรอบแนวคิดของทอยท์ (Thoits, 1982) ประกอบด้วย

6.3.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคมจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม และการยอมรับในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน การเห็นคุณค่าในตัวผู้ปฏิบัติ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน

6.3.2 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ

6.3.3 การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ งบประมาณ ระบบงาน กลไกต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.4 ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจในทางบวกอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน ที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข เพลิดเพลินใจ ไม่รู้สึกวิตกกังวล สบายใจ และยินดีที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ด้วยความคล่องแคล่วว่องไว กระปรี้กระเปร่า ตามกรอบแนวคิดของวาร์ (Warr, 1990) ประกอบด้วย

6.4.1 ความรื่นรมย์ในงาน หมายถึง ความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการปฏิบัติงานที่ทำให้มีความสุข เพลิดเพลินกับการปฏิบัติงาน ไม่มีความวิตกกังวลต่องานที่ปฏิบัติ

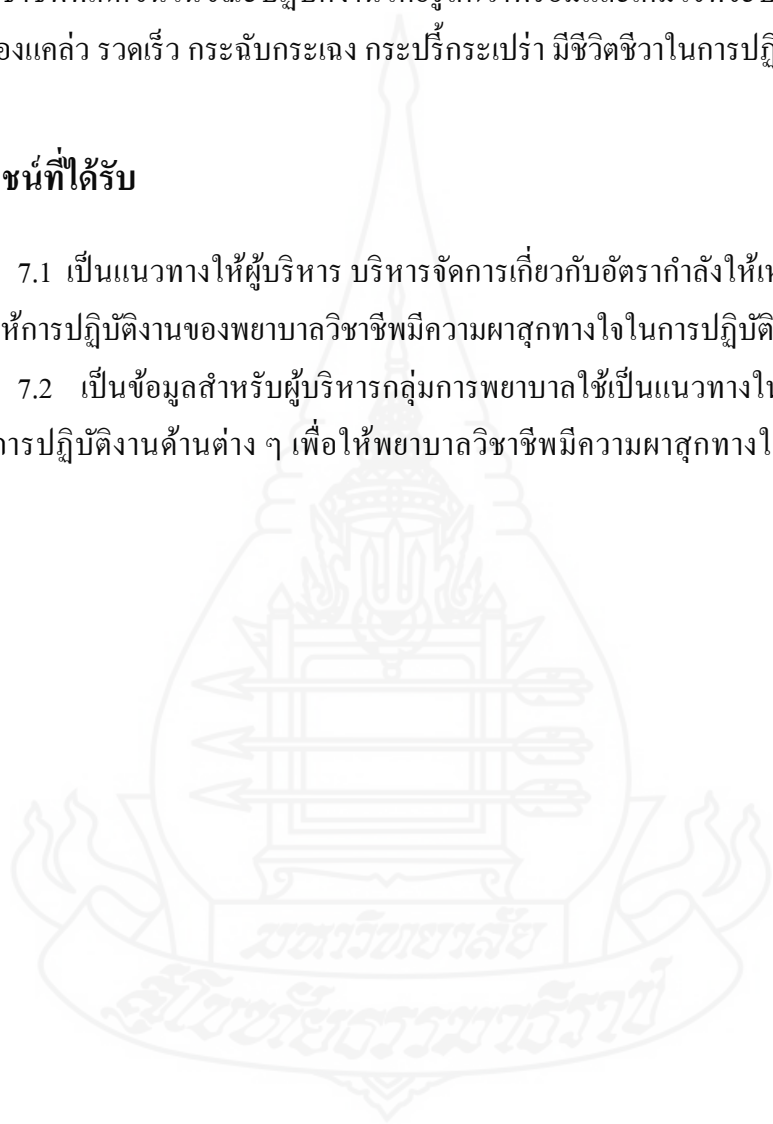
6.4.2 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ถึงการปฏิบัติงานที่ทำให้รู้สึกชอบใจ ถูกใจ พอใจ เต็มใจ สบายใจ และยินดีในการปฏิบัติงานของตน

6.4.3 ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยรู้สึกพร้อมและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความตื่นตัว คล่องแคล่ว รวดเร็ว กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวาในการปฏิบัติงาน

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

7.1 เป็นแนวทางให้ผู้บริหาร บริหารจัดการเกี่ยวกับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความมีความสุขทางใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

7.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขทางใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น



บทที่ 2

ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร หนังสือ บทความและงานวิจัยต่างๆ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้

1. ความผาสุกทางใจ
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 แนวคิดความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน
 - 1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน
 - 1.4 การประเมินความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน
2. ปริมาณงาน
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 องค์ประกอบของปริมาณงาน
 - 2.3 ปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. การควบคุมงาน
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมงาน
 - 3.3 องค์ประกอบของการควบคุมงาน
4. การสนับสนุนทางสังคม
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.3 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
 - 4.5 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความผาสุกทางใจ

1.1 ความหมาย

พจนานุกรมของราชบัณฑิตปี พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า "สุข" ว่า หมายถึงความสบาย ความสำราญ จะเห็นว่าความสุขเกิดจากสภาพอารมณ์ของเราซึ่งได้รับแรงปะทะจากทั้งภายในและภายนอก

รัตติยา จันทร์ฉวี กล่าวว่า “ความผาสุก” ตรงกับคำว่า Well-Being ในภาษาอังกฤษ ซึ่งแปลว่า สภาพที่ดี สภาพที่น่าพึงพอใจ ความสุข ความเจริญรุ่งเรือง สวัสดิการ

เนตรสวรรค์ จินตนาวิ (2553) ความสุขทางใจ เป็นความสุขที่เกิดจากภายใน ได้แก่ ความสบายใจ ความพอใจ ความสงบเยือกเย็น และความจริงใจ สิ่งเหล่านี้เกิดจากความรู้จักพอ มีความสันโดษ ไม่ทะเยอทะยาน แต่ไม่เบื่อหน่ายหรือเกียจคร้าน

เบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล (2552) ความสุขทางใจ ได้แก่ ความสุขที่สัมผัสได้จากจิต คือ ความสบายใจ ความสุขใจ ความอึดใจ ความพอใจ อันเกิดจากจิตใจที่สงบและเย็น เป็นความสุขที่สะอาด

สุระ หีบโอสถ (2540) ได้กล่าวว่า ความสุขทางใจคือการมีความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายตามความต้องการหรือตามแรงจูงใจ คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

นักจิตวิทยาชื่อ วินโฮเฟิน (Veenhoven: 1991) ให้นิยามความสุขว่า หมายถึง การประเมินของแต่ละคนว่า ชื่นชอบชีวิตโดยรวมของตนเองมากแค่ไหน การที่เราบอกว่าเรามีความสุขจึงหมายถึงเรารู้สึกชอบหรือพึงพอใจกับชีวิตเรา คนที่มีความสุขนั้น เป็นคนที่ไม่รู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตตนเอง ชอบประสบการณ์ใหม่ ๆ มีอารมณ์มั่นคงไม่เปลี่ยนแปลงง่าย และคาดหวังว่าตนจะพบเจอสิ่งดี ๆ ในอนาคต

แอนดรู และวิทเนย์ (Andrew & Witney, 1975) มีแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจดังนี้ คือ ความผาสุกทางใจมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบเกิดจากอารมณ์ ที่เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้และการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

แคมป์เบล (Campbell, 1976) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกของความพึงพอใจและการที่บุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้ ความรู้สึกนั้นมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและในด้านลบ การประเมินชีวิตของบุคคลจะเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้น

ได้เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้น และสะท้อนออกมาให้เห็นในชีวิตของบุคคลในเวลาต่อมา บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจของตนในลักษณะของความสุข และความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง

จอร์ค (George, 1981) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางใจว่า หมายถึง กำลังใจ ความกล้าหาญ ความมั่นใจในตนเอง ความกระตือรือร้น ความสุข ความร่าเริงเบิกบาน และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสามารถประเมินได้จากสถานการณ์ทั้งหมดที่คาดหวังว่าจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ปรารถนา

แอปเปิลไวท์ (ณรงค์ สุขประเสริฐ, 2535) ได้กล่าวว่า ความสุขความสบายที่ได้รับจากสภาพการทำงาน ความสุขจากการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน การมีทัศนคติที่ดีต่องานและความพึงพอใจกับรายได้จากองค์กร คือความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ลิบบอมิสกี (Lyubomirsky et. al., 2005) ได้ให้คำนิยามของคนที่มีความสุข (Happy individual) เอาไว้ว่า คือ บุคคลที่มีประสบการณ์ด้านอารมณ์ทางบวก เช่น ความปีติ ความสนใจ และความภาคภูมิใจ

วาร์ (Warr, 1990) กล่าวว่า ความสุขทางใจ (Happiness) เป็นลักษณะหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึง ความอยู่ดีกินดี (well-being) โดยระดับของความรู้สึกเริ่มจากความพอใจจนถึงความปีติยินดีอย่างมาก ความสุข คือ ความไม่คับแค้น ไม่ขัดข้องใจ ความโปร่ง โล่ง สบาย ความสงบ เย็นใจ ความผ่อนคลายใจ ความเบิกบานใจ ความสดชื่นแจ่มใส ความรื่นรมย์ และความกระตือรือร้น

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) เป็นสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมสูง มีความสำคัญในการดำรงชีวิตและมนุษย์ทุกคนปรารถนา เพราะสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตและการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุข และความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง ความสุข (Happiness) เป็นลักษณะหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึง ความอยู่ดีกินดี (well-being) โดยระดับของความรู้สึกเริ่มจากความพอใจจนถึงความยินดีอย่างมาก ความสุข เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผลรวมของหลายสิ่งหลายอย่างของความพอใจหรือความต้องการ ความสมดุลที่ซับซ้อน เกี่ยวเนื่องกับความดีงาม (virtue) ความพอใจ (pleasure) ความสำเร็จ (achievement) และความโชคดี (good fortune)

จากความหมายของความสุขและความผาสุกทางใจดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสุขและความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ ความกระตือรือร้น ความสุข ความร่าเริง เบิกบานของบุคคล กำลังใจ ความกล้าหาญ ความมั่นใจในตนเอง และมีความรู้สึกในทางบวกมากกว่าทางลบในการปฏิบัติงาน

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรใดๆ นั้น การที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ และเกิดประสิทธิภาพได้ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของความผาสุกทางใจในการทำงาน บุคคลที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูง มีความรู้สึกทางบวกต่อการปฏิบัติงาน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

ส่วนความผาสุกทางใจในการทำงานตามแนวคิดของวาร์ (Warr, 1990) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือ ประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ประกอบด้วย ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า

1. ความรื่นรมย์ในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึก มีความสุข สนุกกับการทำงาน และไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลใดๆ ในการทำงาน
2. ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน ชอบใจ พอใจ เต็มใจ สนใจ มีความภูมิใจ และยินดีในการปฏิบัติงานของตน
3. ความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยเกิดความรู้สึกว่าอยากที่จะทำงาน มีความตื่นตัวทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว รวดเร็ว กระฉับกระเฉง และรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวาในการทำงาน

จากความหมายของความผาสุกทางใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่กล่าวมา จึงอาจสรุปได้ว่า ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ของบุคคลในการปฏิบัติงานประกอบด้วย ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน ความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลอยากปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเครียด และความพึงพอใจในงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกิดจากสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจ และความพึงพอใจในงาน ไว้ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน คือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในขณะที่ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน บุคลิกภาพ ความเชื่อ อารมณ์ภายนอก อัตราการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ความสามารถและความต้องการ อ้างอิงจาก สเตียร์ (Steers. 1984)

2. ปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย

1) ความแตกต่างของอาชีพ ความคลุมเครือในบทบาท
 2) ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทมากหรือน้อยเกินไป
 3) การรับผิดชอบต่อบุคคลอื่น
 4) การขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
 5) ลักษณะงาน ได้แก่ มีงานมากหรือน้อยเกินไป สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานไม่ดี การบริหารเวลาไม่เหมาะสม เช่นการทำงานที่ยาวนานเกินไป ขาดการมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ งานที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจ ต้องการการตัดสินใจที่รีบด่วน เช่น หอผู้ป่วยวิกฤต การเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ตาย

6) ความสัมพันธ์ภายในองค์กร ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน ในที่ทำงาน หากมีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีจะทำให้ขาดความไว้วางใจ ขาดความสามัคคี ความร่วมแรงร่วมใจ มีความขัดแย้งในหน่วยงาน เกิดบรรยากาศที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน อ้างอิงจาก สเตียร์ (Steers. 1984), ฮาร์ริงตัน (Harrington, 2001), กรีนเบิร์ก (Baron & Greenberg, 1990) และจริญญา เปรมเปรื่องเวส (2550)

3. การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากกลุ่มปฐมภูมิ และการสนับสนุนจากกลุ่มทุติยภูมิ เพื่อให้การปฏิบัติงานใด ๆ สามารถบรรลุเป้าหมายและสำเร็จได้ตามมาตรฐานและกำหนดเวลา การขาดการสนับสนุนทางสังคมอาจทำให้ขาดความปลอดภัยในการทำงาน การปฏิบัติงานถูกขัดขวางไม่ได้รับความร่วมมือ และขาดเอกภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จหรือประสิทธิภาพของงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน อ้างอิงจาก สเตียร์ (Steers. 1984), ฮาร์ริงตัน (Harrington, 2001), กรีนเบิร์ก (Baron & Greenberg, 1990) และจริญญา เปรมเปรื่องเวส (2550)

คาราเสก (Karasek, 1979) ได้กล่าวถึง ความเครียดในการทำงานเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความกดดันจากความต้องการของลักษณะงาน (Psychological Job Demand) สูง แต่มีความสามารถในการควบคุมงานให้เป็นไปได้ตามต้องการหรือตัดสินใจในงาน (Control or Job Decision Latitude) ต่ำ ทำให้บุคคลที่มีความเครียดในการทำงานสูง นั่นคือ ความเครียดเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของลักษณะงาน ปริมาณงาน ชั่วโมงการทำงานและการทำงานที่หมุนเวียนเป็นกะ โดยมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมงานให้เป็นไปได้ตามต้องการหรืออำนาจตัดสินใจในงาน การมีส่วน

ร่วมตัดสินใจในองค์กร ความชัดเจนในบทบาท ซึ่งหากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กร หรือความชัดเจนในบทบาทมีน้อย จะส่งผลให้ความพึงพอใจในการทำงานลดลง ขาดความกระตือรือร้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความผูกพันทางใจลดลง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นแล้ว ผลกระทบที่ตามมาจะทำให้ความผูกพันทางใจในการทำงานลดลงได้ แนวคิด Job demand - control model ของการาสเศกนี้นำมาใช้ศึกษาอย่างกว้างขวางในผู้ปฏิบัติงานเพื่อจะได้ทราบเกี่ยวกับปฏิกริยาของร่างกายว่ามีผลอย่างไรในการทำงาน เป็นรูปแบบที่ใช้พยากรณ์ความเครียดจากการประกอบอาชีพ ซึ่งกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีภาระจากงานสูง และความสามารถในการควบคุมงานต่ำ จะทำให้เกิดความตึงเครียดได้

