

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย
ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

นางอรชร แน่นหนา

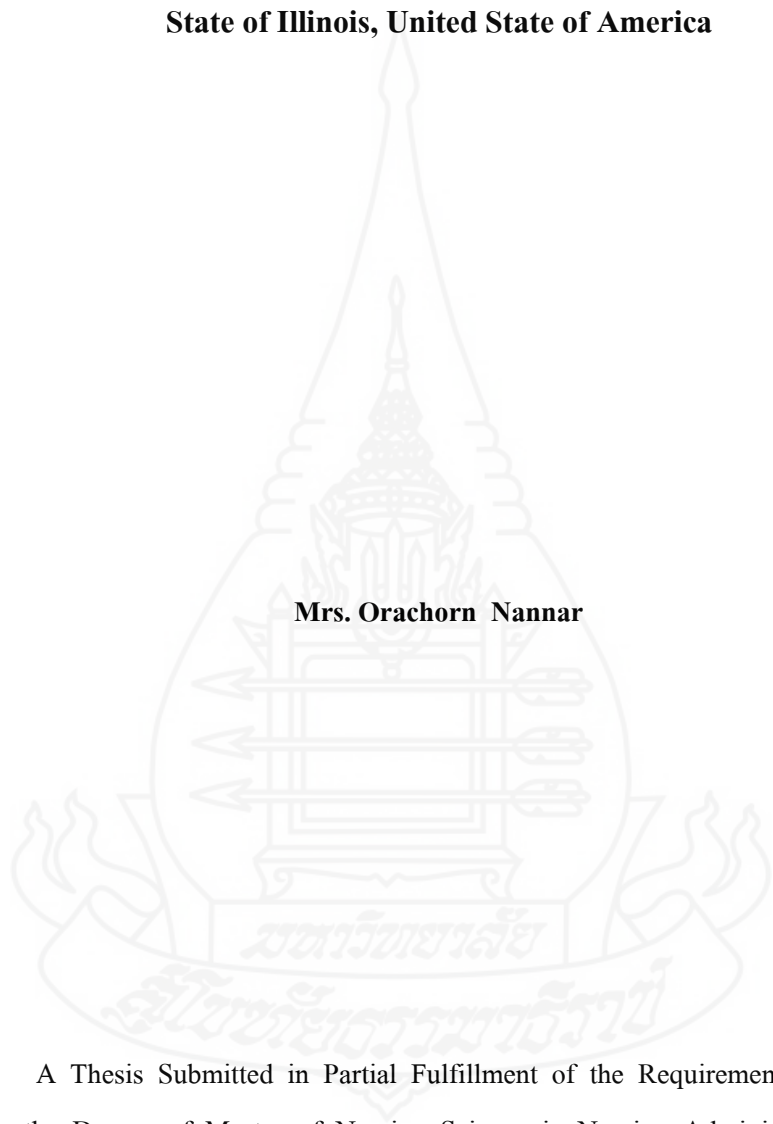


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Factors Influencing Quality of Working Life of Thai Nurses at Chicago,
State of Illinois, United State of America**

Mrs. Orachorn Nannar



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

School of Nursing

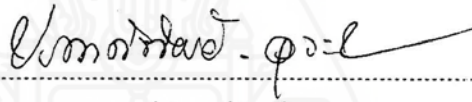
Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก
รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา
ชื่อและนามสกุล นางอรชร แน่นหนา
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศศรี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



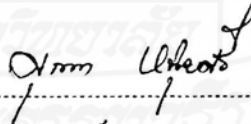
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ปรังค์ทิพย์ อุจะรัตน์)




กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศศรี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก
รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

ผู้วิจัย นางอรชร แน่นหนา รหัสนักศึกษา 2525100281 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา (2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย และ (3) อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐและเอกชน ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีที่อยู่ทุกคน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 100 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ปัจจัยภายใน ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากับ 0.980 0.954 และ 0.975 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลไทย (1) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลไทย ได้ร้อยละ 64.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลไทย

Thesis title: Factors Influencing Quality of Working Life of Thai Nurses at Chicago, State of Illinois, United State of America

Researcher: Mrs. Orachorn Nannar; **ID:** 2525100281; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors** (1) Dr. Warinee Iemsawasdikul, Associate Professor; (2) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study internal factors included: recognition; communication; equipment/materials, and promotional career laddering of Thai nurses at Chicago, State of Illinois, United State of America, (2) to explore quality of working life of Thai nurses, and (3) to find the effects of internal factors on the quality of working life of Thai nurses.

The sample comprised 100 Thai nurses worked at hospitals, nursing homes and the Faculty of Nursing in Chicago. They were selected by purposive sampling. Questionnaires were used as research tool and consisted of three sections: (1) personal data, (2) internal factors, and (3) quality of the working life. The reliability of the scale, the second, and third section were 0.980, 0.954, and 0.975 respectively. Data were analyzed by frequency, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows. (1) Thai nurses rated their internal factors at the high level. (2) They rated their quality of working life at the high level. Finally, (3) recognition, equipment/materials, and communication predicted the quality of working life of Thai nurse. These predictors accounted for 64.30 % ($R^2 = 0.643$, $p < 0.001$).

Keywords: Quality of working life, Thai nurse

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทรตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพไทยในนครซิดนีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกาทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม และให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่ให้ความช่วยเหลือประสานงานให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณครอบครัวที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจอย่างที่สุด

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ ครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่าน

อรชร แน่นหนา

กุมภาพันธ์ 2557

สารบัญ

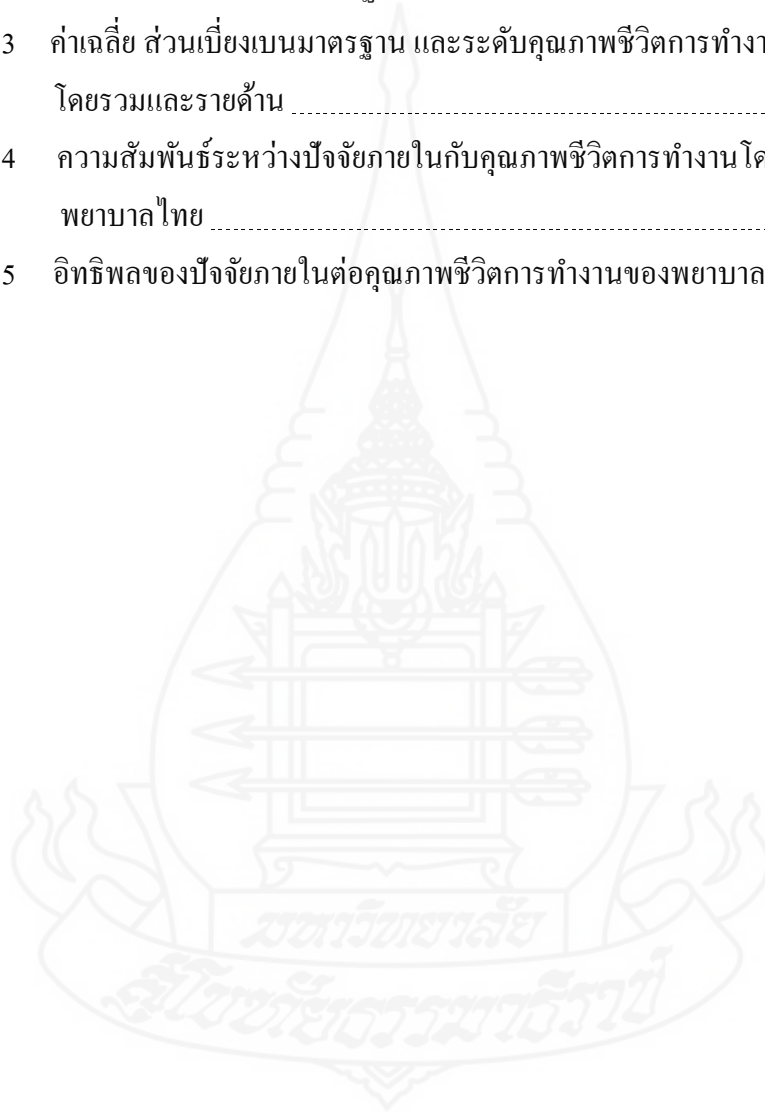
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	9
ลักษณะงานของพยาบาลไทยในนครซิดนีย์	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
ข้อมูลส่วนบุคคล	43
ปัจจัยภายใน	46
คุณภาพชีวิตการทำงาน	47
อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน	48
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	50
สรุปการวิจัย	50
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะ	64
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก	74
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	75
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	77
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	79
ง ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยภายใน จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน	89
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน	89
จ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	95
ประวัติผู้ศึกษา	102

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	43
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยภายใน โดยรวมและรายด้าน	46
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมและรายด้าน	47
ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของ พยาบาลไทย	48
ตารางที่ 4.5 อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย	49



ญ

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	หน้า 4
------------	-------------------------	-----------