ในปี 1988 มีการขยายรูปแบบ Demand-Control model ด้วยสมมติฐานการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ตามแนวคิดของการาสเศก (Karasek) โดยการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมเข้ามาใน Demand-Control model เป็นมิติที่ 3 สมมติฐานเริ่มต้นของงาน คือ หากความต้องการผลงานในระดับที่สูง แต่ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจการควบคุมงานให้เป็นที่ตามต้องการหรือการตัดสินใจในงานที่ต่ำ และมีการดูแลสนับสนุนของสังคมในการปฏิบัติงานรอบข้างในที่ทำงานในระดับที่ต่ำด้วยแล้ว จะส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งสมมติฐานนี้ได้ศึกษาเพื่อให้เห็นความชัดเจนของความเครียดที่เกิดจากความต้องการของลักษณะงาน เช่น ปริมาณงานที่มากเกินไป งานที่ต้องใช้ความรอบคอบอย่างสูง งานเร่งด่วน รวมถึงผู้ปฏิบัติงานสามารถควบคุมงานให้เป็นที่ตามต้องการ หรือตัดสินใจในการทำงานของตน ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันทางใจในการปฏิบัติงาน คือ ความเครียดที่เกิดจากปริมาณงานที่ไม่เหมาะสม โดยเป็นผลมาจากปัจจัยด้านเวลาในการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยจากปริมาณงานที่มากเกินไป ปัจจัยจากความสามารถในการควบคุมงานให้เป็นที่ตามความต้องการ หรือการตัดสินใจในงานที่ต่ำของผู้ปฏิบัติงาน แต่ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานสูงจะช่วยลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อความผูกพันทางใจในการปฏิบัติงาน

1.4 การประเมินความผูกพันทางใจในการปฏิบัติงาน

การประเมินความผูกพันทางใจของบุคคลทั่วไป สามารถประเมินได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะศึกษาโดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.4.1 การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (Objective well-being) เป็นการวัดสภาวะทางกายภาพลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรม หรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่น หรือด้วย

ตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ หน้าที่ทางด้านร่างกาย เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ ดัชนีความผาสุก (The Index of Well-being : IWB หรือ The quality of Well-being Scale) นอกจากนี้ยังมีแบบวัดความผาสุกโดยรวม (The Global Well-being Measure) เป็นการวัดความรู้สึกเกี่ยวกับองค์รวมของชีวิต

1.4.2 การประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective well-being) เป็นการประเมินสถานะภายในจิตใจของบุคคลตามการรับรู้ของตนเอง โดยมีเครื่องมือที่ใช้วัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **การมองความผาสุกทางใจในภาพรวมทั้งหมดของชีวิต** ได้แก่ แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองแคนทริล (Cantril , 1976) มองความผาสุกทางใจที่มีองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ได้แก่ แบบวัดความผาสุกโดยทั่วไป (The General Well-being schedule : GWB) เป็นการวัดความผาสุกทางใจที่ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ความวิตกกังวล 2) ความซึมเศร้า 3) ภาวะสุขภาพ โดยทั่วไป 4) มีความผาสุกด้านบวก 5) การควบคุมตนเอง และ 6) ความมีชีวิตชีวา โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความผาสุกทางใจทั้งทางด้านบวกและด้านลบของบุคคลทั่วไป

2) **การวัดความผาสุกทางใจโดยการประเมินทางด้านสุขภาพจิต** เช่น แบบวัดการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ในชุมชน (The Health Opinion Survey : HOS) ซึ่งเป็นการวัดภาวะสุขภาพจิตแต่ไม่สามารถวัดได้ละเอียดนัก เพราะไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติชนิดของการเจ็บป่วยทางจิตได้ เป็นการวัดที่บ่งชี้ถึงปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ทั้งในด้านบวกและด้านลบในกลุ่มประชาชนทั่วไปซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความสุขทั่วไปในชีวิตและความผาสุกทางใจ The Rand Mental Health Inventory (MHI) เป็นการวัดสถานะกีดกันทางด้านจิตใจและความผาสุกในชีวิตซึ่งใช้สำรวจในกลุ่มประชากรทั่วไป และ The General Health Questionnaire (GHQ) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจในระยะเริ่มต้น

จากแบบวัดความผาสุกทางใจที่นักวิชาการหลายท่านได้สร้างขึ้นนั้นจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกัน ในด้านการวัดที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล โดยทั่วไป ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะวัดความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน จึงได้สร้างเครื่องมือวัดความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานขึ้นใหม่ตามแนวคิดของวาร์ (Warr, 1990) ซึ่งประกอบด้วย ความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นการวัดสภาพจิตใจที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. ปริมาณงาน

2.1 ความหมาย

ปริมาณงาน หรือภาระงาน (Workload) ตามความหมายของ Webster's Dictionary หมายถึง ปริมาณของงานที่ได้รับมอบหมาย ที่ต้องทำให้สำเร็จภายในเวลาที่กำหนด (n. The amount of work assigned for completion within a given time period)

คาราเสก (Karasek, 1979) ให้ความหมายของปริมาณงานว่าเป็นความรู้สึทของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความมากน้อยของปริมาณงานของตนเองที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยความกดดันด้านเวลาที่ใช้ในการทำงาน และมีความขัดแย้งในบทบาท

แม็คเคนนา (McKenna, 1987) ให้ความหมายของปริมาณงานไว้ว่า งานที่มอบหมายให้บุคคลหนึ่ง ๆ ที่ต้องทำให้เสร็จตามเวลาและคุณภาพงานที่กำหนดไว้

สรุปได้ว่า ความหมายของปริมาณงานหรือภาระงาน หมายถึง สิ่งที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานภายในเวลาที่กำหนด โดยปริมาณงานมากหรือน้อยของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะเกิดจากรู้สึกจากแรงกดดันด้านเวลา การขัดแย้งในบทบาท และคุณภาพของงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานสำเร็จภายในเวลาที่กำหนด

2.2 องค์ประกอบของปริมาณงาน

จากการศึกษางานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ พบว่ามีเพียงแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) ที่ให้ความหมายของปริมาณงาน โดยพิจารณาจากปัจจัยทางเจตคติของบุคคลที่รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบและเวลาที่จำกัดในการปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงปัจจัยเชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรมด้านปริมาณงานเพียงอย่างเดียว จึงแบ่งองค์ประกอบของปริมาณงานไว้ 2 องค์ประกอบ คือ (1) ความกดดันด้านเวลา (2) ความขัดแย้งในบทบาท

2.2.1 ความกดดันด้านเวลา (Time pressure) ความหมาย

ความกดดันด้านเวลา หมายถึง ภาวะที่มีความกังวลเป็นทุกข์ร้อนใจ เนื่องจากเวลาที่มีอยู่จำกัด และงานต่าง ๆ ถูกกำหนดเวลา (due time) และมีเส้นตาย (deadline) ที่ต้องส่งมอบงานหรือบริการให้ทันตามกำหนดเวลา

กรกาญจน์ ปานสุวรรณ (2539) ได้กล่าวถึงความสำคัญของเวลาไว้ว่า ในชีวิตการทำงาน เวลาเป็นทรัพยากรในการทำงานที่มีอย่างจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับทรัพยากรด้านอื่นๆ เวลาเมื่อผ่านไปแล้วไม่สามารถกลับคืนมาได้อีก และเวลาเป็นสิ่งที่ทุกคนมีอยู่เท่าเทียมกันจะแตกต่างกันก็คือ ใครจะใช้เวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพและงานเสร็จในระยะเวลาที่กำหนด

บุคลากรที่รู้จักใช้เวลาก็จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมากกว่าบุคลากรที่ไม่รู้จักใช้เวลาให้เหมาะสม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541) ที่กล่าวว่า การทำงานให้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นการแสดงว่า บุคคลมีประสพการณ์และมีความชำนาญจะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งการกำหนดทิศทางระยะเวลาของเป้าหมายแตกต่างกันไปตามชนิดของงาน ทั้งนี้ผู้บริหารควรมอบหมายงานให้ชัดเจนว่าทำอะไร ใช้เวลาเท่าไรในการปฏิบัติงาน

แอนดรูว์ (Andrews, 1975) ได้เสนอวิธีการบริหารเวลาโดยให้มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน และกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมดังกล่าวตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งเสนอให้มีการจัดลำดับความสำคัญของงานออกเป็นงานลำดับแรกต้องให้ความสำคัญเป็นที่หนึ่ง งานลำดับที่สองต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับต่อมา และเป็นงานที่จะทำหรือไม่ทำก็ได้

แม็คคาร์ที (McCarthy, 1998) กล่าวว่า ผู้บริหารควรมอบหมายงานและกำหนดเวลาให้ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้การบริหารเวลาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจได้ว่างานใดเป็นงานที่สำคัญที่สุด และสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

การาสเศค (Karasek, 1990) กล่าวว่า ความกดดันด้านเวลา เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความบีบรัดตัวของงานที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ต้องทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดตรงเวลา ทันต่อเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง

สรุปได้ว่า ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องความสำคัญของเวลา เพราะเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงาน หากการปฏิบัติงานมีความกดดันด้านเวลา ผู้ปฏิบัติงานจะมีความกังวลใจเนื่องจากเวลาที่มีอยู่จำกัด และงานต่าง ๆ ถูกกำหนดเวลาที่ต้องส่งมอบงานหรือบริการให้ทันตามกำหนด เป็นความรู้สึกบีบคั้นตัวเองให้เร่งรีบทำงานให้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

2.2.2 ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความหมาย

ความขัดแย้งในบทบาท (role conflicts) หมายถึง เมื่อบุคคลต้องแสดงบทบาทต่างๆ หลายบทบาทในช่วงเวลาเดียวกันและบทบาทนั้นไม่สอดคล้องกัน เช่น มีบทบาทเป็นผู้บริหาร ในขณะที่เดียวกันก็มีบทบาทเป็นสามีที่ต้องทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของภรรยาที่เป็นลูกน้องของตนด้วย เป็นต้น และเมื่อบทบาทนั้นไม่ชัดเจน (role ambiguity) ทำให้บุคคลไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติอย่างไร เช่น การแนะนำจากหัวหน้างานไม่ชัดเจนหรือแนวทางการร่วมปฏิบัติกับเพื่อนร่วมงานไม่ชัดเจน จะส่งผลให้บุคคลเกิดความเครียด สับสนกับบทบาทของตัวเองที่มีอยู่กับบทบาทที่ถูกคาดหวัง และเมื่อมีมากกว่าหนึ่งบทบาทขึ้นไป จะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท (role

conflict) ได้ ซึ่งความขัดแย้งในบทบาท ที่มีอยู่ในตัวของบุคคลเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความขัดแย้งภายนอกอื่นๆ หากทำความเข้าใจเรื่องความขัดแย้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลได้แล้ว และหาทางขจัดความขัดแย้งนั้นออกไป

มอร์เฮด และกริฟฟิน (Moorhead and Griffin, 1995) ให้ความหมายของความขัดแย้งในบทบาทไว้ว่า ความขัดแย้งในบทบาทคือแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลภายใต้ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลทำให้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ซึ่งความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) จะเกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคน หรือเกิดจากการที่พฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่สองบทบาทขึ้นไปที่ไม่สอดคล้องกัน จะเกิดความขัดแย้งที่ไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้พร้อมกันในเวลาเดียวกัน

สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเกิดความขัดแย้งในบทบาทที่ไม่สอดคล้องกันของตนเองจะเกิดความเครียดส่งผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับบทบาทที่เป็นอยู่ในขณะปฏิบัติงาน จึงควรทำความเข้าใจเรื่องความขัดแย้งในบทบาทที่มีอยู่ในตัวบุคคลภายใต้ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ให้ชัดเจน และหาทางขจัดความขัดแย้งนั้นออกไป

ประเภทของความขัดแย้งในบทบาท

ไรซ์โซ และคณะ (Rizzo et al, 1970) ได้แบ่งความขัดแย้งในบทบาทตามลักษณะของความสอดคล้องกันและความไม่สอดคล้องกัน (Congruency-incongruence) ในบทบาทออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ความขัดแย้งในบทบาทจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานภายในใจ หรือค่านิยมของบุคคลเป้าหมาย (Focal person) กับการแสดงพฤติกรรมบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งภายในของบุคคลเป้าหมายเมื่อถูกกำหนดให้อยู่ในตำแหน่งหรือบทบาทที่ไม่สอดคล้องกัน
2. ความขัดแย้งในบทบาทจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างการใช้เวลาแหล่งทรัพยากร หรือความสามารถของบุคคลเป้าหมายกับการแสดงพฤติกรรมบทบาท ความขัดแย้งชนิดนี้เกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป เช่น มีความสามารถมีเวลาไม่เพียงพอไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน
3. ความขัดแย้งในบทบาทจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างหลายๆ บทบาทในบุคคลคนเดียว ซึ่งเป็นความต้องการในแต่ละบทบาทแตกต่างกันไป เช่น บทบาทที่มากเกินไป จะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลเป้าหมายเมื่อถูกกำหนดให้ดำรงตำแหน่งมากกว่าหนึ่งตำแหน่งขึ้นไป

4. ความขัดแย้งในบทบาทจากความไม่สอดคล้องกันในความคาดหวัง และความต้องการขององค์การในเรื่องนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ ความไม่สอดคล้องกันของการประเมินเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน หรือความไม่สอดคล้องกันที่เกิดจากการร้องเรียนต่างๆ ของบุคคลในองค์การจะทำให้เกิดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในทุกระดับขององค์การ จากการสำรวจตัวอย่างในระดับชาติของกลุ่มลูกจ้างและผู้ใช้แรงงาน พบว่า 48% ของการเกิดความขัดแย้งในบทบาทจะเกิดขึ้นตลอดเวลา และ 15% ของความขัดแย้งในบทบาทจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และเป็นปัญหาที่สำคัญ ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาลโดยทั่วไปนั้น มีความแตกต่างกันในพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาททางด้านวิชาชีพและระบบของราชการ นั่นคือ ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาล เกิดขึ้นจากการที่พยาบาลได้ถูกสอนเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านวิชาชีพ โดยให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพถือถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อวิชาชีพ เช่น การสอนให้มีความสนใจในการตัดสินใจทางการพยาบาลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ และหลักการทางวิชาชีพ เมื่อต้องมาปฏิบัติงานจะพบว่าเป็นค่านิยมทางด้านวิชาชีพที่เรียนมา ตรงกันข้ามกับค่านิยมและความคาดหวังทางระบบราชการ ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ ตามสายการบังคับบัญชาและให้เป็นที่ไปตามลำดับชั้นตอน (Creasia, 1991)

ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาทเชื่อว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของความขัดแย้งในบทบาทเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออก (Robbins, 1979) ซึ่งทางทฤษฎีชี้ให้เห็นว่าเมื่อพฤติกรรมที่เป็นความคาดหวังของบุคคลเกิดความขัดแย้งกันหรือไม่สอดคล้องกัน บุคคลจะเกิดความกดดัน มีความรู้สึกไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน หลีกเลี่ยงที่จะแก้ไขปัญหาในภาวะเสี่ยง ปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ทำงานโดยปราศจากความผูกพันทางใจได้ (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ 2529) จากการศึกษาของ คานท์ และคณะ (Kahn et al, 1964 cited in Steers, 1984) ได้ศึกษาความขัดแย้งในบทบาทและความเครียดในผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาในมหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 381 คน การศึกษาของเขา ได้แสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของบทบาทของแต่ละบุคคลและผลกระทบที่ตามมาต่อพฤติกรรมว่า ความไม่สอดคล้องกันของความคาดหวังในบทบาท ทำให้เพิ่มความกดดันหรือความขัดแย้งในบทบาทมากขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจของบุคคลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเกิดความขัดแย้งภายในรุนแรงขึ้น เพิ่มความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน ลดความพึงพอใจในงาน ตลอดจนลดความเชื่อมั่นในตัวของผู้บริหารองค์การเกือบทั้งหมด เมื่อเกิดความขัดแย้งในสถานการณ์เหล่านี้ขึ้น จะนำไปสู่การตอบสนองต่อกลไกต่างๆ การแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ การเกิดความขัดแย้งในบทบาทของบุคคลนำไปสู่ความอ่อนล้าของ

การแสดงบทบาท ความไว้วางใจ ความเคารพเชื่อฟังต่อผู้บังคับบัญชา รวมทั้งความสนใจต่อสิ่งต่างๆ จะลดลง โดยมีการแสดงออกอย่างชัดเจน ซึ่งจะเป็นผลกระทบต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานในองค์กร

จะเห็นว่าเมื่อมีความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้น ผลที่ตามมาคือการเกิดผลเสีย ทั้งต่อบุคคลและองค์กร นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยหลายท่านที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความขัดแย้งในบทบาทในต่างประเทศโดยมีการศึกษาในหลายแง่มุม ผลของการวิจัยมีความคล้ายคลึงกัน คือ เมื่อเกิดความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียดส่งผลทำให้ความพึงพอใจในงาน ความผาสุกทางใจในการทำงานลดลง และมีแนวโน้มที่จะออกจากงานในที่สุด นอกจากนี้ความขัดแย้งจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการทำงานแล้ว ความสามารถในการควบคุมงานก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการทำงานด้วยเช่นกัน

สรุปได้ว่า ความขัดแย้งในบทบาท จะทำให้เกิดความวิตกกังวลความเครียดขึ้นภายในจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีสาเหตุที่มาจากทั้งภายในตนเอง และสาเหตุจากภายนอก จากความคาดหวังของตนเองหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง และผลงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานลดลง

2.3 ปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพ

มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) และฟารีดา อิบราฮิม (2541) กล่าวว่าไว้สอดคล้องกันว่า พยาบาลวิชาชีพมีหลายบทบาท และปริมาณงานเกิดจากบทบาทที่หลากหลายของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล โดยทำการซักประวัติ ผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกายรวมถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว สังคม สภาพเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อแบบแผนสุขภาพ และภาวะสุขภาพ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำการบันทึกผลการตรวจร่างกายและซักประวัติแล้วทำการวางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคโดยร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนี้จะต้องทำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยทำการรายงาน และส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาต่อเนื่อง อ้างอิงจาก ฟารีดา อิบราฮิม (2541)

2. บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล มีการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วย และทำการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มีการรับคำร้องการขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้หน่วยงานอื่น ตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตน อ้างอิงจาก มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) , และฟาริดา อิบราฮิม (2541)

3. บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาลที่สามารถบอกว่า ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร ลักษณะของการสังเกตที่ดีนั้น จะต้องมีความตั้งใจ มีแผน และวัตถุประสงค์ จากนั้นจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนั้นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เพื่อสามารถสื่อสารกับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง อ้างอิงจาก มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977)

4. บทบาทด้านดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มีการประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาลร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกัน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล อ้างอิงจาก ฟาริดา อิบราฮิม (2541)

5. บทบาทด้านการสอนและการให้การปรึกษาเป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องมีหน้าที่ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นทำการวางแผนการสอนดำเนินการสอนตามความเหมาะสมและประเมินผลการสอนว่าได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่ เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้นต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายป่วยได้เร็วขึ้น อ้างอิงจาก มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) และฟาริดา อิบราฮิม (2541)

6. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล ทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดความต้องการความช่วยเหลือ แล้วทำการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

ด้าน หรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย อ้างอิงจาก มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) และฟารีดา อิบราฮิม (2541)

7. บทบาทด้านการประเมินผลและพัฒนางาน คือ ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าทางการพยาบาลและของบุคลากร ตลอดจนร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมแผนการพยาบาล และผลงานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อ้างอิงจาก ฟารีดา อิบราฮิม (2541) รวมถึงมีบทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงานด้วย เพื่อพัฒนางานบริการให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น อ้างอิงจาก มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977)

8. บทบาทด้านการวิจัย ทำการวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัยโดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แล้วทำการรวบรวมข้อมูล การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปปฏิบัติ แล้วทำการประเมินผลการแก้ไขปัญหา นอกจากนั้นจะต้องให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยทางการพยาบาลมี การนำผลงานวิจัยมาปรับปรุงใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนอ่านผลงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อ้างอิงจาก มาสส์ และ จาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) , และฟารีดา อิบราฮิม (2541)

ในประเทศไทย มีการกำหนดบทบาทพยาบาลสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่กล่าวข้างต้น โดยสำนักงาน ก.พ. กำหนดมาตรฐานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นสายงานที่คลุมถึงตำแหน่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติโดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายวิชาชีพ ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผลและบันทึกผลการให้การพยาบาลและผดุงครรภ์ ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริม

และพัฒนาความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา ตลอดจนปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง และได้กำหนดระดับตำแหน่งและกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ซึ่งมีความง่าย-ยาก ตามระดับตำแหน่งที่รับผิดชอบ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการ 2) ด้านการวางแผน 3) ด้านการประสานงาน และ 4) ด้านการบริการ ในทางปฏิบัติมาตรฐานกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพนี้ จะถูกนำมาใช้อ้างอิงเพื่อกำหนดปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพตามระดับตำแหน่ง

จากการศึกษารายงานผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2554 ซึ่งจำแนกปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ออกเป็น 3 กิจกรรมหลัก ๆ ได้แก่ 1) การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ร้อยละ 53.70 2) การส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 46.08 และ 3) การบริการด้านวิชาการ ร้อยละ 0.21 ซึ่งยืนยันถึงปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีหลายบทบาทหน้าที่

ปัญหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่เกิดขึ้นในองค์กรที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ บทบาทหน้าที่ที่หนักเกินไป (Role overload) ซึ่งหมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบที่มากเกินไปในเวลาอันจำกัดซึ่งเกิดขึ้นในหลายลักษณะ เช่น แพทย์ฝึกหัดที่เพิ่งจบกับหน้าที่ความรับผิดชอบมากมายหลายด้านในฐานะแพทย์ หรือ การที่พนักงานขาดไป แล้วคนที่เหลือต้องรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นซึ่งบ่อยครั้งที่องค์กรอาจไม่ได้ตระหนักถึงปัญหานี้

จะเห็นได้ว่า ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพถูกกำหนดให้มีบทบาทหน้าที่หลายอย่างในการปฏิบัติงาน ปริมาณงานที่พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบจะมีมากมายและหลากหลายรูปแบบ ในสถานบริการสุขภาพกำหนดเวลาในการทำงานเป็นกะ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงอาจเป็นสาเหตุให้วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ประชาชนคาดหวังไว้สูงในด้านการให้บริการด้านสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงพยาบาลวิชาชีพก็เป็นบุคคลที่มีความต้องการต่าง ๆ เหมือนคนทั่วไป จึงทำให้ไม่สามารถทำบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง

3. การควบคุมงาน

3.1 ความหมาย

การควบคุมงาน หมายถึง การดำเนินงานโดยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้งานดำเนินไปภายในขอบเขตหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ และมาตรฐานของงานที่กำหนดไว้

(<http://www.dld.go.th/>)

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า คือการใช้ศิลปะการบริหารเพื่อตรวจสอบการดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามวิธีการหรือไม่ และผลของการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานเพียงใด

จุมพล หนีพพานิช (2532) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า คือกระบวนการตรวจสอบการปฏิบัติงานเพื่อให้ดำเนินไปตามขอบเขตที่กำหนดและให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

กิติมา ปรีดีดิลก (2532) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า คือการติดตามการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ หากมีปัญหาค่าจะค้นหาทางแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

เดสเลอร์ (Dessler, 2004) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า เป็นการกระทำเพื่อให้มั่นใจว่า แผนงานที่วางไว้แล้วมีการดำเนินการอย่างถูกต้อง ได้ผลทางการปฏิบัติ หากจำเป็นต้องมีการปรับปรุงทบทวนแผนงานนั้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

เมสคอน และ เคดอรรี (Mescon and Khedouri, 1985) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า คือวิธีการและกลไกที่ใช้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ แผนงานและมาตรฐานขององค์การ

روبบินส์ (Robbins, 1998) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า คือกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องของกิจกรรมเพื่อให้ได้ข้อสรุปของแต่ละหน่วยงาน หากมีความเบี่ยงเบนไปจากแผนก็จะดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และป้องกันก่อนที่สิ่งนั้นจะเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่วางไว้

คาราเสก (Karasek, 1979) ให้ความหมายการควบคุมงานไว้ว่า ความมีอำนาจจัดการงานในบทบาทของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การมีทักษะในการปฏิบัติงาน และมีอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน

สรุปได้ว่า การควบคุมงานเป็นกระบวนการหรือกลไกที่ใช้ในการควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้ผลของการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นบทบาทของแต่ละบุคคลที่สามารถใช้ทักษะ และมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของตน ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นจากภายในและภายนอกตัวบุคคลก็ได้

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมงาน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการควบคุมงานของคาราเสก (Kerasek, 1979) ที่กล่าวว่าความเครียดจากการทำงานเกิดจากการควบคุมงาน (job control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับที่มีอำนาจในการตัดสินใจในงาน และการมีความรู้ความสามารถในการใช้ทักษะในการทำงาน สามารถแบ่งกลุ่มอาชีพตามลักษณะจิตสังคม ไว้ 4 กลุ่ม คือ

1) กลุ่ม Active Jobs จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการผลงานสูงและในขณะเดียวกันผู้ที่ทำงานก็มีอำนาจในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองสูงด้วยเช่นกัน อาชีพของกลุ่ม Active Jobs ได้แก่ วิศวกร แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย และอาจารย์ ซึ่งมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

2) กลุ่ม Passive Jobs จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการในงานต่ำ และในขณะเดียวกันผู้ที่ทำงานก็มีโอกาสในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองต่ำด้วยเช่นกัน อาชีพของกลุ่ม Passive Jobs ได้แก่ เสมียน ช่าง ภารโรง และพนักงานทำความสะอาด ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3) กลุ่ม Low-Strain Jobs จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการผลงานต่ำ แต่ผู้ที่ทำงานมีโอกาและอำนาจในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองสูง กลุ่มนี้ เป็นงานที่ทำแล้วมีความสุข อาชีพของกลุ่ม Low-Strain Jobs ได้แก่ ศิลปิน นักร้อง นักวาดภาพ สถาปนิก ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

4) กลุ่ม High-Strain Jobs จะมีลักษณะงานที่มีความต้องการผลงานสูง แต่ผู้ที่ทำงานมีโอกาและอำนาจในการควบคุมการตัดสินใจด้วยตนเองต่ำ อาชีพของกลุ่ม High-Strain Jobs ได้แก่ คนงานสายพานที่ต้องทำงานตามจังหวะของเครื่องจักร พนักงานทำงานกับเครื่องจักรต่าง ๆ ซึ่งจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง เพราะต้องทำตามความต้องการของงาน ไม่สามารถต่อรองได้

สรุปได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการผลงานสูงและในขณะเดียวกันผู้ที่ทำงานก็มีอำนาจในการควบคุมงาน และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองสูงด้วย ซึ่งทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 องค์ประกอบของการควบคุมงาน

จากแนวคิดเรื่องการควบคุมงาน (Job control) ของคาราเสกที่เสนอว่าองค์ประกอบของการควบคุมงานมี 2 องค์ประกอบ คือ (1) ความสามารถในการใช้ทักษะ (2) อำนาจในการตัดสินใจในงาน

3.1.1 ความสามารถในการใช้ทักษะความหมาย

- 1) ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถ ความถนัด ความชำนาญ ฝีมือ ความสามารถเฉพาะ (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2542)
- 2) ทักษะ (Skill) หมายถึง การที่บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ความรู้พื้นฐานในงาน มีความชำนาญในการปฏิบัติ และมีทัศนคติหรือจิตสำนึกที่ดีและเหมาะสมในการทำงาน (ชะฎายุทธ ปัทเมฆ, 2551)

ความสามารถในการใช้ทักษะ จึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการทำงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ซึ่งความสามารถในการใช้ทักษะนี้เกิดจากประสบการณ์ การฝึกฝนจนเกิดเป็นความชำนาญหรือความสามารถเฉพาะ

สรุปได้ว่า ความสามารถในการใช้ทักษะ คือ การใช้องค์ความรู้ประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะตัวในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคและวิธีการในการทำงาน รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ที่ต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

3.1.2 ทักษะทางการพยาบาล

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นหายจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถใช้ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งทักษะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

- 1) มีความรู้ในหลักการด้านการพยาบาลและทักษะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- 2) มีทักษะความสามารถในการประเมิน จัดแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหา ความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 3) มีทักษะความสามารถในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- 4) มีทักษะความสามารถในการให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
- 5) มีทักษะในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล
- 6) มีความรู้ และทักษะในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการ มีความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจหรือทำหัตถการได้อย่างถูกต้อง

- 7) มีทักษะความสามารถในการจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะทาง/เฉพาะโรค
 - 8) มีทักษะความสามารถในการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงต่าง ๆ หรือประยุกต์ใช้ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 9) มีความรู้ และทักษะในการนิเทศการพยาบาล
 - 10) มีทักษะความสามารถในการจัดรูปแบบการเรียนรู้/ฝึกอบรมการพยาบาล
- ดังนั้น ความสามารถในการใช้ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถปฏิบัติงานได้ตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) และปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้วิชาชีพ หรือเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน เพื่อให้งานที่ปฏิบัติสำเร็จตามภาระงานที่รับผิดชอบและได้รับมอบหมาย

3.1.3 อำนาจในการตัดสินใจในงาน ความหมาย

คาราเสก (Karasek, 1979) กล่าวว่าไว้ว่า อำนาจในการตัดสินใจในงาน หมายถึง ความสามารถที่จะควบคุมงานที่ทำอยู่ หรือความเป็นอิสระในการทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคมที่มีความสำคัญมาก ในอันที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน อีกทั้งยังเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและจิตที่ดี

เมื่อบุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจในงาน บุคคลนั้นจะต้องมีความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นภาระผูกพันในการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยบุคคลจะต้องรับผิดชอบในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในองค์การที่มีการวางโครงสร้างแบบเป็นทางการจะมีการกำหนดความรับผิดชอบของบุคคลที่ทำหน้าที่ในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างชัดเจนและให้อำนาจในการตัดสินใจในงานแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยดี อย่างไรก็ตามมักเกิดปัญหาความสมดุลระหว่างความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจในงาน ในองค์การที่ขยายใหญ่ขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในส่วนของตนเพิ่มขึ้นด้วย จึงมีความสับสนในเรื่องของงาน ตลอดจนปัญหาของตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดแบ่งอำนาจการตัดสินใจในงานและความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ

สรุปได้ว่า การควบคุมงานตามแนวคิดของคาราเสก ให้ความหมายของการควบคุมงานคือ ความสามารถในการใช้ทักษะ และอำนาจในการตัดสินใจในงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถควบคุมงานของตนเองได้ และผลการปฏิบัติงานมีความสร้างสรรค์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคม

4.1 ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะการเจ็บป่วย หรือการช่วยเหลือตนเองได้จำกัด เพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น มีผู้สนใจศึกษาการสนับสนุนทางสังคมมากมาย เช่น นักมานุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ทำให้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่างๆ ดังนี้