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำงานเป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในชีวิตมนุษย์ บุคคลจะใช้เวลาในการทำงานถึงหนึ่งในสามของเวลาในแต่ละวันหรือมากกว่า การทำงานจะทำให้บุคคลได้รับค่าตอบแทน เพื่อนำไปจัดหาสิ่งจำเป็นหรือปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของชีวิต รวมทั้งจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิต นอกจากนี้การทำงานยังทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นสูงของชีวิต ได้แก่ การได้รับความรัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยกย่องชมเชย และการประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์การ

คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 34 จึงบัญญัติว่า “การจัดระเบียบข้าราชการพลเรือนต้องเป็นไปเพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า โดยให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีคุณภาพ คุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” และมาตรา 13 (8) บัญญัติให้สำนักงาน ก.พ. “มีอำนาจหน้าที่ส่งเสริม ประสานงาน เผยแพร่ ให้คำปรึกษาแนะนำ และดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับทรัพยากรบุคคลภาครัฐ” สำนักงาน ก.พ. จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2554-2556 และเวียนแจ้งให้กรมและจังหวัดทราบและถือปฏิบัติต่อไป (สำนักงาน ก.พ. 2553)

องค์การทุกแห่งจึงต้องให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร เพื่อให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาองค์การ เนื่องจากบุคลากรในองค์การเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหาร เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเกียรตินิยม สามารถสร้างงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพลุดุษ หิงคานนท์ 2549) โดยเฉพาะองค์การพยาบาลต้องดำเนินการพัฒนาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด และรับผิดชอบการดูแลผู้ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทุกประเภททั้งที่เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาล แต่ปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนพยาบาล

อย่างมาก ในขณะที่ความต้องการบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนการใช้บริการ 149,576,449 ครั้ง ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนการใช้บริการ 175,990,528 ครั้ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากขึ้น แต่ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการพยาบาลสูงขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติงานด้านบริหารและวิชาการมากขึ้น อาจทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดี การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายและพันธกิจขององค์กรได้

คุณภาพชีวิตที่ไม่ดียังมีผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความเหนื่อยหน่ายในงานและสุขภาพไม่ดี ขาดงานและลาออกในที่สุด ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนมากขึ้น สถานบริการสาธารณสุขเสียโอกาสในการแข่งขันจากการขาดแคลนบุคลากร รวมทั้งต้องสรรหาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพใหม่เข้ามาทำงาน และฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพใหม่ให้มีสมรรถนะตามต้องการ จึงต้องสูญเสียงบประมาณและเวลาในการสรรหา คัดเลือก และฝึกอบรมมาก ผลการวิจัยของ The Advisory Board Company (2000 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสรรหาและพัฒนาพยาบาลใหม่ 1 คน เท่ากับ 42,000 ดอลลาร์สหรัฐ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพ จึงมีผลให้องค์กรไม่สามารถดำเนินงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ อาจไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมและผู้มีส่วนได้เสีย อาทิ ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ ผู้จ่ายเงินค่าบริการ เป็นต้น จึงมีความจำเป็นที่องค์กรทุกแห่ง จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดี เพื่อให้คงอยู่ในงานและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยจะต้องศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งนักวิชาการกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตไว้แตกต่างกัน

โอเบรน-พอลาส และบอว์แมน (O'Brien-Pallas and Bauman, 1992) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายใน (internal dimensions) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคม/สิ่งแวดล้อม ปัจจัยการจัดการ ปัจจัยการบริหารงาน และ 2) ปัจจัยภายนอก (external dimensions) ประกอบด้วย ความต้องการของผู้ป่วยต่อระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ และตลาดแรงงาน เป็นเน็ดและทิบบิท (Bennett and Tibbitts, 1989 อ้างถึงใน ถวิล ช่าง 2550) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะใช้แนวคิดของโอเบรน-พอลาส และบอว์แมน (O'Brien-Pallas and Bauman, 1992) โดยจะศึกษาเฉพาะปัจจัยภายใน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน เพราะการเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการความยกย่อง

นับถือ หากบุคคลได้รับการยอมรับจะมีความสุข ความพึงพอใจส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การสื่อสารจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้ดี ส่วนวัสดุอุปกรณ์จะช่วยให้การทำงานมีความสะดวกสบายคล่องตัว บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่ต้องการ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะช่วยให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยทั้งสี่จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในรัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตพยาบาลไทยให้ดีขึ้น เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกามีวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่แตกต่างจากประเทศไทยมาก ทั้งยังมีความแตกต่างของภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ความแตกต่างดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพไทยไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพ หรือผู้ให้บริการ ส่งผลให้มีความเครียด วิตกกังวล และกลัวที่จะสื่อสารกับผู้อื่น ซึ่งอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง นอกจากนี้ยังอาจไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล เท้าพยาบาลอเมริกันหรือพยาบาลที่ใช้ภาษาอังกฤษได้คล่อง ประกอบกับการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก (World Health Organization, 2006) รวมทั้งประเทศสหรัฐอเมริกาค้ำย ภาวะขาดแคลนพยาบาลอาจส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น อันจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลได้ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยให้ดีเทียบเท่าหรือดีกว่าพยาบาลต่างชาติ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม อันจะนำไปสู่ชื่อเสียงของประเทศชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

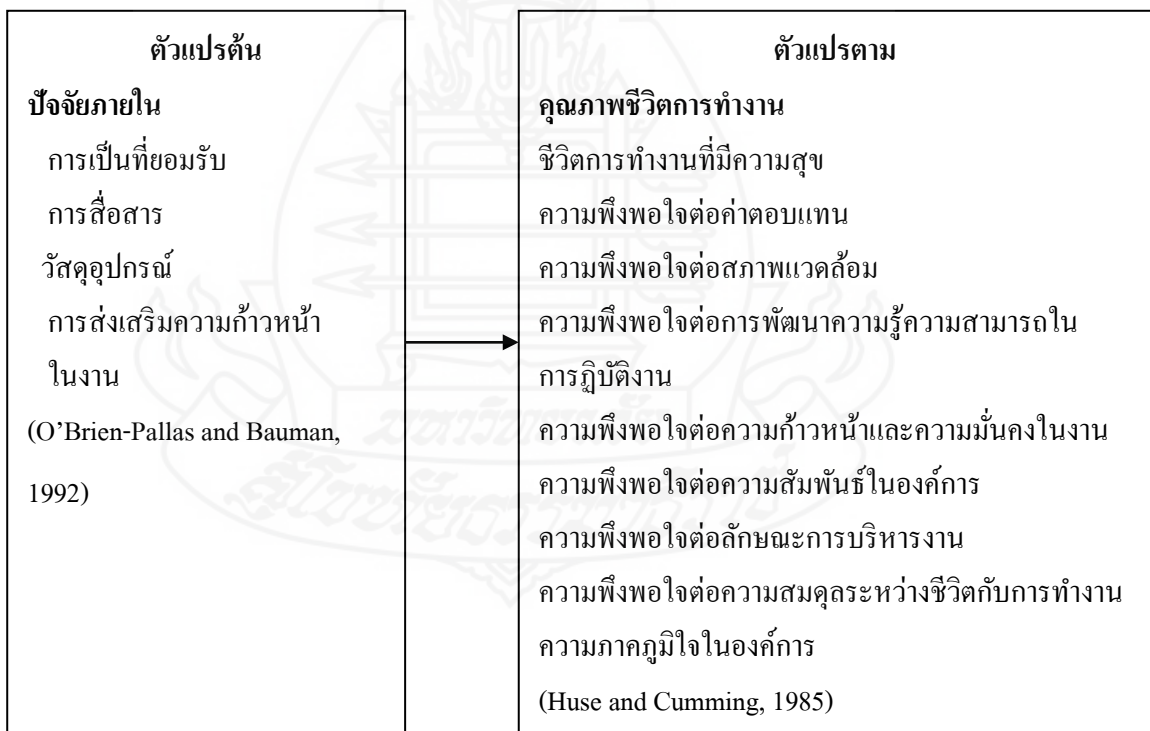
2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ในนครซิดนีย์ รัฐอิดลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ครั้งนี้ จะใช้กรอบแนวคิดของโอไบรอัน-พอลลาสและบอว์แมน (O'Brien-Pallas and Bauman, 1992) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยภายใน (internal dimensions) และปัจจัยภายนอก (external dimensions) โดยจะศึกษาเฉพาะ ปัจจัยภายใน ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเป็นที่ยอมรับ 2) การสื่อสาร 3) วัสดุอุปกรณ์ และ 4) การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน ปัจจัยภายในทั้งสี่ด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งใช้แนวคิดของฮิวส์และคัมมิง (Huse and Cumming, 1985) ประกอบด้วย ชีวิตการทำงานที่มีความสุข และความพึงพอใจต่อมิติของงาน 8 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน สภาพแวดล้อม การพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ในองค์กร ลักษณะการบริหารงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และ ความภาคภูมิใจในองค์กร ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สถานพยาบาล (Nursing home) และคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐและเอกชน ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 125 คน (ทำเนียบสมาชิกสมาคมพยาบาลไทยแห่งรัฐอิลลินอยส์)