พิชามณูช โทโลมงาม (2552: 37) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร หรืออารมณ์ โดยที่มีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยการถ่ายทอดข้อมูลสาระสำคัญที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่มีความรักความหวังดี รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและเป็นประโยชน์แก่สังคม

ทอลส์ดอร์ฟ (Tolsdorf 1976, อ้างอิงในดวงเดือน มูลประดับ 2541: 40) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นความช่วยเหลือที่สม่ำเสมอในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งความช่วยเหลือนั้นได้ ช่วยให้บุคคลสามารถไปถึงเป้าหมายเฉพาะของตน และสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

คอบบ์ (Cobb 1976, อ้างอิงใน พรณี นุ่นประดับ 2538: 44) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง มองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn 1979, อ้างอิงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล 2543: 29) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การรับรอง การยืนยัน หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

บารร์รา (Barrera, 1983) ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของ แรงงาน ให้คำแนะนำและข้อมูล

เฮาส์ (House 1981, cited by Tilden, 1985: 201) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความ

ใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแล การให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ มองเห็นถึงควมมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับในข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

แบรนด์ท์ และ ไวน์เบิร์ก (Brandt and Winert 1981, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น 2543: 36-37) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

เชฟเฟอร์ (Schaefer 1981, อ้างถึงใน อินทิรา ปัทมินท์ 2541: 40) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย และนอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชนกลุ่มอื่นๆ เป็นต้น

คุกและฮันส์เคอร์ (Cook and Hunsaker, 2001 อ้างถึงใน ปฏิพัทธ์ วงศ์อนุการ 2551: 21) กล่าวว่าความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานสามารถช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง การสนับสนุนทางสังคมก่อให้เกิดความสบายใจและความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นเครื่องป้องกันบุคคลจากผลเสียที่เกิดขึ้นจากความเครียด

ทอยท์ (Thoits 1982, อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์ 2541: 97) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม ข้อมูลหรือสิ่งของ ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน ดวงเดือน ดาวประดับ 2541: 49) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้นๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ไว้มากมาย ผู้วิจัยขอสรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การที่บุคคล

ได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้เข้ารับบริการ ทั้งด้านอารมณ์และด้านวัตถุ สิ่งของ ด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร การยอมรับนับถือ ได้รับความเอาใจใส่จากบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

4.2 ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีผู้ศึกษามากมายและมีความแตกต่างกันไป แต่การศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีการกล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ไลเบอร์แมน (Leiberman 1972, อ้างถึงใน ดวงเดือน มูลประดับ 2541: 48-49) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุการเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด ให้มีระดับความรุนแรงลดลงได้ ซึ่งภาวะเครียดส่งผลกระทบต่อบุคคล ในการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

ทอยท์ (Thoits 1986, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปีน 2543: 39) อธิบายถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยปรับแก้ความเครียด ได้หลายวิธี คือ

- 1) ช่วยเปลี่ยนแปลงการให้ค่าความหมายกับสถานการณ์ โดยช่วยให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง มีความรู้สึกว่าจะไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์ใดขึ้นจะมีผู้คอยช่วยเหลือ หรือบรรเทาความเครียดให้น้อยลงได้ ปัญหาที่มีอยู่จึงเล็กลง
- 2) ช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดจากความเครียด เช่น ช่วยให้เกิดการระบายออก
- 3) ช่วยเปลี่ยนสถานการณ์โดยการมีส่วนร่วมในการจัด และเปลี่ยนแปลงปัญหา เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน แรงงาน หรือข้อเสนอในการแก้ปัญหา

เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างอิงใน ดวงเดือน มูลประดับ 2541: 49) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ มีการผ่อนคลาย ยืนยัน รับรอง ทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่า เป็นที่ต้องการของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นกันชนหรือเบาะรองรับ เหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์ และการตอบรับทางอารมณ์ของบุคคลที่ทำให้มีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดความกดดันที่เกิดขึ้นจากการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ

4.3 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กลุ่มคนที่มีการติดต่อและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งมีการแบ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ ขนาดของกลุ่มบุคคล ความใกล้ชิด ลักษณะของความสัมพันธ์ และระยะเวลาของความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม ซึ่งมีผู้ศึกษาแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายคน ดังนี้

เคอร์โบ (Kerbo 1986, อ้างถึงใน พรธณี รุ่นประดับ 2538: 46) ได้อธิบายว่าแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้กว้าง ๆ เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. **กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups)** เป็นกลุ่มที่มีการสนับสนุนและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มปฐมภูมิจะให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ และความเป็นเพื่อน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้างบุคลิกภาพของบุคคล สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น 2543: 36) ที่แบ่งกลุ่มนี้เป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ การปฏิสัมพันธ์ แบบแผนพฤติกรรม และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนแก่บุคคล และ 2) กลุ่มบุคคลใกล้ชิด (Peer Support System) เป็นแรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ มีความสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่าย ช่วยให้ผู้ประสบความสำเร็ และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับ แบรินท์ และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert 1981, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น 2543: 36-37) ที่แบ่งกลุ่มคนที่สนับสนุน ในกลุ่มนี้ไว้ 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบิดามารดา 2) กลุ่มบุตร 3) กลุ่มผู้สมรส หรือผู้ใกล้ชิด หรือบุคคลสำคัญในชีวิต 4) กลุ่มญาติหรือบุคคลในครอบครัว 5) กลุ่มเพื่อน

2) **กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups)** เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม มีความรู้สึกร่วมกันไม่มาก กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ สมาชิกของกลุ่มทุติยภูมิจะได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร อุปกรณ์ เครื่องมือ วิธีการ สิทธิ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายของกลุ่มซึ่งมีเฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปิ่น 2543: 36) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มบุคคลทางศาสนา (Religions Organization of nominations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม พระ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น 2)

กลุ่มบุคคลทางด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ 3) กลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized Support System not reacted by Health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัว ให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือปัญหาการเป็นสมาชิกที่พิการของครอบครัว และสอดคล้องกับ แบรินท์ และไวเนอร์ท (Brandt and Weinert 1981, อ้างถึงใน มธุริน คำวงศ์ปีน 2543: 36-37) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 6 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน 2) กลุ่มพระหรือนักบวช 3) กลุ่มบุคลากรทางด้านวิชาชีพ 4) กลุ่มหน่วยบริการที่จัดให้ในชุมชน 5) กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 6) กลุ่มอื่น ๆ

กานส์เตอร์ (Kanster, 1986 อ้างถึงใน ปฏิพัทธ์ วงศ์อนุการ, 2551) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่ง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อร่วมงาน และครอบครัว รวมทั้งเพื่อนสนิท

รัสเซล (Russel, 1987 อ้างถึงใน ปฏิพัทธ์ วงศ์อนุการ, 2551) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 แหล่ง คือ

- 1) การสนับสนุนจากที่ทำงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ
 - 2) การสนับสนุนจากนอกที่ทำงาน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และญาติ
- สรุปได้ว่า แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อผู้ปฏิบัติงาน มี 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ โดยมีสัมพันธภาพแบบที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันและแบบที่เป็นแบบแผนการกฎเกณฑ์ที่วางไว้ แต่สัมพันธภาพจากทั้งสองกลุ่มจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายในการดำเนินการใด ๆ ได้ และทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

4.4 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจอยู่ในรูปที่เป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ ซึ่งมีผู้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

เฮาส์ (House 1981) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1) การสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal) จะมีการติดต่อกันตามธรรมชาติมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท ซึ่งจะสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การสนับสนุนด้านความรัก ความหวังใจ การดูแลเอาใจใส่ และความเห็นอกเห็นใจ อ้างอิงจาก เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al. 1981: 381-405) สอดคล้องกับ ไวส์ (Weiss 1985: 199-206, อ้างถึงใน หัตถยา มัทยาท 2541: 23) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 6 ชนิด โดยเน้นในความสัมพันธ์ด้านจิตใจและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนี้ 1) ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีคนรักเอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากคู่สมรส และเพื่อนสนิท ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้าง และโดดเดี่ยว 2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม และรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต 3) โอกาสในการอบรมเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) ได้แก่ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ถ้าหากว่าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย 4) การส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว และผู้ร่วมงาน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า 5) ความเชื่อมั่นในการเป็นมิตรที่ดี (A sense of reliable alliance) ความรู้สึกเช่นนี้ ได้รับจากครอบครัว หรือเครือญาติ ซึ่งสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคง และถูกทอดทิ้ง 6) การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปลอบใจ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

2) การสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ หรือกลุ่มสังคมอื่นๆ สอดคล้องกับ เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al. 1981: 381-405) มีความเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ 1) การสนับสนุนด้านสิ่งของ เครื่องมือ (Tangible support) เป็นการให้การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน การเงิน 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร (Instrument support) เป็นการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำ ข้อเท็จจริง ทางเลือกที่จะปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ 3) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกัน ซึ่งจะทำให้เกิด

ความมั่นใจ เปรียบเหมือนการเสริมแรงทางสังคม สอดคล้องกับ ไวส์ (Weiss 1985: 199-206, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541: 23) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ 1) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคม และรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต 2) โอกาสให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (Opportunity for nurturance) ได้แก่ ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ถ้าหากว่าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย 3) การส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในสถานที่ทำงาน และผู้ร่วมงาน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า 4) การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด หรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปลอบใจ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

โดยสรุป การสนับสนุนทางสังคม มี 2 รูปแบบ คือ 1) การสนับสนุนทางสังคมแบบไม่เป็นทางการเน้นการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และอารมณ์ ซึ่งเกิดได้ทั้งในกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดที่บ้าน และที่ทำงาน และ 2) การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการ เป็นการสนับสนุนทั้งในด้านวัตถุ สิ่งของ ในการทำงานและรวมถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานด้วยกัน

4.5 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

เฮิร์ช (Hirsh, 1980 อ้างถึงใน ชะฎายุทธ์ ปีทเมฆ, 2551) ได้จำแนกองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 องค์ประกอบดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความห่วงใย ความรักและความเห็นอกเห็นใจ

2) การให้กำลังใจ (Encouragement) ได้แก่ การยกย่องชมเชย การที่บุคคลรู้สึกมีแรงบันดาลใจให้พยายาม เกิดความหวัง หรือ ความอดทน

3) คำแนะนำ (Advice) หมายถึง ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับข้อมูลข่าวสาร

4) คอยเป็นเพื่อน (Companionship) หมายถึง การได้ใช้เวลาร่วมกันกับผู้ให้การสนับสนุน การที่บุคคลรู้สึกว่าไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว

5) การช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible aid) หมายถึง การสนับสนุนปัจจัยในทางปฏิบัติ เช่น เงิน การช่วยทำงาน และหมายความรวมถึงการที่บุคคลรู้สึกถูกปลดปล่อยจากภาระ

เฮาส์ (House, 1981 อ้างถึงใน ชะฎายุทธ์ ปีทเมฆ, 2551) จำแนกองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

1) ด้านอารมณ์ (Emotional) ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย ความรัก ความเชื่อใจ การยอมรับ และความเอื้ออาทร (demonstration of concern)

2) การยกย่องชมเชย (Appraisal) เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองผลย้อนหลัง (feedback) ที่เป็นประโยชน์ในความเชื่อมั่นในตนเอง (self-affirmation)

3) ข้อมูลข่าวสาร (Informational) ได้แก่ คำแนะนำ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหา

4) เครื่องมือเครื่องใช้ (Instrumental) ได้แก่ ความช่วยเหลือโดยตรง เช่น เงิน เวลา และการช่วยทำงาน

ไพน์ (Pine 1983 อ้างถึงใน ชะฎายุทธ์ ปีทเมฆ, 2551) ได้ทำการศึกษาปัญหา “หมดแรง” และยังได้ระบุองค์ประกอบย่อยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะ “หมดแรง” ดังกล่าว คือ การฟัง การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ การคอยเป็นเพื่อน และการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม

ทอยท์ (Thoits, 1986) จำแนกองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกเห็นใจ การให้การดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ การยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า เป็นการแสดงถึงความรักความผูกพันที่มีต่อกัน หากเป็นการสนับสนุนจากที่ทำงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informative Support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเท็จจริง การให้คำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในรูปวัตถุ สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องมือ เงิน เวลา หรือแรงงาน

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่บทบาทในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่มีความสุข ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ มีการแก้ปัญหาที่ดี ประสพผลสำเร็จได้จากการได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร

ด้านอารมณ์ การยอมรับนับถือ ได้รับการเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของทอยท์ (Thoits, 1986) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคมจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้ศึกษาเรื่องความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานในหลายมุมมอง และหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยและนำมาประกอบการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ปิยอร ลิระเดิมพงษ์ (2552) ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาล งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 237 ราย ที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาล งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.50$) และพบว่าองค์ประกอบที่ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านความพึงพอใจในงาน 3) ด้านอารมณ์ทางบวก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.50, 3.85, 3.96$ ตามลำดับ) ส่วนองค์ประกอบที่ 4) ด้านอารมณ์ทางลบคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.67$)

เนตรสวรรค์ จินตนาวัลี (2553) ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จังหวัดสมุทรสาคร ได้ศึกษาระดับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร มีความสุขในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แขนงในฝ่ายการพยาบาล สถานภาพสมรสต่างกัน มีความสุขในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้ที่แตกต่างกัน มีความสุขในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพมีมุมมองความสุขในการปฏิบัติงานด้านความสุขอันเกิดจากสัมพันธภาพกับบุคลากรในองค์กร เกิดจากการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างผู้ปฏิบัติงานและมีการปฏิบัติงานเป็นทีม ด้านความสุขอันเกิดจากความสำเร็จในงานเกิดจากการได้รับมอบหมายงานที่ตนเองถนัดและมีความสามารถในด้านนั้นและส่งผลให้มีคุณค่าในตนเอง ด้านความสุขอันเกิดจาก

การตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล ด้านความสุขอันเกิดจากการเป็นที่ยอมรับทางสังคมเกิดจากการได้โอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และด้านความสุขอันเกิดจากการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการขององค์กรเกิดจากการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการตรงตามความต้องการและความจำเป็น

ชุดิกานูจน์ เปาทุย (2553) ศึกษาระดับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณีศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้ศึกษาระดับความสุขและปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสุขทางใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.88$) รองลงมา คือ ด้านความสุขทางกายและด้านความสุขทางสังคม ($\bar{x} = 3.66$ และ $\bar{x} = 3.57$)

เบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล (2552) ศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่อความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.64$) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังพบว่า ความสมดุลระหว่างชีวิตงานและครอบครัว อีสาระในการปฏิบัติงาน คุณค่าของงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ความหลากหลายของงาน และการได้รับค่าตอบแทนและรายได้เพียงพอ สามารถร่วมกันทำนายความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐได้ร้อยละ 41

ศุวรรณ ลีละเศรษฐกุล (2542: อ้างถึงใน เนตรสวรรค์ จินตนาวัต, 2553) ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค ตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค จำนวน 240 คน พบว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ และอายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขโดยรวม วุฒิต่างการศึกษาและตำแหน่งที่แตกต่างกันมีผลต่อความสุขแตกต่างกัน ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน สภาพการปฏิบัติงาน ความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการปฏิบัติงาน โดยรวม และปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล คือ การยอมรับนับถือ ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน โดยสามารถรวมพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลได้ ร้อยละ 42.30

นิโคลส์ (Nichols, 1971) ศึกษาสิ่งที่ต้องการ 2 อย่างสำหรับความพอใจในงาน คือ ความมีอิสระในการทำงานและการรวมกันของสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่จบใหม่ ระหว่าง 6-12 เดือนของการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความสามารถในการควบคุมงานต่ำ (ความมีอำนาจในการทำงาน) จะมีความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในการทำงานต่ำ และจากการที่ความพึงพอใจในงานเป็นส่วนหนึ่งของความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน จึงอาจสรุปได้ว่า พยาบาลที่มีความสามารถในการควบคุมงานต่ำ จะมีความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานต่ำด้วย

เอ็ดการ์ (Edgar, 1999) ศึกษาแรงจูงใจของพยาบาลและความสัมพันธ์ที่เป็นคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล: การทดสอบรูปแบบคุณลักษณะของงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตึกศัลยกรรม อายุรกรรมของโรงพยาบาลในมอลทรีฮอล 4 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบคุณลักษณะของงานที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานการพยาบาลและเพิ่มคุณลักษณะของระบบการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ได้แก่ ความมีอำนาจในการปฏิบัติงาน เวลาที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งทางตรงและทางอ้อมมีความเกี่ยวข้องกับปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยดังกล่าวข้างต้นตามกรอบแนวคิดของคาราเสค (Karasek, 1998) ในเรื่องปริมาณงาน การควบคุมงาน และแนวคิดของทอยท์ (Thoits, 1982) เกี่ยวกับเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ส่วนความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานใช้แนวคิดของวาร์ (Warr, 1990) เพื่อทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 487 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 276 คน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จำนวน 371 คน และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 180 คน รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 1,314 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเชิงเดียว (Simple random sampling) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (ประกอบ กรรณสูตร 2542: 10-11) ใช้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} ; \text{เมื่อมีระดับนัยสำคัญ} = 0.05$$

เมื่อ	N	คือ	จำนวนประชากรทั้งหมด
	n	คือ	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{1,314}{1+1,314(0.05)^2}$$

$$n = 307 \text{ คน}$$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 307 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดจากการขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยหรือความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 322 คน

2) การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ โรงพยาบาลที่เป็น โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 5 แห่ง โดยพิจารณาจำนวนพยาบาลวิชาชีพประจำการในแต่ละโรงพยาบาล แล้วเทียบสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

เมื่อ n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละ โรงพยาบาล

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

N_n = จำนวนประชากรของแต่ละ โรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

3) การสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประจำการ ในแต่ละ โรงพยาบาลสุ่มจากทุกแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยตามสัดส่วนของจำนวนประชากรของแต่ละแผนก ด้วยวิธีการสุ่มแบบเชิงเดียว (Simple random sampling) (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549) โดยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่คำนวณได้ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพประจำการโรงพยาบาลทั่วไป
เขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 5

โรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง
	คน	ร้อยละ	
1. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	487	37.06	114
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	276	21.00	64
3. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	371	28.23	87
4. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	180	13.70	42
รวมทั้งสิ้น	1,314	100	307

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การศึกษา/การอบรมเพิ่มเติม และรายได้ ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 5

ส่วนที่ 2 ปริมาณงาน ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามปริมาณงานตามแนวความคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปริมาณงานจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) นำมากำหนดเป็นคำนิยามศัพท์
2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำนิยามศัพท์ จากแนวคิดทฤษฎีโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การควบคุมงาน ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามการควบคุมงานตามแนวความคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมงานจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของคาราเสก (Karasek, 1979) นำมากำหนดเป็นคำนิยามศัพท์

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยมศัพท์จากแนวคิด ทฤษฎีโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ทอยส์ (Thoits, 1982) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจากตำรา เอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของทอยส์ (Thoits, 1982) นำมากำหนดเป็นค่านิยมศัพท์

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยมศัพท์จากแนวคิด ทฤษฎีโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวาร์ (Warr, 1990)

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของวาร์ (Warr, 1990) นำมากำหนด เป็นค่านิยมศัพท์

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยมศัพท์จากแนวคิด ทฤษฎีโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด โดยมีความหมายดังนี้ ดังนี้

- | | | | |
|---------|------------------------|---------|---|
| 5 คะแนน | เป็นความจริงมากที่สุด | หมายถึง | พยายามประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มากที่สุด |
| 4 คะแนน | เป็นความจริงมาก | หมายถึง | พยายามประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ มาก |
| 3 คะแนน | เป็นความจริงปานกลาง | หมายถึง | พยายามประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ปานกลาง |
| 2 คะแนน | เป็นความจริงน้อย | หมายถึง | พยายามประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ น้อย |
| 1 คะแนน | เป็นความจริงน้อยที่สุด | หมายถึง | พยายามประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ น้อยที่สุด |

กำหนดการแบ่งระดับความคิดเห็นของตัวแปรออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ระดับความคิดเห็น} = \frac{(\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด})}{3}$$

คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลรวมจำนวน 5 ท่าน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพเครื่องมือดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ที่ยอมรับได้ คือ มีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป (Waltz, Strickland, and Lenz, 1991: 325) โดยใช้สูตร

$$\text{CVI ทั้งหมด} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 ในข้อนั้น}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้อง
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

การรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่าแบบสอบถามปริมาณงาน แบบสอบถามการควบคุมงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน มีค่า CVI ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 0.84 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่า CVI รายข้อที่ได้ไม่มีข้อคำถามที่ต้องตัดออกเนื่องจากมีค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

3.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจหาความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ของโรงพยาบาลหัวหิน จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลารวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 24-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้ง 30 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.87 0.85 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ของแบบสอบถามรายข้อกับแบบสอบถามทั้งฉบับ (Item-Total correlation) ที่ได้อยู่ระหว่าง 0.276 ถึง 0.791 นำข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงต่ำกว่า 0.3 ไปปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานส่งและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ขอเอกสารรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรียบร้อยแล้ว

4.2 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 และสำเนาเวียนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างโดยการจับสลากตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดได้ในแต่ละโรงพยาบาล และแต่ละแผนก

4.4 นำแบบสอบถามไปให้ผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละ โรงพยาบาลขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้ส่งแบบสอบถาม คืนให้ผู้วิจัย ภายในวันที่ 11 มิถุนายน 2555 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม ถึง 11 มิถุนายน 2555 รวม 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามกลับคืนมาและตรวจ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง 322 คน มี แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 307 ชุด ร้อยละ 95.34

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

5.1 เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

5.2 จัดส่งแบบสอบถามบรรจุใส่ซองให้กับผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุเป็นพยาบาล ประจำการ โดยส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 ที่ทำการศึกษาวิจัย และส่งคืนโดยตรงมายังผู้วิจัยตามซองที่ติดแสตมป์ที่แนบไป เพื่อมิให้เป็นการเปิดเผยข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

5.3 ในเอกสารที่ส่งให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ชี้แจงรายละเอียดตอบแบบสอบถามโดยคำตอบผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละบุคคล ไม่มีการไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ตอบ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการเป็นภาพรวม

5.4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่ยินดีให้ข้อมูล ขอให้ลงลายมืออย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบยินยอมการให้ข้อมูล และส่งคืนพร้อมแบบสอบถาม ทั้งนี้ หากผู้ตอบแบบสอบถามไม่ยินดีให้ข้อมูลขอให้ส่งคืนผู้วิจัยได้ หรือมีสิทธิ์ยกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อไรก็ได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและคำนวณหาค่าสถิติ ดังต่อไปนี้

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ากลาง (Median)

6.2 ระดับความคิดเห็นต่อปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานวิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

6.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเข้าสู่ระบบและใช้โปรแกรมทางสถิติทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลแล้ว พบว่า การกระจายตัวของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงไม่สามารถวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ได้ จึงเลือกใช้สถิติไคสแควร์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 307)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	303	98.7
ชาย	4	1.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 35	93	30.3
35 – 45	119	38.8
> 45	95	30.9
Mean = 39.66, S.D. = 8.60		
Min = 23, Max = 59		
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	1	0.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	285	92.8
ปริญญาโท	20	6.5
ปริญญาเอก	1	0.3
สถานภาพสมรส		
คู่	157	51.1
โสด	131	42.7
หย่าหรือแยกกันอยู่	14	4.6
หม้าย	5	1.6
ประเภทของตำแหน่ง		
ข้าราชการ	280	91.2
พนักงานของรัฐ	1	0.3
ลูกจ้างชั่วคราว	26	8.5
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยใน	184	59.9
งานผู้ป่วยหนัก	43	14.0
งานผู้ป่วยนอก	34	11.1
งานห้องผ่าตัด	16	5.2
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	9	2.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานวิสัญญี	8	2.6
งานห้องคลอด	8	2.6
งานฝากครรภ์	5	1.6
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน (ปี)		
<15	199	64.8
15 - 25	89	29.0
>25	19	6.2
Median = 11, Min = 1, Max = 38		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
<15	143	46.6
15 - 25	110	35.8
>25	54	17.6
Median = 15, Min = 1, Max = 38		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุข ที่ 5 เป็นเพศหญิง 303 คน คิดเป็นร้อยละ 98.70 มีค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 39.66 ปี อายุ น้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.80 รองลงมา คือ การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 51.10 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 42.70 ประเภทของตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 91.20 รองลงมาคือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 8.50 แผนกงานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 59.90 รองลงมาคือ ผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 14.00 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 64.80 รองลงมาคือ ดำรงตำแหน่งปัจจุบันตั้งแต่ 15 – 25 ปี ร้อยละ 29.00 ค่ากลางของระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันเท่ากับ 11 ปี และระยะเวลาน้อยที่สุดที่ผู้ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเท่ากับ 1 ปี มากที่สุด 38 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 46.60 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 15 – 25 ปี ร้อยละ 35.80 ค่ากลางของระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 15 ปี ระยะเวลา น้อยที่สุดเท่ากับ 1 ปี และมากที่สุดเท่ากับ 38 ปี

**ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทาง
สังคมในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนก
เป็นรายด้านและรายชื่อ**

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ปริมาณงาน การควบคุมงาน การ
สนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ด้าน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ปริมาณงานหรือภาระงาน	3.48	0.550	ปานกลาง
การควบคุมงาน	3.06	1.044	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน	3.55	0.749	มาก
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	3.09	1.001	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การรับรู้ปริมาณงาน การควบคุมงานและความพึงพอใจใน
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D = 0.550, $\bar{x} = 3.06$, S.D =
1.044 และ $\bar{x} = 3.09$, S.D = 1.001) ตามลำดับ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการ
ปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, S.D = 0.749)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็น
รายด้านและรายชื่อ

ปริมาณงานหรือภาระงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความกดดันด้านเวลา	3.47	0.791	ปานกลาง
ท่านมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบมากแต่มีบุคลากรในทีมน้อย	3.64	1.055	มาก
ท่านมีปริมาณงานในความรับผิดชอบมากไม่เหมาะสมกับ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	3.20	1.401	ปานกลาง
ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังมากเกินไปทำให้รู้สึกกดดันในการ ทำงาน	3.36	1.243	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปริมาณงานหรือภาระงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
- ท่านคิดว่าปริมาณงานที่มากและต้องทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้	3.56	1.044	มาก
- ท่านรู้สึกถูกกดดันด้วยเวลาที่จำกัดเมื่อต้องปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ	3.61	1.217	มาก
ความขัดแย้งในบทบาท	3.48	0.517	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกว่าต้องทำงานหลายหน้าที่ในขณะที่ปฏิบัติงานทั้งด้านการให้บริการพยาบาล การบริหารจัดการและธุรการ	3.47	1.389	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกว่างานที่ได้รับมอบหมายบางอย่างไม่ใช่งานในบทบาทหน้าที่ของท่าน	3.76	0.789	มาก
- ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่ต้องปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.74	1.012	มาก
- ท่านต้องรับผิดชอบงานพิเศษนอกเหนือจากการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย	2.90	1.229	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกว่าไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวในช่วงเวลาของการปฏิบัติงาน	3.54	1.129	มาก
รวม	3.48	0.550	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การรับรู้ปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D = 0.550) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการรับรู้เฉลี่ยใกล้เคียงกันระหว่างความกดดันด้านเวลาและความขัดแย้งในบทบาท โดยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$, S.D = 0.791 และ $\bar{x} = 3.48$, S.D = 0.517) ตามลำดับ

ด้านความกดดันด้านเวลา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุด คือ การมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบมากแต่มีบุคลากรในทีมน้อย ($\bar{x} = 3.64$, S.D = 1.055) รองลงมา คือ รู้สึกถูกกดดันด้วยเวลาที่จำกัดเมื่อต้องปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็วและต้องถูกต้องมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 3.61$, S.D = 1.217) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การมีปริมาณงานในความรับผิดชอบมากไม่เหมาะสมกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.20$, S.D = 1.401)

ด้านความขัดแย้งในบทบาท เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงที่สุด คือ การที่ได้รับมอบหมายงานบางอย่างที่ไม่ใช่งานในบทบาทหน้าที่ของของตน ($\bar{x} = 3.76$,

S.D = 0.789) รองลงมา คือ รู้สึกไม่สบายใจที่ต้องปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.74$, S.D = 1.012) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ การที่ต้องรับผิดชอบงานพิเศษนอกเหนือจากงานการให้การพยาบาลผู้ป่วย” ($\bar{x} = 2.90$, S.D = 1.229)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และระดับการรับรู้ต่อการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

การควบคุมงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสามารถในการใช้ทักษะ	3.13	1.079	ปานกลาง
- ท่านมีความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.34	1.229	ปานกลาง
- ท่านสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานตามหลักของวิชาชีพการพยาบาล	2.91	1.376	ปานกลาง
- ท่านสามารถบริหารจัดการงานพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีบุคลากรจำนวนจำกัด	3.46	1.291	ปานกลาง
- ท่านสามารถควบคุมผลการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	2.95	1.266	ปานกลาง
- ท่านมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.01	1.442	ปานกลาง
อำนาจในการตัดสินใจในงาน	2.98	1.064	ปานกลาง
- ท่านมีอิสระในการปฏิบัติงานในแต่ละวัน ได้ตามบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ	2.86	1.258	ปานกลาง
- ท่านสามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.06	1.196	ปานกลาง
- ท่านสามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องถูกควบคุมจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน	2.72	1.426	ปานกลาง
- ท่านสามารถตัดสินใจได้ว่างานใดต้องทำก่อน-หลัง	3.03	1.408	ปานกลาง
- ท่านสามารถนำพาทีมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	3.25	1.345	ปานกลาง
รวม	3.06	1.044	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การรับรู้การควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$, S.D = 1.044) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลประเมินอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองด้าน คือ ความสามารถในการใช้ทักษะ และอำนาจในการตัดสินใจในงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 และ 2.98 ตามลำดับ ($\bar{x} = 3.13$, S.D = 1.079 และ $\bar{x} = 2.98$, S.D = 1.064) ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในด้านความสามารถในการใช้ทักษะ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาลได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ($\bar{x} = 3.34$, S.D = 1.229) รองลงมา คือ การมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.01$, S.D = 1.442) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ความสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานตามหลักของวิชาชีพการพยาบาล ($\bar{x} = 2.91$, S.D = 1.376)

สำหรับด้านอำนาจในการตัดสินใจในงาน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่สามารถนำพาทีมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{x} = 3.25$, S.D = 1.345) รองลงมา คือ การที่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{x} = 3.06$, S.D = 1.196) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องถูกควบคุมจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน ($\bar{x} = 2.72$, S.D = 1.426)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน	3.73	0.782	มาก
- ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว	3.76	1.127	มาก
- ผู้ร่วมงานยอมรับการปฏิบัติงานของท่าน	3.66	1.178	มาก
- ท่านรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงานและผู้ร่วมงาน	3.73	1.130	มาก
- ท่านได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา	3.70	1.115	มาก
- ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านในการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน	3.83	0.822	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
- ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ท่านได้แสดงศักยภาพตาม ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.69	0.877	มาก
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	3.53	0.804	มาก
- ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของ ท่าน และการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงาน	3.56	0.959	มาก
- ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน	3.93	1.206	มาก
- ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายในหน่วยงาน	3.32	1.046	ปานกลาง
- ท่านและผู้ร่วมงานในหน่วยงานมีการสื่อสารข้อมูลกัน อย่างทั่วถึง	3.51	0.865	มาก
- ท่านได้รับข้อมูลการประเมินผลย้อนกลับเพื่อการพัฒนา ตนเองในการปฏิบัติงาน	3.32	0.876	ปานกลาง
การสนับสนุนทรัพยากร	3.29	0.906	ปานกลาง
- งานของท่านได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการ ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.44	1.182	ปานกลาง
- งานของท่านได้รับการจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด	3.42	1.203	ปานกลาง
- ผู้บังคับบัญชาของท่านให้การสนับสนุนด้านการศึกษา อบรมเพิ่มเติม	2.92	1.019	ปานกลาง
- ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีความทันสมัยสะดวกต่อการทำงาน	3.38	0.792	ปานกลาง
รวม	3.55	0.749	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, S.D = 0.749) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่า พยาบาลประเมินอยู่ในระดับมากสองด้าน คือ ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และ 3.53 ตามลำดับ ($\bar{x} = 3.13$, S.D = 1.079 และ $\bar{x} = 2.98$, S.D = 1.064) ตามลำดับ ส่วนด้านการสนับสนุนทรัพยากรพยาบาลประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29$, S.D = 0.906) ด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับบัญชาและผู้ร่วมงาน เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ในหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.83$, S.D = 0.822) รองลงมา คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ($\bar{x} = 3.76$, S.D = 1.127) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับการยอมรับการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.66$, S.D = 1.178)

สำหรับด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับทราบเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของตน ($\bar{x} = 3.93$, S.D = 1.206) รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่าน และการพัฒนาตนเองเพื่อการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.56$, S.D = 0.959) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานและการได้รับข้อมูลการประเมินผลย้อนกลับเพื่อการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.32$, S.D = 1.046 และ $\bar{x} = 3.32$, S.D = 0.876) ตามลำดับ

ส่วนด้านการสนับสนุนทรัพยากร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ งานที่ปฏิบัติได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ($\bar{x} = 3.44$, S.D = 1.182) รองลงมา คือ งานที่ปฏิบัติได้รับการจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเวลาที่กำหนด ($\bar{x} = 3.42$, S.D = 1.203) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสนับสนุนด้านการศึกษาอบรมเพิ่มเติมจากผู้บังคับบัญชา ($\bar{x} = 2.92$, S.D = 1.019)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อความผูกพันใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ

ความผูกพันใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความรับผิดชอบในงาน	3.12	1.007	ปานกลาง
- ท่านมีความสุขทุกครั้งที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย	3.23	1.346	ปานกลาง
- ท่านมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าในการปฏิบัติการพยาบาล	3.08	1.242	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกเพลิดเพลินกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่าน	3.09	1.155	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ	3.23	1.222	ปานกลาง
- ท่าน ไม่รู้สึกเป็นทุกข์เมื่อนึกถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่าน	2.94	1.217	ปานกลาง
ความพึงพอใจในงาน	3.12	1.106	ปานกลาง
- ท่านยินดีปฏิบัติงานประจำวันด้วยความเต็มใจ	3.09	1.294	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน	3.29	1.308	ปานกลาง
- ท่านพึงพอใจกับงานที่ท่านทำในหน่วยงาน	3.17	1.370	ปานกลาง
- ท่าน ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำงาน	2.95	1.216	ปานกลาง
ความกระตือรือร้นในการทำงาน	3.04	1.069	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	3.00	1.173	ปานกลาง
- ท่านตื่นตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานและทีมอื่นๆ	3.12	1.224	ปานกลาง
- ท่านปฏิบัติงานอย่างกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง	2.97	1.226	ปานกลาง
- ท่านปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วรวดเร็ว	3.08	1.239	ปานกลาง
- ท่านรู้สึกว่าตนเองทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีชีวิตชีวา	3.03	1.199	ปานกลาง
รวม	3.09	1.001	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การรับรู้ความผูกพันใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, S.D. = 1.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ในธรรมเนียมในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D = 1.007, $\bar{x} = 3.12$, S.D = 1.106 และ $\bar{x} = 3.04$, S.D = 1.069) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณารายชื่อในด้านความรู้ในธรรมเนียมในงาน พบว่า ชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกเป็นสุขทุกครั้งที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย และรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่น ในทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.23$, S.D = 1.346 และ $\bar{x} = 3.23$, S.D = 1.222) ตามลำดับ รองลงมา คือ รู้สึกเพลิดเพลินกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ ($\bar{x} = 3.09$, S.D = 1.155) ส่วนชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ไม่รู้สึกเป็นทุกข์เมื่อนึกถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ ($\bar{x} = 2.94$, S.D = 1.217)

ด้านความพึงพอใจในงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อในด้านนี้ พบว่า ชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน ($\bar{x} = 3.29$, S.D = 1.308) รองลงมา คือ รู้สึกพึงพอใจกับงานที่ทำในหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.17$, S.D = 1.370) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำงาน ($\bar{x} = 2.95$, S.D = 1.216)

ด้านความกระตือรือร้นในการทำงาน เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อในด้านนี้ พบว่า ชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกตื่นตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานและทีมอื่นๆ ($\bar{x} = 3.12$, S.D = 1.224) รองลงมา คือ ปฏิบัติงานอย่างคล่องแคล่วรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.08$, S.D = 1.239) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปฏิบัติงานด้วยความกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง ($\bar{x} = 2.97$, S.D = 1.226)



**ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม
ในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5**

ตารางที่ 4.7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม
ในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

ปัจจัย	ความพึงพอใจ n (%)			χ^2	p-value
	น้อย	มาก	ร้อยละ		
ปริมาณงาน				0.029	0.866
น้อย	20	25	14.7		
มาก	120	142	85.3		
รวม	140	167	100.0		
การควบคุมงาน				133.845	<0.001*
น้อย	117	29	47.6		
มาก	23	138	52.4		
รวม	140	167	100.0		
การสนับสนุนทางสังคม				10.948	0.001*
น้อย	43	25	22.1		
มาก	97	142	77.9		
รวม	140	167	100.0		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยด้านปริมาณงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 0.029$, $p = 0.866$) ในขณะที่ปัจจัยด้านการควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 13.845$, $p < .001$ และ $\chi^2 = 10.948$, $p = 0.001$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 โดยสรุปการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ

1.1.1 เพื่อศึกษาปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

1.2 วิธีดำเนินงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ของโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ รวมจำนวน 1,314 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ (ประคอง วรรณสูตร 2542: 10-11) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 307 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดจากการขอลดตัวออกจากโครงการวิจัยหรือความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 322 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละแผนกโดยการสุ่มแบบเชิงเดียว (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดได้ ดังตารางที่ 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วน ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อปริมาณงาน ส่วนที่ 3 การรับรู้ต่อการควบคุมงาน ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และส่วนที่ 5 ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบริหารการพยาบาลและด้านวิชาการ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามเท่ากับ 0.80 0.84 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีลักษณะเดียวกันกับตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha co-efficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.87 0.85 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม จำนวน 322 ฉบับ ส่งให้กับพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษาวินิจฉัย และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 322 ฉบับเป็นแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 307 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.34 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติไคสแควร์

1.3 ผลการวิจัย พบว่า

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.66 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 92.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.1 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 42.7 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 91.2 ปฏิบัติงานในแผนกงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 59.9 รองลงมาคือแผนกงานผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 14.0 และแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 11.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันส่วนใหญ่น้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 64.8 รองลงมาคือตั้งแต่ 15 – 25 ปี ร้อยละ 29.0 และค่ากลางระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเท่ากับ 11 ปี ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่น้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ ตั้งแต่ 15 – 25 ปี ร้อยละ 35.8 ค่ากลางระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 15 ปี

1.3.2 ระดับการรับรู้ปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1) การรับรู้ปริมาณงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D = 0.550) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความกดดันด้านเวลา มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.47$, S.D = 0.791) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบมาก แต่มีบุคลากรในทีมน้อย ($\bar{x} = 3.67$, S.D = 1.055) ส่วนด้านความขัดแย้งในบทบาท มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$, S.D = 0.571) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การรู้สึกว่างงานที่ได้รับมอบหมายบางอย่างไม่ใช้งานในบทบาทหน้าที่ของท่าน ($\bar{x} = 3.76$, S.D = 0.789)

2) การรับรู้การควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$, S.D = 1.044) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการใช้ทักษะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.13$, S.D = 1.079) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การสามารถบริหารจัดการงานพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีบุคลากรจำนวนจำกัด ($\bar{x} = 3.46$, S.D = 1.291) ส่วนด้านอำนาจในการตัดสินใจพบว่ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.98$, S.D = 1.064) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสามารถนำพาทีมงานให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ($\bar{x} = 3.73$, S.D = 0.782)

3) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$, S.D = 0.749) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.73$, S.D = 0.782) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การที่ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านในการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.83$, S.D = 0.822) ส่วนด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$, S.D = 0.804) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับทราบเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.93$, S.D = 1.206) และด้านการสนับสนุนทรัพยากรมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29$, S.D = 0.906) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ($\bar{x} = 3.44$, S.D = 1.182)

4) การรับรู้ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, S.D = 1.001) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความรื่นรมย์ในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D = 1.007) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง คือ รู้สึกมีความสุขทุกครั้งที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย ($\bar{x} = 3.23$, S.D = 1.346) และ รู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.23$, S.D = 1.222) ส่วนด้านความพึงพอใจในงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D = 1.106) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน ($\bar{x} = 3.29$, S.D = 1.308) และด้านความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.04$, S.D = 1.069) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้สึกตื่นตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานและทีมอื่น ($\bar{x} = 3.12$, S.D = 1.224)

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม ในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1) ปริมาณงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 0.029$, $p = 0.866$)

2) การควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 133.845$, $p < 0.001$)

3) การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 10.948$, $p = 0.001$)

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้ปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5

2.1.1 การรับรู้ปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.66 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งปัจจุบันน้อยกว่า 15 ปี ยังอยู่ในวัยที่แข็งแรงและมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นงานที่ต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาในเรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ และมาตรฐานการให้บริการรวมถึงโรคภัยที่อุบัติขึ้นใหม่ โดยจะต้องปฏิบัติงานตามขอบเขตภารกิจ หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายและต้องทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งเป็นความกดดันที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน โดยความกดดันนี้เกิดจากการรับรู้ในปริมาณงานของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น ในปริมาณงานที่เท่ากัน คนหนึ่งอาจรู้ว่าปริมาณงานนั้นมากเกินความสามารถของตนเอง แต่สำหรับอีกคนอาจรู้ว่าปริมาณงานนั้นน้อยและสามารถทำงานนั้นได้ (ภักทิศา บุญปั้น, 2553) อีกทั้ง โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีการบริหารจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากแรงงานต่างชาติ โดยการจ้างบุคลากรเพิ่ม และบริหารจัดการค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสมกับภาระงาน เพิ่มอัตราค่าตอบแทน (OT) อีกร้อยละ 10 เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมหรือเชื่อมความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน เพื่อลดความขัดแย้ง ความเครียดที่เกิดขึ้นจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น (รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2556, 2556: 172) จึงทำให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับปริมาณงานที่รับผิดชอบว่าอยู่ในระดับปานกลางไม่ได้มากจนเกินไป

2.1.2 การรับรู้การควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่า ระดับการรับรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีอำนาจในการตัดสินใจในงานและสามารถใช้ทักษะความรู้ในศาสตร์ของพยาบาลวิชาชีพในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตนเองในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการใช้ทักษะมีค่าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านอำนาจในการตัดสินใจในงาน อาจเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีแผนพัฒนาบุคลากรกลุ่มการพยาบาลโดยการส่งไปอบรมเฉพาะทางเพื่อเป็นการพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะตรงกับภาระงานที่รับผิดชอบ (รายงานสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2556, 2556: 173) จึงทำให้

พยาบาลวิชาชีพสามารถควบคุมงานของตนเองในหอผู้ป่วยได้ดี โดยการใช้ความรู้และทักษะที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพที่ได้รับจากการอบรมเพิ่มเติม แม้มีอิสระในการตัดสินใจในงานน้อยกว่า จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง แต่เรือเอกหญิงสุธิดา เรืองเพ็ง (2550) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่ามีอำนาจการควบคุมงานอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมสามารถควบคุมสถานการณ์และแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานราชการทหาร พยาบาลวิชาชีพที่ประจำการมีชั้นยศเป็นระดับสัญญาบัตร ถ้าปฏิบัติงานมานานจะมีชั้นยศสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจในการควบคุมและการตัดสินใจในงานมากขึ้น

2.1.3 การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ได้ถึงการค้ำจุนจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรในการทำงานอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสนับสนุนทรัพยากรมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 เป็นหน่วยงานของรัฐจึงมีข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ อัตราค่าจ้าง และอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ส่วนด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานและด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่ผู้บริหารสามารถบริหารจัดการได้โดยไม่ต้องรอรับนโยบายซึ่งหากบุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่ในการทำงาน จะทำให้รู้สึกมีคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับกัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) ที่ศึกษาการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในระดับมากในด้านการปฏิบัติงานโดยการให้กำลังใจ ให้คำชมเชย และยังสอดคล้องกับกาญจนา พานิชมาท (2546) ที่ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และพบว่าพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ แตกต่างจากพัทธาภรณ์ จินกุล (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นองค์กรขนาดใหญ่มีบุคลากรจำนวนมาก และหลากหลายสาขาวิชาชีพ ทำให้การเข้าถึงทรัพยากรข่าวสารเป็นไปได้น้อย

2.1.4 การรับรู้ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขต

ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีความคิดเห็นโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หมายความว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความรื่นรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในงาน ในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีความรู้สึกเป็นทุกข์ เบื่อหน่าย และไม่กระปรี้กระเปร่าในการปฏิบัติงานของตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ของเจริญ ดันสกุล และคณะ (2550) ที่พบว่า ความสุขในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในทีมงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤต ในขณะที่จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2547) และพรณิภา สืบสุข (2548) ได้ศึกษาความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้แนวคิดความสุขของไดเนอร์ (Diener, 2003) ซึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในงาน อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ อ้องคณา (2549) ที่พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีความสุขในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจำกัดการให้บริการแก่ผู้มารับบริการได้ตามความเหมาะสมตามนโยบายเพื่อการศึกษา วิจัยเท่านั้น แต่โรงพยาบาลทั่วไปอย่างโรงพยาบาลในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 จำเป็นต้องให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทุกรายไม่สามารถปฏิเสธผู้ป่วยได้ จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และจำกัดปริมาณงานได้ ทั้งนี้ เนตรสวรรค์ จินตนาวัลี (2553) ศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร มีความสุขในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน แผนกในฝ่ายการพยาบาล สถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีความสุขในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้ที่แตกต่างกัน มีความสุขในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพมีมุมมองความสุขในการปฏิบัติงาน อันเกิดจากสัมพันธภาพกับบุคลากรในองค์กร การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างผู้ปฏิบัติงานและมีการปฏิบัติงานเป็นทีม การได้รับมอบหมายงานที่ตนเองถนัดและมีความสามารถ และเห็นคุณค่าในตนเอง มีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของวาร์ (Warr, 1990 อ้างถึงใน ประทุมทิพย์ เกตุแก้ว, 2551: 42-43) ที่กล่าวว่าความสุขในการทำงาน เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงาน หรือประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน และสอดคล้องกับเคลอร์รูป (Kjerulf, 2007) ที่กล่าวว่า ความสุขในการทำงานเป็นความรู้สึกของ

ความสุขที่ได้รับจากการทำงาน เช่น การรู้สึกสนุกสนาน การได้ทำงานที่ยิ่งใหญ่และรู้สึกภาคภูมิใจ การเห็นคุณค่าของงาน หรือการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีความสามารถ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคม
ในการปฏิบัติงาน กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

2.2.1 **ปัจจัยด้านปริมาณงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน** ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 0.029$, $p = 0.866$) อธิบายได้ว่าปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีประชากรแฝงจากแรงงานต่างชาตินานาชาติ ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นจากผู้ให้บริการที่เป็นแรงงานต่างชาตินานาชาติ เป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความคาดหวังไม่สูง และไม่เรียกร้องสิทธิพิเศษใด ๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ต้องกังวลใจในการให้บริการแก่กลุ่มแรงงานต่างชาตินานาชาติที่เข้ามาใช้บริการ จึงไม่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ผลการศึกษานี้ พบว่าปริมาณงานไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน

2.2.2 **ปัจจัยด้านการควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 133.845$, $p < 0.001$) อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถบริหารจัดการงานพยาบาลในหอผู้ป่วยและตัดสินใจปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีผลต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ดังที่คาราเสก (Karasek, 1979) กล่าวว่าไว้ว่าการควบคุมงานเกี่ยวข้องกับการมีอำนาจในการตัดสินใจในงาน และการมีความรู้ความสามารถในการใช้ทักษะในการทำงาน หากงานใดต้องการผลงานสูงในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีการควบคุมงานต่ำ ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้มีความสุขในการทำงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ (2545) ที่พบว่าความสามารถในการควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ส่งผลให้ความผาสุกทางใจลดลงได้

2.2.3 **ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ** โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 10.948$, $p = 0.001$) อธิบายได้ว่า การได้รับสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการสนับสนุนทางอารมณ์จาก

ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันตามกำหนดเวลา ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมั่นใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทำให้ความเครียดลดลง และเกิดความสุขในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ เนตรสวรรค์ จินตนาวาลี (2553) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีมุมมองความสุขในการปฏิบัติงานอันเกิดจากสัมพันธภาพกับบุคลากรในองค์กร เกิดจากการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างผู้ปฏิบัติงานและมีการทำงานเป็นทีม ด้านความสุขอันเกิดจากความสำเร็จในงาน เกิดจากการได้รับมอบหมายงานที่ตนเองถนัดและมีความสามารถในด้านนั้นและส่งผลให้มีคุณค่าในตนเอง และความสุขอันเกิดจากการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการจากองค์กรที่ตรงตามความต้องการและความจำเป็น ดังที่ บาส (Bass, 1998) กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะจัดหรือป้องกันความเครียดหรือปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ทำให้เกิดความสุขในการทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับลักษมี สุนดี (2550) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานในระดับปานกลาง ($r = 0.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปริมาณงานในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน ส่วนการควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ดังนั้น การที่จะส่งเสริมหรือสร้างเงื่อนไขเพื่อสนับสนุนให้เกิดความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น ควรพิจารณาในเรื่องการควบคุมงานและการสนับสนุนทางสังคม เช่น การเพิ่มความอิสระ หรืออำนาจในการตัดสินใจในงานตามขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ การส่งเสริมให้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในด้านทรัพยากร เช่น การเพิ่มงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

- 3.2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน
- 3.2.2 ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กิติมา ปรีดีคิดก (2532) “กระบวนการบริหารและการนิเทศการศึกษาเบื้องต้น” กรุงเทพมหานคร
อักษรบัณฑิต
- กรกาญจน์ ปานสุวรรณ (2539) “การศึกษาการใช้เวลาและการบริหารเวลาของอาจารย์พยาบาล
สถาบันการศึกษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยารัตน์ อ่องคณา (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน
สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกษม ตันติผลาชีวะ (2545) *การบริหารชีวิตและสุขภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์สนุกอ่าน
- งามพิศ สัตย์สงวน (2537) *สังคมและวัฒนธรรม* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” *วารสารสภาการพยาบาล* 19 (กุมภาพันธ์)
หน้า 26-38
- จรรยา วิฑะสุกร (2555) บทความในหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 27 พฤศจิกายน 2555
- จุมพล หนิมพานิช (2532) *เอกสารสอนชุดวิชาของคณาจารย์กับการจัดการ* หน้าที่ 9-15 หน้า
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชวน
- จริญญา เปรมเป็องเวส (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีจัดการในเชิงรุกกับความเหนียว
แน่นของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรามาริบัติ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- จริยาวัตร คมพักษณ์ (2541) “การรับรู้ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อ
เอช ไอ วี และการสนับสนุนจากครอบครัว” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เจริญ ต้นสกุล และคณะ (2550) “ปัจจัยสภาพแวดล้อมกับความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากร
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)”

- ชะญาอุทษ์ ปัทเมฆ (2551) “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากการทำงานในคนงานที่เข้ารับการฟื้นฟู ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” เรื่องนี้เป็นอะไรคะ บอกเดือน ปีด้วยคะ กรุงเทพมหานคร
- ชุดิกกาญจน์ เปาทุย (2553) “ศึกษาระดับความสุขในการทำงานของพยาบาล: กรณีศึกษาพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช” การการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ณรงค์ สุขประเสริฐ (2535) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานช่าง” ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ดวงเดือน มูลประดับ (2541) “แรงบันดาลใจทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนาศิลป์ บุญทอง (2542) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต กรุงเทพมหานคร สิริยอดการพิมพ์ (2542)
- ทิตยา สุวรรณชฎ (2510) ความคาดหวังบทบาทพัฒนาการคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ระดับตำบล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น
- ทนต์ศักดิ์ ยิ่งรัตนสุขุม พิสมัย เสรีจรกิจเจริญ และจิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ (2544) “การประเมินความเครียดจากการทำงานของพนักงานผู้ทำงานในสำนักของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ทรงธรรม ชีระกุล (2548) “การสื่อสาร : กลยุทธ์สู่ความสำเร็จขององค์กร” วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณความหมายของการสื่อสาร คั่นคืนวันที่.. จาก <http://www.krunuippk.ob.tc/page/page3.html>
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) “พฤติกรรมมองการณ์” กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์
- ธารกมล อนุสิทธิ์สุกการ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ธิดา ผ่องอำไพ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการสนับสนุนทางสังคมบุคลากร
ทางการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต กศ.ม.
สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- นลินี เกิดประสงค์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนชนภาคเหนือ
ตอนล่าง” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เนตรสวรรค์ จินตนาวดี (2553) “ความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาล
จังหวัดสมุทรสาคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา
ชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร
- บุญช่วย นาสูงเนิน (2544) แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการ
สุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข
- เบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล (2552) “ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปฏิพัทธ์ วงศ์อนุการ (2551) “การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในการควบคุมตนเอง และ
ความเครียดในการทำงานของพนักงานสำนักงานประกันสังคม” วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ประคอง กรรณสูตร (2542) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสร ฉันทศรีรักษาการ และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) “การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” วารสารประชากรศาสตร์ 19, 1
(มกราคม) หน้า 55-56
- ปิยอร ลีระเต็มพงษ์ (2552) “ความสุขในการทำงานของพยาบาล งานการพยาบาลสัตยศาสตร์ และ
สัตยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช” การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) จิตวิทยาการบริหารบุคคล กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต
- ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2548) จิตวิทยาการบริหารบุคคล กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี

- พรรณี ฐุ่นประดับ (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะเสี่ยง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2548) “งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข” พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อมรินทร์
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) “ชุมชนปัญญาทางพยาบาลศาสตร์” กรุงเทพมหานคร พระราม 4 ปรีณตัง
- พิชามญช์ โดโณมงาม. (2552) “ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การยอมรับนวัตกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กเร่ร่อนในศูนย์สร้างโอกาสเด็ก” กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลวทม. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- พิสมัย วัฒนารสกุล (2551) “ปัจจัยพยากรณ์ความสุขในชีวิตของพนักงานองค์การรัฐบาลและเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฟารีดา อิบราฮิม (2541) นิเทศวิชาชีพและจรรยาบรรณสำหรับพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์สมเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด กรุงเทพมหานคร
- มธุริน คำวงศ์ปิ่น (2543) “ความเครียด วิธีการปรับแก้ และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่ เคยพยายามฆ่าตัวตาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง (2551) “ปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20 ,3 (กันยายน-ธันวาคม) หน้า 95-109
- รัชณี หาญสมสกุล. (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ลักษณะงานกับความสุขในการทำงานของบุคลากรประจำสถานพยาบาลสังกัดกรมราชทัณฑ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัตติยา จันทร์ฉวี (2548) “ปัจจัยที่ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งความสุขในการทำงาน” วารสารวารสารวิชาการสาธารณสุข 114,3 (ระบุดีเยี่ยม) หน้า...-....

- เรือเอกหญิงสุธิดา เรื่องเพ็ญ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของคน การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชากับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ลักขมี สุดดี (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2549) “การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์ สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 5 หน้า 67 – 104 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาบริหารการพยาบาล
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) “พฤติกรรมองค์กร” กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์
- สมพงษ์ เกษมสิน (2526) การบริหารงานบุคคลแผนใหม่ พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สหพร กุลณรงค์ (2552) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดนครราชสีมา” *วารสารวิชาการเขต 12* ปีที่ 20 (มีนาคม) หน้า 11-18
- สุจรีต ทุมจันทร์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ” วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตพยาบาล การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุภาพัญญา ปาณะวัฒนพิสุทธ์ (2539) “ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8” วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ (2545) “สภาพความเครียดจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอิเล็กทรอนิกส์” *วารสารวิชาการสาธารณสุข 11* (มีนาคม) หน้า 312-316
- สุระ หีบโอสถ (2540) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรกองกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์” วิทยานิพนธ์ ศ.ศ.ม. (พัฒนาสังคม) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

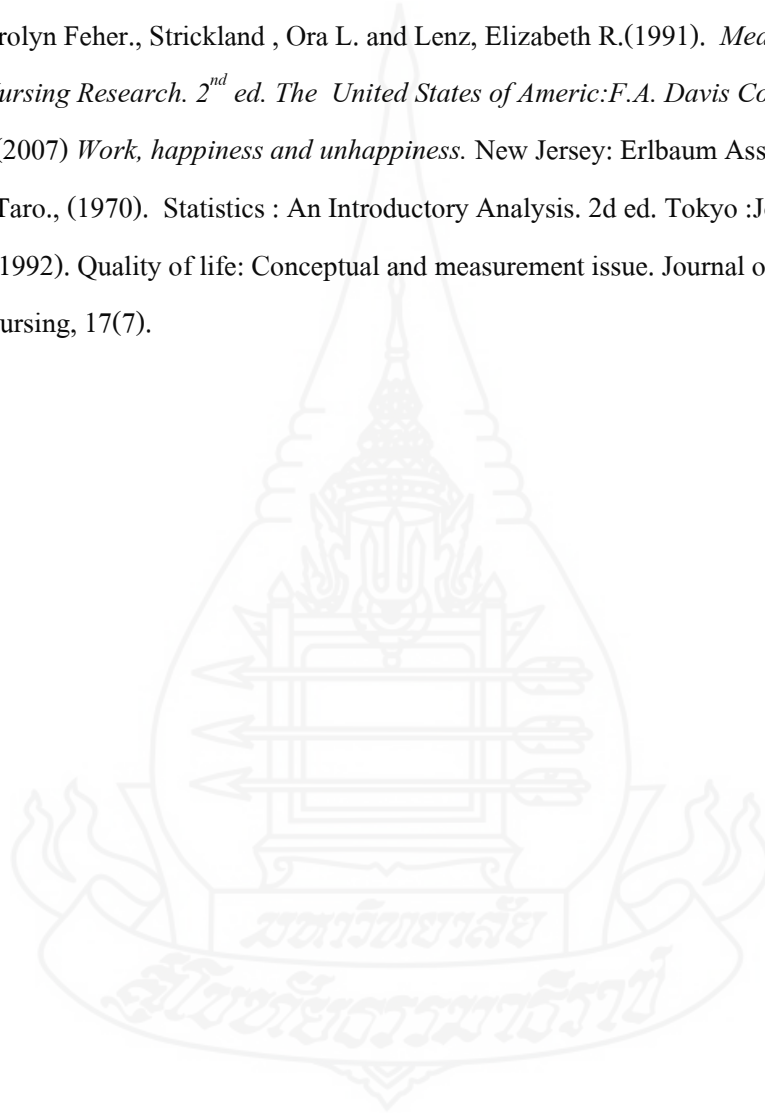
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2544) ความขัดแย้ง การบริหารงานเพื่อสร้างสรรค์ พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร เลิฟ แอนด์ ลิฟ เพรส
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2554) “กรอบยุทธศาสตร์งาน
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2558 กรุงเทพมหานคร
สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด
- หัตถยา มัทยาท (2541) “ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยในการทำงานและปัจจัยทางจิตที่เกี่ยวข้องกับความ
เหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง
ปริญญาโท กศ.ม. (บริหารการศึกษา) กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒประสานมิตร
- อารีย์ มิ่งเกียรติสกุล (2543) “การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวในวัยรุ่นโรคมะเร็ง”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อินทรา ปัทมินท์ (2541) “ความเครียดการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน
ไทยในมหาวิทยาลัยต่างประเทศ” จิตวิทยาคลินิก 29 (มกราคม) หน้า 44
- อรรวรรณ ลิขิตพรสวรรค์ และคณะ (2552) “ปัจจัยทำนายความผาสุกในครอบครัวของพยาบาล
สาธารณสุข สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพมนุษย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
รามคำแหง
- อรุณ รักธรรม (2526) พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์
- Allport, (1961). *Individual Differences and Personality Edited by Sarah E. Hampson and Andrew
M. Colman* 1995, London and New York: Longman. Pp. xiv + 112. ISBN 0-582-27806-6
- Andrews & Witney. (1975). The validity of measures of self-reported well-being. *Social
Indicators Research*, 3: 1-19.
- Baron, R.A. & Greenberg.J. (1990) *Behavior in Organization*. 3rd ed. Boston : Allyn&Bacon.
- Barrera, M. (1983). *Social Support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues*.
London: SAGE Publications.
- Bass, B. M. (1998) *Transformational leadership : Industrial and education impact*. Mahwah:
Lawrence Erlbaum Associates.
- Brandt, P. A., and Weinert, C. (1981). The PRQ a Social Support Measure. *Nursing Research*,
30, 277-280.

- Broom and Selznick, (1976). Leonard Broom and Phillip Selznick, *Sociology* (New York : Harper & Row, 1969), 53 - 55.
- Brown, M. A., (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct?. *Nursing Research*, 35, 4-9.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Ragre, W. I. (1976). *The Quality of Life*, New York: Russell Sage.
- Cantril, H. (1976). *The Patterns of Human Concern*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Catalano, J. C. (1994) A survey of educator empower nurse for practice, *Nursing Outlook* 42(1). 36-41.
- Chantrapraparp U. Perception of job characteristic, perceived of self-efficacy, achievement motivation in related to job performance of hospital work: Mettprachark (Wat Rakhing). (Thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2004.
- Cohen and Orbuch, (1990). *Introduction to sociology / Bruce Cohen, Terri Orbuch* Singapore : McGraw-Hill, c1990., 1990 All Rights Reserved. National Library Board Singapore 2010.
- Creasia, (1991). *Conceptual foundations of professional nursing practice*. Nursing; Nursing care; Practice.
- Dessler, (2004). *Management: Principles and Practices for Tomorrow's Leaders*. Edition 3. Florida: UG/GGS Information Services.
- Edgar. L. (1999) *Nurses motivation and its relationships to the characteristics of nursing care delivery systems : a test of the Job Characteristics Model*. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 12(1) : 14-21.
- Fletcher, C.E. (2001). Hospital RNs' job satisfaction and dissatisfactions. *JONA*, 31(6), 324-330
- George, P. B. (1981). *Productivity linked to profitability: the basic for improved work life*. Tokyo: Asian Productivity Organization.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. (1980) *Work Redesign*. Canada : Addison-Wesley Publishing.
- Harrington, J. M. (2001) Health effects of shift work and extended hours of work [Electronic version]. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 219-224.
- House, J. S., (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.

- Kahn et al (1964 cited in Steers, 1984) : Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity / Robert L. Kahn ... [et al.] ; in collaboration with Robert A. Rosenthal ; New York : Wiley, 1964. xii, 470 p.
- Karasek, R.A. (1979). *Job demands, Job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly* 24 (June): 285-308.
- _____. R. A., & Theorell, T. (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- _____. R. A., (1998). *The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics*. *Journal of Occupational Health Psychology*. Vol. 3, No. 4, 322-355.
- Keardphasong N. Relationships among job characteristics, emotional quotient, and job performance of professional nurses, primary care units, lower northern region. (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2004
- Kjerulf, A. (2007). Alex Kjerulf. *Happy Hour is 9 to 5: How to Love your Job, Love your Life and Kick Butt at Work*. New York, United States.
- Kramer, A., & Schmalenberg. C. B. (1990) Learning from success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management*. 24(2), pp. 58-64.
- Likert, Rensis, and Likert, June (1976) *New Way of Managing Conflict*. New York : Mc Graw-Hill.
- Lyubomirsky, S. (2005). Why are some people happier than other? The role of cognitive and motivational process in well-being. *American Psychologist*, 56(7), 239-249.
- Maas & Jacox, (1977). *Guidelines for Nurse Autonomy/patient Welfare* by Meridean Maas and Ada K. Jacox (1977, Book) : Meridean Maas, Ada K. Jacox (Book, 1977) ; Appleton-Century-Crofts.
- McCarthy, Frederik Charies. (1998). "A Study of the Factors Which Affect Job Satisfaction and Job Dissatisfaction in Public School Teachers." *Dissertation Abstracts International-A* 58, 10 (April 1998).
- McKenna, M.C. "Making Reading Comprehension Communicative" *The Reading Teacher* 28, 2 (May 1987): 670-679.

- Mescon, Michael H., Albert, Michael. And Khedouri, Franklin. (1985). *Management: Individual and Organizational Effectiveness*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Moorhead, G & Griffin, R.W. (1995). *Organizational behavior*. (4th ed.). Boston: Houghton Mifflin”
- Nichols, G. A. (1971). “Job satisfaction and nurses to remains with or to leave an organization.” *Nursing Research*, 20(3): 225 – 230.
- Pender, (1987). Pender, N.J, and others. “Predicting Health- Promotion Lifestyle in work place .” *Nurse Res* 39, 6 (April 1990) : 324-332.
- Rizzo et al, (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Robbins, (1979). Robbins’s. (1996). *Organizational behavior* (7th ed.). New Jersey : prentice-hall.
- Robbins, S. P. (1998) *The administrative process* (2nd ed.) London: Prentice-Hal. *Organizational behavior: Concepts, controversies, and applications*. Upper Saddle, NJ: Allyn and Bacon.
- Schaefer, C. et al. (1981). “The Health – Related Functions of Social Support” *Journal of Behavior Medicine*. On 4 (Spring 1981): 84 – 89.
- Seth Silver, (2001) “Power to the People.” *Training*, October 2001 Volume 38 Number 10
- Strees, R.M. and Porter L. (1984). *Motivation and work behavior* (5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Thaingamsilp A. The Relationships between nurse work environment nurse characteristic, and nurse-sensitive indicator: nurse jobs satisfaction, inpatient care units general hospitals, Northeastern Thailand. *Journal of Nurses’ Association of Thailand North-Eastern Division* 2010; 28 (1): 40-47.
- Thoits, P.A., (1982). Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(10), 145-149.
- Tilden, V. P. (1985). Issue of conceptualization and measurement of social support in the Construction of Nursing theory. *Research in Nursing & Health*, 8(2), 199-206.

- Veenhoven, R. (1991) "Questions on Happiness: Classical Topics. Modern Answer. Blind Spots,"
In F. Strack, M Argyle and N. Schearcz (Eds.) *Subjective Well-Being : An
Interdisciplinary Perspective*, New York : Program Press.
- Warr, P. (1990) *The measurement of well-being and other aspects of mental health*. *Journal of
Occupational Psychology* 63 : 193-210.
- Waltz, Carolyn Feher., Strickland , Ora L. and Lenz, Elizabeth R.(1991). *Measurement in
Nursing Research. 2nd ed. The United States of America:F.A. Davis Company*.
- Warr, P. (2007) *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Erlbaum Associates.
- Yamane, Taro., (1970). *Statistics : An Introductory Analysis*. 2d ed. Tokyo :John Weatherhill, Inc.
- Zhan, L. (1992). *Quality of life: Conceptual and measurement issue*. *Journal of Advanced
Nursing*, 17(7).





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศิริ ประสมสุข อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม
3. อาจารย์นาวาเอกหญิง อภรณ์ ชูดวง อาจารย์ประจำการวิทยาลัยพยาบาลทหารเรือ
4. อาจารย์ ดร.วนัสรา เซวานันนิม อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต
5. อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช





ที่ ศธ 0522.26/๑๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยนางสุรภี อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นฉัตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หากเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี เข็มสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช



ที่ ศธ 0522.261 ๑๑4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งงษ์ชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เข้มสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

นางสุรภีย์ อึ้งงษ์ชัย โทรศัพท์ 081-8577947



ที่ ศษ 0522.26/๑๑๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ด้วยนางสุรภี อึ้งงชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุขศิริ ประสมสุข บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เขียมสวัสดิกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุขศิริ ประสมสุข



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๙๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๘ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชศิริ ประสมสุข

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งงษ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความหายอกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร.จันจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

นางสุรภีย์ อึ้งงษ์ โทรศัพท์ 081-8577947



ที่ ศช 0522.261/๒๙๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

/๘ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารเรือ

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งงษ์ชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านางเอกหญิง อารมณ์ ชูดวง บุคลากรในสังกัด หน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริน อี๋ยมสวัสดิกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

สำเนาเรียน นาวาเอกหญิง อารมณ์ ชูดวง



ที่ ศบ 0522.26/193

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาเอกหญิง อารมณ์ ชูดวง

ด้วยนางสุรภีย์ อีธงชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เชี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

นางสุรภีย์ อีธงชัย โทรศัพท์ 081-8577947



ที่ ศษ 0522.261/ป ๑4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๘ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต

ด้วยนางสุรภี อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร. วนัสรา เชาวน์นิย นุคลากรในสังกัด หน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่อง ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร. วนัสรา เชาวน์นิย



ที่ ศธ 0522.26 / ๒ ๙ 3

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วันสรา เชาวน์นิยม

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

นางสุรภีย์ อึ้งชัย โทรศัพท์ 081-8577947



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.261 / ๑๔ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งงชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริตี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/๗ ๙3 วันที่ 18 พฤศจิกายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งซัช นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5” โดย อาจารย์ ดร.พินิจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริต เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ว กัญญา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพลูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภีย์ อึ้งชัย)



ที่ ศษ 0522.26/ว ๖๗๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วยนางสุรภีย์ อีธงชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริน เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภีย์ อีธงชัย)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๗๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โทธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภีย์ อึ้งชัย)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ที่ ศธ 0522.26/ว ๖๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ด้วยนางสุรภีย์ อีธงชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภีย์ อีธงชัย)



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑๗๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ด้วยนางสุรภีย์ อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภีย์ อึ้งชัย)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๗๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วยนางสุรภี อึ้งชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร์ โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลงความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภี อึ้งชัย)



ที่ ศธ 0522.26/ว 572

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

2 พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ด้วยนางสุรภีย์ อีซงชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5” โดยมี อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกร กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-857-7947 (นางสุรภีย์ อีซงชัย)

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ภาคผนวก ค

ตำราหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

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

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

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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่.....๖๐๕/๒๕๖๕.....

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมกับความ
ผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 5

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2505100244

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสุรภีย์ อึ้งชัย

ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร ต.มหาชัย อ.เมือง จ.สมุทรสาคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร ไทธัญพิศุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง.....๒๕.....๕๖.....๕๕.....

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุก
ทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยมุ่งเน้นเพื่อการศึกษาเท่านั้น ขอความกรุณาช่วยตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริงตามทัศนคติ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่าน ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับผลจากคำตอบจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

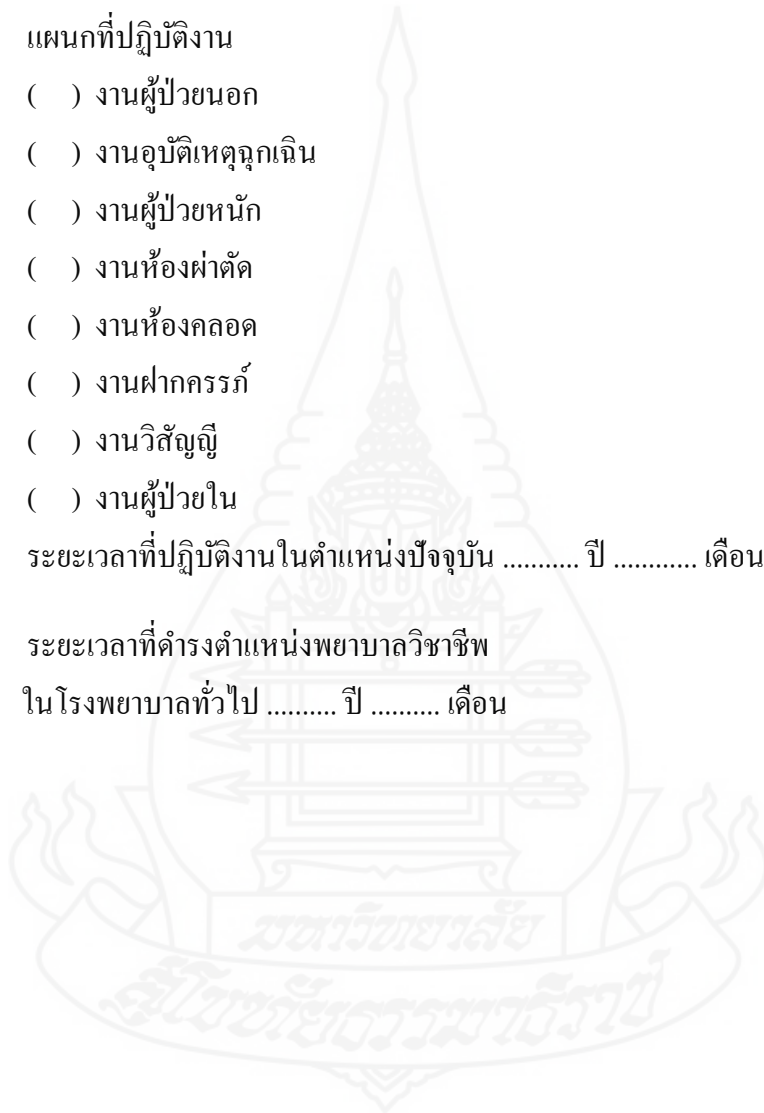
<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง	<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>	1
---------------------------------	----------------------------------	---	---
2. อายุของท่าน ปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น ปี)

	<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>	2
--	---	---
3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด

<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>	3
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า		
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท		
<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก		
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/>	4
<input type="checkbox"/> คู่		
<input type="checkbox"/> หม้าย		
<input type="checkbox"/> หย่าหรือแยกกันอยู่		

5. ประเภทของตำแหน่ง 5
- () ข้าราชการ
- () พนักงานของรัฐ
- () ลูกจ้างประจำ
- () ลูกจ้างชั่วคราว
6. แผนกที่ปฏิบัติงาน 6
- () งานผู้ป่วยนอก
- () งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- () งานผู้ป่วยหนัก
- () งานห้องผ่าตัด
- () งานห้องคลอด
- () งานฝากครรภ์
- () งานวิสัญญี
- () งานผู้ป่วยใน
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ปี เดือน 7
8. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไป ปี เดือน 8



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งประกอบด้วยความกดดันด้านเวลา และความขัดแย้งในบทบาท

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ปริมาณงานหรือภาระงาน					
1. ท่านมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบมากแต่มีบุคลากรในทีมน้อย					
2. ท่านมีปริมาณงานในความรับผิดชอบมากไม่เหมาะสมกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน					
3. ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังมากเกินไปทำให้รู้สึกกดดันในการทำงาน					
4. ท่านคิดว่าปริมาณงานที่มากและต้องทำให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนดทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้					
5. ท่านรู้สึกถูกกดดันด้วยเวลาที่จำกัดเมื่อต้องปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการใช้
ทักษะ และอำนาจในการตัดสินใจในงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การควบคุมงาน					
1. ท่านมีความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานการ พยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ					
2. ท่านสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานตามหลักของวิชาชีพการ พยาบาล					
3. ท่านสามารถบริหารจัดการงานพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ แม้ว่าจะมีบุคลากร จำนวนจำกัด					
4. ท่านสามารถควบคุมผลการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด					
5. ท่านมีทักษะในการใช้เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทรัพยากร

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน					
1. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว					
2. ผู้ร่วมงานยอมรับการปฏิบัติงานของท่าน					
3. ท่านรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงานและผู้ร่วมงาน					
4. ท่านได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา					
5. ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสท่านในการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ในหน่วยงาน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความผาสุกทางใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ซึ่งประกอบด้วยควมร้ันรมย์ในงาน ความพึงพอใจในงาน และความกระตือรือร้นในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงครึ่งหนึ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงาน					
1. ท่านมีความสุขทุกครั้งที่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย					
2. ท่านมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่าในการปฏิบัติการพยาบาล					
3. ท่านรู้สึกเพลิดเพลินกับการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่าน					
4. ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ					
5. ท่านไม่รู้สึกเป็นทุกข์เมื่อนึกถึงการปฏิบัติงานในหน้าที่ของท่าน					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุรภีย์ อึ้งซัย
วัน เดือน ปีเกิด	2 ตุลาคม พ.ศ. 2502
สถานที่เกิด	ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี พ.ศ.2526
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ