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน มีองค์ประกอบ 9 ด้าน ประกอบด้วย ชีวิตการทำงานที่มีความสุข และความพึงพอใจต่อมิตินองงาน 8 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน สภาพแวดล้อม การพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ในองค์กร ลักษณะการบริหารงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และความภาคภูมิใจในองค์กร

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2556

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ปัจจัยภายในที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานของพยาบาล ซึ่งแต่ละด้านมีความหมาย ดังนี้

6.1.1 การเป็นที่ยอมรับ หมายถึง การได้รับการรับรองสถานะ หรือได้รับการตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญจากสาธารณะของพยาบาลไทย ซึ่งวัดได้จาก ความคิดเห็นของพยาบาลไทยต่อการได้รับการยอมรับ การตระหนักถึงคุณค่า และความสำคัญจากเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ด้วยการกล่าวชื่นชมยกย่อง การประกาศเกียรติคุณ เมื่อทำงานประสบผลสำเร็จ การมอบหมายให้ทำงานที่ยากและท้าทาย การแสดงความยินดีเมื่อได้รับรางวัลหรือคำชมเชย และการขอคำแนะนำเมื่อประสบปัญหา

6.1.2 การสื่อสาร หมายถึง การสื่อสารระหว่างบุคลากรในหน่วยงานของพยาบาลไทย ซึ่งวัดได้จาก ความคิดเห็นของพยาบาลไทยต่อประสิทธิภาพของกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างพยาบาลไทยกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรอื่น ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเพียงพอของข่าวสารที่ได้รับ

6.1.3 วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง การได้รับวัสดุและเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอเหมาะสมจากหน่วยงานของพยาบาลไทย ซึ่งวัดได้จาก ความคิดเห็นของพยาบาลไทยต่อการได้รับวัสดุและเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน เพียงพอเหมาะสม และพร้อมใช้

6.1.4 การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานจากหน่วยงานของพยาบาลไทย ซึ่งวัดได้จาก ความคิดเห็นของพยาบาลไทยต่อการได้รับโอกาสในการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน การกำหนดบันไดความก้าวหน้าในอาชีพ การได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะเลื่อนระดับ การวางแผนส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน การดำเนินการทางเอกสารเพื่อเลื่อนระดับบุคลากร และความร่วมมือของบุคลากรในการเตรียมความพร้อมที่จะรับการเลื่อนระดับ

6.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการที่สำคัญจากการทำงานในองค์กร โดยมีชีวิตการทำงานที่มีความสุขทุกด้าน และมีความพึงพอใจต่อมิติต่างๆ ของงาน ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกของพยาบาลไทยต่อความสุขทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณในการทำงาน และความพึงพอใจหรือความรู้สึกต่อมิติต่างๆ ของงาน 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและ

เป็นธรรม สภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย การพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร ลักษณะการบริหารงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และความภาคภูมิใจในองค์กร ซึ่งมีความหมายดังนี้

6.2.1 ชีวิตการทำงานที่มีความสุข หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลไทยต่อการทำงานที่มีความสุขทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อความสุภาพ ความสะดวกสบาย ความสุขใจ ความรื่นรมย์ใจ ความสุขสงบของจิต และความราบรื่นในการทำงาน

6.2.2 ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ เหมาะสมและเป็นธรรม ได้รับผลประโยชน์เหมาะสมกับงาน ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม

6.2.3 ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อการมีสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และการเลือกเวลาปฏิบัติงานได้

6.2.4 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อการมีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองจากงานที่ทำ มีโอกาสพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

6.2.5 ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อการมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง ความรู้สึกมั่นคงในงาน การพัฒนาอาชีพ การมีหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น

6.2.6 ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในองค์กร หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของเพื่อนร่วมงาน การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และบรรยากาศความเป็นมิตรในหน่วยงาน

6.2.7 ความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อลักษณะการบริหารงาน ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อความยุติธรรมในการทำงาน การปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม การได้รับความเคารพในสิทธิการเป็นปัจเจกบุคคล ความเสมอภาคและยุติธรรม การมีส่วนร่วมในงานที่เกี่ยวข้อง และการตัดสินใจในงาน การปกครองแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนแหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่เหมาะสมเอื้อให้การปฏิบัติงานสะดวก

6.2.8 ความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลไทยต่อความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว ความมีอิสระจากงาน การมีช่วงเวลาดูแลครอบครัวจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ การแบ่งเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุล การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับ สามารถปฏิบัติบทบาทในครอบครัวได้

6.2.9 ความภาคภูมิใจในองค์กร หมายถึง ความรู้สึกภาคภูมิใจในองค์กรของพยาบาลไทย ซึ่งวัดได้จาก ความพึงพอใจหรือความรู้สึกทางบวกของพยาบาลไทยต่อความภูมิใจที่ได้ทำงานในองค์กร ความมีชื่อเสียงขององค์กร และความรับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องต่างๆ

6.3 พยาบาลไทย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อนุปริญญา และประกาศนียบัตร ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาลแห่งรัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา และมีเชื้อชาติไทย

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย นครซิกาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาให้สูงขึ้น

7.2 ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพไทยในรัฐอื่น เช่น นิวเจอร์ซีย์ และแคลิฟอร์เนีย เป็นต้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย นครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน จากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาสาระตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
2. ลักษณะงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตเป็นคำที่ได้ยินได้ฟังกันอย่างแพร่หลายในสังคมปัจจุบัน ทั้งในระดับโลก ระดับประเทศ และส่วนต่างๆ ของสังคม ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรการกุศล พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดหลักการที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การจัดระเบียบข้าราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ความมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า โดยให้ข้าราชการปฏิบัติราชการอย่างมีคุณภาพ คุณธรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Chai, 2010) เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า พยาบาลวิชาชีพ เป็นกำลังคนที่มีสัดส่วนมากที่สุดในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ งานพยาบาลเป็นงานที่หนักและต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา พยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานที่สัมผัสกับสารเคมี หรือสารที่อาจเป็นอันตราย รวมทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงมากมายที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการบาดเจ็บจากการทำงาน ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และทำให้ผลิตภาพการทำงานลดลง (กฤษดา แสงดี 2557)

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับความสนใจอย่างมาก ในช่วงปี ค.ศ. 1970 โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของคนอเมริกันกับประชากรของประเทศอุตสาหกรรมอื่น 2) การกำหนดกลยุทธ์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานให้กับแรงงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และ 3) การรักษาและพัฒนาอัตรา

ผลิตภาพและประสิทธิภาพขององค์กร (Riggio, 1996 อ้างถึงใน ถวิล ช่างคง 2550) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ องค์ประกอบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน พบรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of working life) เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (quality of life) เนื่องจากบุคคลจะใช้เวลาอย่างน้อย 1 ใน 3 ของวัน ในการทำงาน หากมีคุณภาพชีวิตการทำงานดี ย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะการดำรงชีวิตหรือการเป็นอยู่ ที่สอดคล้องกับระดับความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตมนุษย์อย่างมีคุณค่า (นิพนธ์ คันธเสวี 2548) หรือการดำรงชีวิตของมนุษย์อยู่ในระดับชีวิตที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง มีองค์ประกอบของความจำเป็นพื้นฐานที่เหมาะสม มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งได้รับการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อประกอบการดำรงชีวิตอย่างยุติธรรม การมีชีวิตที่ดีของประชากรจะทำให้การพัฒนาในด้านต่างๆ ประสบความสำเร็จ ดังนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) จึงกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยอย่างชัดเจน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นคำที่มีความหมายกว้าง ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มวิชาชีพ องค์กร หรือหน่วยงาน ดังนี้

เดสเลอร์ (Dessler, 1991) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการที่สำคัญจากการทำงานในองค์กร

ลอร์และบรูซ (Lau and Bruce, 1998) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งแวดล้อมในงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของคนทำงาน

มันดีและโนย์ (Mondy and Noe, 1996) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นขอบเขตทั้งหมดของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานต่อการทำงานในองค์กร หรือระดับความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานที่ได้รับการสนองตอบความต้องการจากการทำงาน

วอลตัน (Walton, 1974) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความเสมอภาคของโอกาสในการทำงานและการวางแผนในการปรับปรุงที่ดีขึ้น ครอบคลุมถึงการตอบสนองความต้องการปัจจัยพื้นฐานของบุคคล มีการกำหนดเวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 40

ชั่วโมง มีกฎหมายคุ้มครองแรงงานสตรีหรือการจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่า หรือมีคำรับรองข้อตกลงในการทำงานด้วย

ฮิวส์และคัมมิง (Huse and Cumming, 1985) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคล กับประสิทธิผลขององค์การ

บรูคส์และแอนเดอร์สัน (Brooks and Anderson, 2005) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (quality of nursing work life) หมายถึง ระดับความพึงพอใจของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการที่สำคัญจากประสบการณ์การทำงานในองค์การที่สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การ

ติน ปรัชญพฤทธิ (2533) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะกับเกียรติภูมิของความเป็นมนุษย์ของบุคลากร ซึ่งเป็นชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ และสามารถสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่กำลังเปลี่ยนไปในแต่ละยุคสมัย

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่เหมาะสมตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรมการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจ รู้สึกมั่นคง และผลงานมีคุณภาพ

คาสิโอ (Casio, 2003) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการรับรู้ของบุคลากรว่าตนเองมีความปลอดภัย ได้รับความพึงพอใจ สามารถเจริญเติบโตและพัฒนาในฐานะมนุษย์ ซึ่งการที่บุคคลจะรับรู้เช่นนั้น องค์การจะต้องมีการปฏิบัติที่ชัดเจน ในเรื่องของการเลื่อนตำแหน่ง การนิเทศ การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้ปลอดภัย

โลจิสติกส์ไทม์ (Logistics Time, 2551) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การมีชีวิตการทำงานที่มีความสุขทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ระดับความพึงพอใจของบุคคลต่อการตอบสนองความต้องการที่สำคัญจากการทำงาน ที่สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การได้ โดยมีชีวิตการทำงานที่มีความสุขทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีศักดิ์ศรีเหมาะกับเกียรติภูมิความเป็นมนุษย์ ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ มีความเสมอภาคของโอกาสในการทำงาน มีสภาพการทำงานที่ดี มีความปลอดภัยมั่นคง สามารถเจริญเติบโตและพัฒนาในฐานะมนุษย์ สามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน และสามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานได้ หรือระดับความพึงพอใจ

ของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการที่สำคัญจากการทำงานในองค์กร โดยมีชีวิตการทำงานที่มีความสุขทุกด้าน และมีความพึงพอใจต่อมิติต่างๆ ของงาน

1.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน

การทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตของมนุษย์ ทำให้ชีวิตมีคุณค่า สร้างผลผลิตต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการพัฒนาครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ แต่การทำงานจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและชีวิตได้ หากสภาพการทำงานไม่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีผู้กล่าวถึงผลของคุณภาพชีวิตการทำงานและประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งต่อบุคลากรองค์กร และผู้ใช้บริการ ในแง่มุมที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถประมวลได้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อบุคลากร องค์กร และผู้ใช้บริการ ดังนี้

1.2.1 ความสำคัญต่อบุคลากร คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นความรู้สึกที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร เกิดความเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เกิดขวัญกำลังใจที่จะทำงานให้ดียิ่งขึ้น ความสุขยังช่วยลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากร นอกจากนี้คุณภาพชีวิตการทำงานยังช่วยให้บุคลากรมีสุขภาพจิตที่ดี เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพขององค์กร

1.2.2 ความสำคัญต่อองค์กร คุณภาพชีวิตการทำงานทำให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร ส่งผลให้บุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร ลดอัตราการเปลี่ยนงาน และเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน (Mondy and Noe, 1996) มีผลให้อัตราการลาออกลดลง องค์กรไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการสรรหาและพัฒนาบุคลากรใหม่ รวมทั้งส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ผลผลิตมากขึ้น เป็นการลดต้นทุนการผลิต นอกจากนี้ยังช่วยให้การติดต่อสื่อสารในองค์กรดีขึ้น เนื่องจากบุคลากรมีความสุข เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ลดอัตราการขาดงาน การลาออก เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและฝ่ายบริหารให้ดีขึ้น ส่งเสริมความร่วมมือในองค์กร และความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมทำให้เกิดขึ้นกับพนักงานในองค์กร (สมหวัง โอซารส 2542) คุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อองค์กรสามประการ ประการแรก ช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กร ประการที่สอง ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นแรงจูงใจในการทำงาน และประการสุดท้าย ช่วยปรับปรุงศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน (Huse and Cumming, 1985)

1.2.3 ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ คุณภาพชีวิตการทำงานของคน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานในองค์กร (Cascio, 2003) คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจึงมีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ กล่าวคือ เมื่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลดี จะส่งผลโดยตรง ให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะส่งผลให้พยาบาลมีความสุขและความพึงพอใจในงาน มีความกระตือรือร้นที่จะทำงาน และมีสุขภาพที่ดี สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กร จึงทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความคุ้มค่างคุ้มทุน

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อบุคลากร องค์กร และผู้ใช้บริการ อันจะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร บุคลากรมีสุขภาพดี มีขวัญกำลังใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

นักวิชาการในประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลมาก มีการสำรวจหาสาเหตุของการขาดแคลน การคงอยู่ และความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะช่วยให้การทำงานของพยาบาลดีขึ้น และปรับปรุงคุณภาพขององค์กร โดยเริ่มมีการสำรวจมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ในรัฐนอร์ทคาโรไลนา (North Carolina) หลังจากนั้น มีนักวิชาการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ไว้ ดังนี้

วอลตัน (Walton, 1975 cited in Brooks and Anderson, 2005) วอลตันเป็นคนแรก ที่กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ประการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จาก การศึกษาคนทำงานและประสบการณ์ในการทำงาน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (adequate and fair compensation) 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและเสริมสร้างสุขภาพ (safe and healthy working conditions) 3) การเจริญเติบโต (growth) 4) ความมั่นคง (security) 5) การสอดประสานทางสังคม (social integration) 6) ประชาธิปไตย (constitutionalism) 7) ชีวิตการทำงาน (work life) และ 8) ความเกี่ยวข้องกับสังคมของงาน (social relevance of work)

เทลเลอร์ (Taylor, 1978 cited in Brooks and Anderson, 2005) เสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ชิ้นแรก ในการตรวจสอบโครงสร้างของคุณภาพชีวิตการทำงานด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบ และสรุปว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีองค์ประกอบ (component) สำคัญ 10 ประการ ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและเสริมสร้างสุขภาพ 3) การเจริญเติบโต 4) ความมั่นคง 5) การสอดประสานทางสังคม 6) ประชาธิปไตย 7) ชีวิตการ

ทำงาน 8) ความเกี่ยวข้องกับสังคมของงาน 9) คุณภาพชีวิตการทำงานของนายจ้าง (employer's quality of work life) และ 10) คุณภาพชีวิตการทำงานทางสังคม (societal quality of work life)

เลวิน เทเลอร์ และเดวิส (Levine, Taylor and Davis, 1984 cited in Brooks and Anderson, 2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีองค์ประกอบ 10 ประการ ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและเสริมสร้างสุขภาพ 3) การใช้ความสามารถ (use of capabilities) 4) ความมั่นคง 5) การสอดประสานทางสังคม 6) ประชาธิปไตย 7) ชีวิตการทำงาน 8) ความเกี่ยวข้องกับสังคมของงาน 9) คุณภาพชีวิตการทำงานของนายจ้าง และ 10) คุณภาพชีวิตการทำงานทางสังคม

เมอร์วิสและลอว์เลอร์ (Mirvis and Lawler, 1984) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย ความพึงพอใจกับค่าจ้าง (wages) ชั่วโมงและสภาพการทำงาน (hours and working condition) สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย (safe work environment) ค่าตอบแทนที่เหมาะสม (equitable wages) มีความเสมอภาคในการจ้างงานและ โอกาสเจริญก้าวหน้า (equal employment opportunities and opportunities for advancement)

คาสซิโอ (Cascio, 2003) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ต้องมีองค์ประกอบ 9 ประการ ได้แก่ 1) ความมั่นคงในงาน (job security) 2) สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย (safe environment) 3) ผลตอบแทนที่ยุติธรรม (equitable compensation) 4) ความภาคภูมิใจ (pride) 5) การมีส่วนร่วมของบุคลากร (employee participation) 6) การพัฒนาเส้นทางอาชีพ (career development) 7) การแก้ปัญหาความขัดแย้ง (conflict resolution) 8) การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรและองค์กร (communication) และ 9) การมีสุขภาพที่ดี (wellness)

ฮิวส์และคัมมิงส์ (Huse and Cummings, 1985) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม 2) สภาพแวดล้อมที่ถูกต้อง สุขลักษณะและปลอดภัย 3) การพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร 6) ลักษณะการบริหารงาน 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และ 8) ความภาคภูมิใจในองค์กร

บรูคส์และแอนเดอร์สัน (Brooks and Anderson, 2005) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านชีวิตการทำงาน/ชีวิตครอบครัว (work life/ home life dimension) 2) ด้านการออกแบบงาน (work design dimension) 3) ด้านบริบทการทำงาน (work context dimension) และ 4) ด้านตลาดงาน (work world dimension) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านชีวิตการทำงาน/ชีวิตครอบครัว หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวของพยาบาล (interface between the nurses' work life and home life)

ความสมดุลของชีวิตการทำงานกับชีวิตครอบครัว เป็นการแบ่งเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุล ได้แก่ เวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน ทำให้การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับ พยายามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงต้องมีบทบาทเป็นแม่ดูแลลูก บทบาทเป็นลูกดูแลพ่อ-แม่ และบทบาทคู่สมรสดูแลสามี เป็นต้น

2. ด้านการออกแบบงาน หมายถึง องค์ประกอบของงานการพยาบาลที่ทำ (the composition of nursing work) หรืองานที่พยาบาลทำจริง (the actual work nurses do) สถานภาพการทำงานตามความเป็นจริงในปัจจุบันของพยาบาล เช่น งานที่ปฏิบัติมีความชัดเจน มีความพึงพอใจในการทำงาน งานไม่หนักเกินไป ปริมาณงานมีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ มีโอกาสได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ มีอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการปฏิบัติงานและตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีอัตราค่าจ้างของพยาบาลที่เพียงพอ ไม่ทำงานในส่วนที่ไม่ใช่หน้าที่ของตน เป็นต้น

3. ด้านบริบทการทำงาน หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลและผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อระบบการพยาบาลและผู้ป่วย (the practice settings in which nurses work and the impact of the work environment on both nurse and patient system) ครอบคลุมสัมพันธภาพกับผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และสหสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนแหล่งประโยชน์ในการทำงาน (provision of resource to do the job) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (promotion of lifelong learning) การปฏิบัติงานในด้านการบริหารจัดการที่เอื้อให้ปฏิบัติงานได้สะดวก เช่น การมีอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างเพียงพอ พร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย สวัสดิการที่เหมาะสมจากโรงพยาบาล เช่น เครื่องแบบพนักงาน การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ เช่น การฝึกอบรม การดูงาน การศึกษาต่อ ได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในหน่วยงาน ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคี ช่วยเหลือกัน รวมถึงการจัดเวลาทำงานและวันหยุดอย่างเหมาะสมยุคิธรรม

4. ด้านตลาดงาน หมายถึง ผลของอิทธิพลของสังคมและการเปลี่ยนแปลงต่อการปฏิบัติการพยาบาล (The effect of broad societal influences and change on the practice of nursing) ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ของวิชาชีพ (image of profession) ประเด็นด้านเศรษฐกิจ (economic issue) ความมั่นคงของงาน (job security) และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สังคมรับรู้ว่างานที่ทำก่อให้เกิดประโยชน์และมีคุณค่า ได้รับค่าตอบแทนที่

เหมาะสมเพียงพอต่อการดำรงชีพในปัจจุบัน พยาบาลสามารถที่จะหางานใหม่ได้ในตำแหน่งหน้าที่ เดียวกันและเงินเดือนเท่ากัน มีความมั่นคงในการทำงาน มีความเชื่อว่าการทำงานของพยาบาลมีผล ต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน ในการศึกษา ครั้งนี้จะใช้แนวคิดของฮิวส์และคัมมิงส์ (Huse and Cummings, 1985) เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ ครอบคลุม ประกอบด้วย ชีวิตการทำงานที่มีความสุข และความพึงพอใจต่อมิตของงาน 8 ด้าน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม 2) สภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย 3) การพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร 6) ลักษณะการบริหารงาน 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการ ทำงาน และ 8) ความภาคภูมิใจในองค์กร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม หมายถึง การได้รับรายได้ที่เพียงพอ ต่อการดำรงชีพ และสอดคล้องกับมาตรฐาน บุคลากรรู้สึกว่าเป็นธรรมและเป็นธรรม เช่น ได้รับ ผลประโยชน์เหมาะสมกับงาน มีสวัสดิการที่เหมาะสม เช่น การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เครื่องแบบ มีการแบ่งปันผลกำไร สิทธิในการรับเบี้ยบำนาญ เป็นต้น

1.3.2 สภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะและปลอดภัย หมายถึง การที่บุคลากร ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย ชั่วโมงทำงาน เหมาะสม มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน เลือเวลาปฏิบัติงานได้ ไม่มีความเครียดในงาน

1.3.3 การพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคลากร ได้มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองจากงานที่ทำ มีโอกาสพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ เช่น การฝึกอบรม ดูงาน การศึกษา ต่อ เป็นต้น และได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

1.3.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่บุคลากรมีโอกาส ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้เลื่อนตำแหน่ง และบุคลากรมีความรู้สึกมั่นคงในงาน พึงพอใจใน การพัฒนาอาชีพ มีโอกาสเจริญก้าวหน้า มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น

1.3.5 ความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีกับ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศความเป็นมิตร

1.3.6 ลักษณะการบริหารงาน หมายถึง การมีความยุติธรรมในการทำงาน มีการ ปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม บุคลากรได้รับการเคารพในสิทธิการเป็นปัจเจกบุคคล บรรยากาศ องค์กรมีความเสมอภาคและยุติธรรม การมีส่วนร่วมในงานที่เกี่ยวข้องและการตัดสินใจในงาน มี

การปกครองแบบประชาธิปไตย มีความเสมอภาค มีการสนับสนุนแหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่เหมาะสมเอื้อให้การปฏิบัติงานสะดวก

1.3.7 ความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรมีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว มีอิสระจากงาน มีช่วงเวลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ แบ่งเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุล ได้แก่ เวลาในการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และเวลาสำหรับพักผ่อน ทำให้การทำงานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตตนเอง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับ สามารถปฏิบัติบทบาทในครอบครัวได้

1.3.8 ความภาคภูมิใจในองค์กร หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรที่มีความภูมิใจที่ได้ทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับรู้ว่าองค์กรมีความรับผิดชอบต่อสังคมในเรื่องต่างๆ

1.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

การทบทวนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า มีผู้กล่าวถึงปัจจัยทั้งในลักษณะที่แตกต่างและคล้ายคลึงกัน ดังนี้

เป็นเน็คและทิบบิท (Bennett and Tibbitts, 1989 อ้างถึงใน ถวิล ช่าง 2550) กล่าวว่า การที่จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ กระบวนการทำงาน มีลักษณะที่มีความท้าทาย ความน่าสนใจ เป็นที่ยอมรับ มีมาตรฐานและมีคุณภาพ มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีสถานที่ปฏิบัติงาน มีคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน เปิดกว้างด้านข้อมูลข่าวสาร มีการให้สวัสดิการเท่าเทียมกัน มีโอกาสใช้เหตุผลและมีอิสระในการทำงาน ผลงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน มีการมอบหมายงานเพื่อการฝึกสอน และจัดเตรียมความพร้อมในงานที่พบปัญหา

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อตกลงร่วมกันขององค์กรที่จะทำการบริการหรือผลิตภัณฑ์มีคุณภาพสูง และประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ ลักษณะการสื่อสารเป็นระบบเปิดหรือการสื่อสารเป็นแบบสองทาง การมีส่วนร่วมในวัตถุประสงค์ที่จะทำงานให้สำเร็จด้วยการทำงานเป็นทีม มีการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในงาน การให้โอกาสที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับสังคมในงาน ผู้บริหารต้องยอมรับผู้ร่วมงานและให้การช่วยเหลือเมื่อมีอุปสรรค หัวหน้างานต้องเป็นที่ยอมรับ ต้องรับรู้โดยตรงในงาน ต้องมีความรู้ในงาน ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ และก้าวทันการเปลี่ยนแปลงขององค์กร

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ได้แก่ ความสามารถที่จะนำความรู้ความสามารถพิเศษไปใช้ในงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ยอมรับ การได้รับรางวัลสำหรับการบรรลุผลสำเร็จ ไม่ใช่แค่เพียงได้รับค่าตอบแทน มีกฎระเบียบที่เท่าเทียมและยุติธรรม มีโอกาสในการพัฒนา

ความสามารถพิเศษ และมีความเจริญก้าวหน้าของบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าในงาน มีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับรางวัล การมอบหมายงาน มีเวลาพักผ่อน และได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ผลงานได้รับการประเมินที่ถูกต้อง ได้รับการยอมรับและน่าเชื่อถือ มีความสุขในการทำงาน มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน

เลวินและคนอื่นๆ (Levine and others, 1984 cited in Brooks and Anderson, 2005) ให้คำนิยามและวัดคุณภาพชีวิตการทำงานตามมุมมองของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่า ตัวทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานที่สำคัญมี 7 ประการ ได้แก่ 1) ระดับการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาต่อพนักงานด้วยความเคารพและเชื่อมั่นในความสามารถ (the degree to which superiors treat employees with respect and have confidence in their abilities) 2) ความหลากหลายของงานประจำที่ปฏิบัติในแต่ละวัน (variety in daily work routine) 3) ความท้าทายของงาน 4) โอกาสความก้าวหน้าในอนาคตจากงานปัจจุบัน (present work leads to future opportunities) 5) ความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) 6) ระดับผลกระทบของชีวิตนอกงานต่อชีวิตในงาน (extent to which life outside of work affects life at work) และ 7) ระดับการสร้างประโยชน์ของงานต่อสังคม (the extent to which work contribute to society)

โอเบรน-พอลาสและบอว์แมน (O'Brien-Pallas and Bauman, 1992) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายใน (Internal Dimensions) และปัจจัยภายนอก (External Dimensions) ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน มีจุดเน้น (focus) ที่พยาบาลวิชาชีพและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคม/สิ่งแวดล้อม ปัจจัยการจัดการ และปัจจัยการบริหารงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (individual factors) แบ่งเป็น 1) ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับงาน (home work interplay) ได้แก่ การแบ่งงาน (job sharing) ความยืดหยุ่นของตารางการทำงาน (flexible schedules) สถานที่ดูแลเด็กเล็ก/คนชราในเวลากลางวัน (day care) การทำงานบางเวลา (part time work) และ 2) ความต้องการส่วนบุคคล (individual needs) ได้แก่ ทักษะคติ (attitude) ภาพลักษณ์ (self image) สื่อมวลชน (mass media) จุดมุ่งหมายในการทำงาน (goals: job/career) คุณค่าของชีวิต (life values) ความเคารพนับถือ (respect) การเป็นที่ยอมรับ (recognition) และเอกสิทธิ์ในการทำงาน (autonomy)

1.2 ปัจจัยสังคม/สิ่งแวดล้อม (social/environmental contexture factors) ประกอบด้วย บรรยากาศองค์การ (climate) สถานะทางบทบาท (status role) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ/รูปแบบของการบริหารจัดการ (decision making/management style) การสื่อสาร

(communication) เป้าหมายของผู้ร่วมงาน (work team goals) ความสัมพันธ์ระหว่างสาขาวิชาชีพ (inter-professional relations) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (advancement/career laddering) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) และการจัดองค์การ

1.3 ปัจจัยการจัดการ (operational factors) ประกอบด้วย รูปแบบการให้บริการ (care delivery) เช่น การออกแบบการทำงาน (work design) ปริมาณงาน (work load) การไหลของงาน (work flow) การผสมผสานบุคลากร (staffing mix) ระบบการดูแล (care delivery system) ตารางการทำงาน (schedules) การทำงานเป็นกะ (shift work) การจัดระบบงาน (work arrangements) ระดับความเฉพาะเจาะจงของบทบาท (degree of role specificity) ความต้องการและการสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยี (technological demand and support) เครื่องมือ/วัสดุอุปกรณ์ (Equipment/materials)

1.4 ปัจจัยการบริหารงาน (Administrative factors) ประกอบด้วย นโยบายขององค์การ (institutional policy) ค่าจ้าง/เงินเดือนหรือผลประโยชน์ (wage/salary benefits) การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน (promotional career laddering) งบประมาณ/การรายงาน (budgets/reports) การประเมินผลการทำงาน (performance appraisal) ปรัชญาของการบริหารงาน (philosophy of management) โปรแกรมการรับพนักงานใหม่ (recruitment programs)

2. ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ความต้องการของผู้ป่วยต่อระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ และตลาดแรงงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความต้องการของผู้ป่วยต่อระบบสุขภาพ (client demand on systems) เช่น การเปลี่ยนแปลงของประชากร เช่น ประชากรสูงอายุ (aging population) ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronicity) ระยะเวลาการรักษาที่สั้นลง (shorter stay) เทคโนโลยี (technology) การเสริมพลังอำนาจลูกค้า/การตัดสินใจ (client empowerment/decision making) กลุ่มล็อบบี้ (lobby group)

2.2 นโยบายสุขภาพ (health care policy) ประกอบด้วย ทุน (funding) การให้บริการ (delivery of care) กฎหมายและข้อบังคับ (laws and regulations) ข้อจำกัด (constraints) การเปลี่ยนแปลงทิศทางของระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ (changing direction/ health promotion)

2.3 ตลาดแรงงาน (labor market) ประกอบด้วย ความผันแปรในพื้นที่ (regional variation) ความต้องการขององค์การพยาบาล (nursing organization demands) ซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของพยาบาลและผู้ป่วย

เวเทอร์และเดวิส (Werther and Davis, 1982) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส

ประสบการณ์การทำงาน 2) ปัจจัยด้านองค์กร เป็นลักษณะที่ก่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างองค์กร ได้แก่ วัตถุประสงค์ การบริหารจัดการ ลักษณะงาน และ 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ภาวะการแข่งขัน นโยบายรัฐบาล

ฮาร์เปอร์ (Harper, 1987) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมี 2 ประเภท ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษาต่อเนื่อง การอบรม ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน งานที่รับผิดชอบ และปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะ และ 2) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ปัจจัยด้านการผลิต ระเบียบข้อบังคับ การบริหารจัดการ บรรยากาศขององค์กร

โรส (Rose, 2006) กล่าวว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 1) งาน (task) 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน (physical work environment) 3) สภาพแวดล้อมด้านสังคมในองค์กร (social environment within organization) 4) ระบบการบริหารจัดการ (administrative system) และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน (relationship between life on and off the job)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานจะแตกต่างกัน แต่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร/การบริหาร/จัดการ ปัจจัยด้านงาน ปัจจัยด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้แนวคิดของ โอเบรอน-พอลาสและบอว์แมน (O'Brien-Pallas and Bauman, 1992) ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมี 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนสามารถศึกษาได้โดยไม่ซ้ำซ้อนกัน โดยจะศึกษาเฉพาะปัจจัยภายใน ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ 2) ปัจจัยสังคม/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสื่อสาร 3) ปัจจัยการจัดการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ และ 4) ปัจจัยการบริหารงาน ได้แก่ การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน เนื่องจากปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ด้วยตนเอง ส่วนปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ การเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากการเป็นที่ยอมรับเป็นความต้องการด้านจิตสังคมในลำดับขั้นที่ 4 ของมาสโลว์ คือ ความต้องการความยกย่องนับถือ (self esteem needs) อันได้แก่ ความต้องการมีเกียรติยศชื่อเสียง และได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น บุคคลจะมุ่งมั่นพยายามทำงานหนักเพื่อความสำเร็จ เกียรติยศชื่อเสียงฐานะตำแหน่ง การยกย่อง สรรเสริญ (ทัศนา บุญทอง 2553) เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการนี้บุคคลจะรู้สึกมีคุณค่า มีความสุข ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี คำว่า recognition สามารถใช้คำภาษาไทย

ได้หลายคำ ได้แก่ การจำใจ การจำแนกออก การรู้จัก การยอมรับ การทักทาย การแสดงว่าเห็นคุณค่า (Wikipedia, 2013 a) นอกจากนี้ยังใช้คำว่า “การเป็นที่ยอมรับ” (สำนักงาน ก.พ. 2556) ในที่นี้จะใช้คำว่า “การเป็นที่ยอมรับ” ในทางสังคมศาสตร์ การเป็นที่ยอมรับ หมายถึง การรับรองสถานะหรือคุณค่าของบุคคลโดยสาธารณะ (public acknowledgement of person’s status or merits) (Wikipedia, 2013 a) “การเป็นที่ยอมรับ” หมายถึง การที่พนักงานในองค์กรรู้สึกว่าคุณค่าเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาตระหนักถึงความสำคัญ และยอมรับในตัวของพวกเขาคนนั้น เป็นความต้องการในระดับที่สูงกว่าความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ การให้การยอมรับเป็นหนึ่งในกลยุทธ์การสานสัมพันธ์กับองค์กร (สำนักงาน ก.พ. 2556) การเป็นที่ยอมรับ เป็นรางวัลภายนอกชนิดหนึ่งที่ผู้บริหารมอบให้แก่บุคลากร เป็นการยกย่องผลสัมฤทธิ์ของบุคลากร ซึ่งสามารถแสดงออกได้ด้วยการกล่าวชมเชยในที่สาธารณะ การแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทำงานได้ดี หรือการให้ความสนใจพิเศษ (Gibson and others, 2009) สรุปได้ว่า การเป็นที่ยอมรับ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการรับรองสถานะ หรือตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญจากสาธารณะ

องค์กรสามารถแสดงการยอมรับในคุณค่าหรือความสำคัญของบุคลากรได้หลายรูปแบบ เช่น การให้รางวัลอาจจะให้เป็นเงิน ของขวัญ หรืออาจจะให้โอกาสทำงานที่ท้าทาย หรืออาจจะใช้การประกาศเกียรติคุณ การกล่าวขอบคุณ การแสดงความยินดี เป็นต้น การยอมรับในคุณค่าของบุคลากรเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้บุคลากรสร้างผลงานที่ดี การแสดงการยอมรับในคุณค่ามีหลักสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ บุคลากรทุกคนมีสิทธิ์จะเป็นที่ยอมรับหรือได้รับการยอมรับ ต้องระบุพฤติกรรมหรือการกระทำที่จะได้รับการยอมรับหรือการเป็นที่ยอมรับอย่างชัดเจน บุคลากรที่กระทำถึงเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดจะต้องได้รับรางวัลตามที่กำหนด การแสดงการเป็นที่ยอมรับต้องเกิดใกล้กับการปฏิบัติที่จะได้รับการยอมรับ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ต้องมีกระบวนการที่ยุติธรรมในการคัดเลือกผู้ที่จะได้รับการยอมรับ แต่ผู้บริหารไม่ควรจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการเลือก เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่ามีอคติในการเลือกหรือเตรียมคนที่จะได้รับเลือกไว้ (Heathfield, 2014) การเป็นที่ยอมรับ ทำให้บุคลากรมีความสุขและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

1.4.2 ปัจจัยสังคม/สิ่งแวดล้อม ที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ การสื่อสาร ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับกิจกรรมทุกอย่างในองค์กร บุคลากรทุกคนจะมีส่วนเกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบจากกระบวนการสื่อสาร (Gibson and others, 2009) การสื่อสารมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดการองค์กร ช่วยในเรื่องการควบคุม การจูงใจ การแสดงออกของอารมณ์ และการให้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารมีความสำคัญต่อพยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เพราะต้องเผชิญกับความแตกต่างด้านวัฒนธรรม และต้องใช้ภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาที่สองมิใช่ภาษาแม่

ของพยาบาลไทย ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมอาจทำให้การสื่อสารมีความคลาดเคลื่อนและส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่ราบรื่น ทำให้ความพึงพอใจในงานและคุณภาพชีวิตลดลงได้ จึงมีความจำเป็นที่องค์กรจะต้องจัดการให้มีระบบ/กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เหมาะสม (Gibson and others, 2009)

การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับ และการรับรู้ความหมายระหว่างทั้งสองฝ่าย (Bowditch and Buono, 1997 อ้างถึงใน ธานี อธิษัชกุล 2550) การสื่อสารมีหลายลักษณะ ได้แก่ การสื่อสารด้วยวาจา การสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร การสื่อสารด้วยท่าทาง นอกจากนี้ยังอาจแบ่งการสื่อสารตามการโต้ตอบระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ออกเป็น การสื่อสารทางเดียวและการสื่อสารสองทาง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะ ดังนี้ เป็นการสื่อสารสองทาง เลือกใช้สื่อที่ถูกต้อง โดยใช้ลายลักษณ์อักษรกับงานที่ต้องติดตาม ใ้ช้วาจากับข่าวสารที่สลับซับซ้อนและยากที่จะเข้าใจ ต้องการผลสะท้อนกลับทันที ให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ใช้กิริยาท่าทางเพื่อให้การสื่อสารด้วยวาจาเกิดผลดีขึ้น การพูดต่อหน้าเป็นการพบปะแท้จริง ที่มีการพบปะทางกายภาพ การแสดงความรู้สึทางด้านอารมณ์และสติปัญญา (Hallowell, 1999 อ้างถึงใน ธานี อธิษัชกุล 2550)

1.4.3 ปัจจัยการจัดการ ที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของทรัพยากร ทรัพยากรเป็นปัจจัยนำเข้าของการบริหาร กิจกรรมการให้บริการพยาบาลทุกกิจกรรมต้องใช้ทรัพยากรทั้งที่เป็นพัสดุ ครุภัณฑ์ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ไม่ให้เกิดความสิ้นเปลืองและเสียงบประมาณมากโดยเปล่าประโยชน์ ให้มีทรัพยากรพร้อมใช้ พอเพียงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะพัสดุต้องให้มีใช้ตลอดเวลา เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุผลสัมฤทธิ์ การบริหารทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์เน้นให้มีเพียงพอกับความต้องการของหน่วยงาน เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามที่ตั้งไว้ เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ และความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (คนุลดา จามจรี 2549) คำว่า วัสดุอุปกรณ์ มาจากคำ 2 คำ คือ วัสดุ หมายถึง วัตถุที่นำมาใช้ ของใช้ที่มีอายุสั้นๆ เช่น กระดาษ ดินสอ (ราชบัณฑิตยสถาน 2546: 1063) และอุปกรณ์ หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องช่วย เครื่องประกอบ (ราชบัณฑิตยสถาน 2546: 1385) สรุปได้ว่า วัสดุอุปกรณ์ หมายถึง วัตถุและเครื่องมือ เครื่องใช้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ในทันที โดยคำนึงถึงความประหยัดและมาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคลากร เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ราบรื่น และมีประสิทธิภาพ การบริหารวัสดุอุปกรณ์จะต้องครอบคลุม การวางแผน การจัดหา การแจกจ่าย การบำรุงรักษา และการจำหน่าย (คนุลดา จามจรี 2549)

1.4.4 ปัจจัยการบริหารงาน ที่จะศึกษาในครั้งนี้ คือ การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน เป็นรางวัลภายนอกซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีขวัญกำลังใจในการทำงาน ก่อให้เกิดความภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง อันจะส่งผลให้มีความสุข มีความพึงพอใจในงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบริหารเพื่อให้การส่งเสริมความก้าวหน้าในงานเป็นไปได้อย่างดีจะต้องกำหนดบันไดความก้าวหน้าในอาชีพไว้อย่างชัดเจน เพราะบันไดความก้าวหน้าในอาชีพ (career ladder) เป็นระดับขั้นปกติของความก้าวหน้าที่บุคลากรจะต้องผ่าน เพื่อไปสู่ระดับขั้นสูงสุดของการปฏิบัติงานในวิชาชีพ (normal grade progression through which employees advance to reach the full-performance level) เมื่อบุคลากรมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนด (United States Department of Agriculture, 2013) เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน (metaphor for job promotion) (Wikipedia, 2013 b) สรุปได้ว่า บันไดความก้าวหน้าในอาชีพ หมายถึง ระดับขั้นของความก้าวหน้าในงานที่กำหนดขึ้น เพื่อให้บุคลากร ได้ผ่านขึ้นไปตามลำดับสู่ระดับขั้นสูงสุด บันไดความก้าวหน้าในอาชีพ จะประกอบด้วยระดับขั้นที่ต่ำสุดจนถึงระดับขั้นสูงสุด

บุคลากรจะถูกเลือกเพื่อส่งเสริมให้เข้าสู่ระดับขั้นที่เหมาะสมกับคุณสมบัติของตน และจะได้รับการส่งเสริมให้ก้าวหน้าไปจนถึงระดับขั้นสูงสุดโดยปราศจากการแข่งขันอีกต่อไป การจะก้าวไปสู่ระดับขั้นต่อไปของบันไดความก้าวหน้าในอาชีพ ต้องได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานซึ่งจะเป็นไปเพื่อให้มีบุคคลที่เหมาะสมกับงาน จึงต้องมีการกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน ซึ่งโดยทั่วไปจะพิจารณาจากความสามารถในการปฏิบัติงาน (performance) และอาวุโส (Gibson and others, 2009) การใช้บันไดความก้าวหน้าในอาชีพให้สำเร็จต้องดำเนินการ ดังนี้ มอบหมายงานที่ยากขึ้นและฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะขึ้นสู่ระดับต่อไป วางแผนการจัดสรรกำลังที่จะส่งเสริมให้มีการเลื่อนระดับแก่บุคลากรระดับต่ำตามลำดับ ส่งเสริมบุคลากรที่แสดงความสามารถในการปฏิบัติงานระดับที่สูงขึ้นไปได้ รวมทั้งมีระยะเวลาและคุณสมบัติตามข้อกำหนดให้มีโอกาสเลื่อนระดับ และเตรียมการเสนอเรื่องไปยังฝ่ายบุคคลเพื่อดำเนินการต่อ บุคลากรจะต้องมีส่วนร่วมในการเลื่อนระดับ ด้วยการรับมอบหมายงานที่ยากขึ้นหรือการฝึกอบรมด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้น เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะก้าวไปสู่ระดับขั้นต่อไป (United States Department of Agriculture, 2013) การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะต้องประกอบด้วย การกำหนดบันไดความก้าวหน้าในอาชีพ การมอบหมายงานที่ยากและการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเลื่อนระดับ การวางแผนส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน การดำเนินการทางเอกสารเพื่อเลื่อนระดับบุคลากร และการร่วมมือของบุคลากรที่จะรับการเลื่อนระดับด้วยการรับมอบหมายงานและการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้น

2. ลักษณะงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก

พยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนมากปฏิบัติงานด้านคลินิก (clinical) ในแผนกต่างๆ เช่น แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช ห้องผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนน้อยปฏิบัติงานด้านบริหาร (administration) และด้านวิชาการ (education) บทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับวิชาชีพ ได้แก่ การเป็นผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ ผู้สื่อสาร ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ผู้นำ ผู้จัดการ ผู้วิจัยและหรือใช้ผลการวิจัย การปฏิบัติงานของพยาบาลไทยในสหรัฐอเมริกาไม่มีความแตกต่างจากพยาบาลในประเทศไทยมากนัก ยกเว้นด้านวัฒนธรรมและภาษาที่ใช้ ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา สถานบริการสุขภาพและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพ นครชิคาโก มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ระบบบริการสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา

ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นแบบทุนนิยม (entrepreneurial type health system) การตลาดภาคเอกชนมีความเข้มแข็ง ภาครัฐเข้าไปแทรกแซงระบบตลาดด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ภาคเอกชนมีส่วนแบ่งในการจัดบริการสาธารณสุขในสัดส่วนที่สูง ส่งผลให้การจัดบริการสาธารณสุขโดยรวมไม่เข้มแข็ง ตอบสนองความต้องการของประชาชนน้อย การเข้าถึงบริการไม่แน่นอน (อ่าพล จินดาวัฒนะ และคนอื่นๆ 2556) การจัดบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกามีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ผู้ให้บริการสาธารณสุข มีหลากหลายองค์กรทั้งที่เป็นโรงพยาบาล สถานพยาบาล (Nursing home) องค์กร คลินิก และอื่นๆ เจ้าของสถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเอกชน ที่เหลือเป็นของรัฐทุกระดับทั้งรัฐบาลกลาง (federal government) รัฐบาลมลรัฐ (state government) รัฐบาลเขต (county government) และรัฐบาลเมือง (city government) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไรมีส่วนในการให้บริการถึงร้อยละ 70 ของทั้งหมด (Wikipedia, 2012) รัฐบาลกลางจะกระจายอำนาจให้รัฐบาลมลรัฐเป็นผู้ดูแลงานสาธารณสุข แต่ละมลรัฐจะกำหนดแผนสุขภาพของตนเองทำให้การให้บริการแต่ละมลรัฐแตกต่างกัน มีความพยายามที่จะปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเข้าสู่การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากขึ้นแต่ยังไม่สำเร็จ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ 2551) ร้อยละ 60-65 ของการให้บริการและการใช้จ่ายมาจากโครงการเมดิแคร์ (Medicare) เมดิแคด (Medicaid) ไทรแคร์ (TRICARE) โปรแกรมประกันสุขภาพเด็ก (Children Health Insurance Program) และการบริหารสุขภาพทหารผ่านศึก (Veterans Health

Administration) การประกันสุขภาพสำหรับบุคลากรภาครัฐ (public sector employees) ดำเนินการโดยรัฐบาล (Wikipedia, 2014)

2.1.2 การควบคุมคุณภาพสถานบริการและการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

รัฐบาลจะควบคุมดูแลระบบบริการสุขภาพด้วยการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลกลางออกกฎหมายแมคคาร์เรนเฟอร์กูสัน (McCarran-Ferguson Act) รัฐบาลมลรัฐออกกฎหมายเกี่ยวกับใบอนุญาตของผู้ให้บริการ (Wikipedia, 2014) การทดสอบและรับรองยา เครื่องมือทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลาดประกันสุขภาพ เช่น การขอและต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละมลรัฐ เช่น ทุก 2-3 ปี โดยต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง (CEU) ตามข้อกำหนด รัฐอิลลินอยส์ (Illinois General Assembly, 2014) กำหนดให้พยาบาลทุกคนต้องต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุก 2 ปี โดยจะต้องมีการศึกษาต่อเนื่องอย่างน้อย 20 หน่วย นอกจากนี้แต่ละมลรัฐยังกำหนดให้สถานบริการที่จะขอรับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากโครงการเมดิแคด (Medicaid) จะต้องผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพ ซึ่งมีจำนวนมาก เช่น องค์กรรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข (JCAHO) คณะกรรมการมาตรฐานสากล (Joint Commission International: JCI) เป็นต้น รัฐบาลมลรัฐส่วนใหญ่จะยอมรับผลการรับรองคุณภาพจากองค์กรรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข แต่บางมลรัฐจะยอมรับผลการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานของรัฐบาล บางมลรัฐจะยอมรับผลการสำรวจขององค์กรรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับผลการสำรวจของหน่วยงานของรัฐบาลเอง องค์กรรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข กำหนดระยะเวลาให้การรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข 3 ปี โดยกำหนดมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลครอบคลุมแนวทางการบริหารจัดการและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โครงสร้าง/ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ สถานบริการสาธารณสุขที่ต้องการการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพ จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับการสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพ โดยศึกษามาตรฐานคุณภาพที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน ตรวจสอบกระบวนการของโรงพยาบาล นโยบาย และวิธีดำเนินการตามมาตรฐาน และปรับปรุงการดำเนินการที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานอย่างน้อย 4 เดือน ก่อนรับการสำรวจ และจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โดยผู้สำรวจจะติดตามประเมินการดำเนินการตามมาตรฐานตลอดระยะเวลา 3 ปี (Wikipedia, 2014)

2.1.3 **ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ** ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมาจากบุคคลและครอบครัว ประชาชนต้องซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริษัทเอกชน ชาวอเมริกันประมาณร้อยละ 84.70 มีประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ของผู้มีอายุต่ำกว่า 65 ปี จะมีประกัน

สุขภาพจากนายจ้างของตนเองหรือนายจ้างของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 59.30 บางส่วนซื้อประกันสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 8.90 และมีผู้ได้รับประกันสุขภาพจากรัฐบาล ร้อยละ 27.80 ผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพที่ไม่มีรายได้/รายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาสสามารถใช้บริการสาธารณสุขผ่าน โครงการเมดิแคด (Medicaid) อย่างไรก็ตามยังมีผู้ไม่มีประกันที่ไม่สามารถใช้บริการสุขภาพของรัฐได้เนื่องจากขาดคุณสมบัติ ปัจจุบันประธานาธิบดีโอบามาพยายามจะปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น การจัดการระบบบริการสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายสูง โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศในปี 2008 สูงถึงร้อยละ 15.20 คาดว่าค่าใช้จ่ายในปี 2017 จะสูงถึงร้อยละ 19.50 ซึ่งถือว่าเป็นประเทศที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงที่สุด (Wikipedia, 2014) จึงมีการนำระบบการจัดการการดูแล (managed care) หรือการจัดการการแข่งขัน (Managed competition) มาใช้เพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย โดยซื้อบริการจากองค์กรดำรงรักษาสุขภาพ (Health Maintenance Organization: HMO) หรือบริษัทประกันก็ได้ ผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียนกับแพทย์ภายใต้สัญญาขององค์กรดำรงรักษาสุขภาพ (HMO) แล้วเมดิแคดจ่ายเงินให้องค์กรดำรงรักษาสุขภาพ (HMO) เป็นรายเดือน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคนอื่นๆ 2551) ดังนั้นสถานบริการสุขภาพจึงต้องแข่งขันกันพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ได้รับการยอมรับมีผู้มาใช้บริการมากขึ้น

2.1.4 แผนสุขภาพ รัฐบาลกลางของประเทศสหรัฐอเมริกาสนใจที่จะขยายหลักประกันสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ในกลางทศวรรษ 1960 ได้ขยายหลักประกันสุขภาพไปยังกลุ่มผู้สูงอายุผ่าน โครงการเมดิแคร์ (Medicare) และกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำผ่าน โครงการเมดิแคด (Medicaid) หลังจากนั้นมีการปฏิรูประบบสุขภาพระดับรัฐให้เข้มแข็ง โดยยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง และเน้นการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายทุกระดับ จึงเกิดแผนบูรณาการสุขภาพระดับรัฐขึ้น โดยกำหนดนิยาม การสาธารณสุข (public health) บริการสาธารณสุขที่จำเป็น จัดลำดับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 11 เรื่อง และระบบที่สำคัญ 5 ระบบ ประกอบด้วย ระบบข้อมูลข่าวสาร แผนและกระบวนการพัฒนาสุขภาพของชุมชน การประสานงานระหว่างรัฐและภาคีในระบบสาธารณสุขระดับท้องถิ่น กำลังคนที่เพียงพอและมีศักยภาพ การเงินการคลังที่เป็นธรรม พอเพียง และยั่งยืน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคนอื่นๆ 2551)

2.2 สถานบริการสุขภาพในนครชิคาโก

สถานบริการสุขภาพในนครชิคาโกมี 2 ลักษณะใหญ่ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานพยาบาล

2.2.1 โรงพยาบาล ในนครชิคาโกมีโรงพยาบาลมากกว่า 191 แห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งให้บริการทุกระดับ บริการระดับปฐมภูมิ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแล

ทารกแรกเกิด (prenatal care) การดูแลเด็กสุขภาพดี (well-baby care) การให้คำปรึกษาด้าน โภชนาการ การวางแผนครอบครัว และการออกกำลังกาย และป้องกันโรค บริการระดับทุติยภูมิ เน้นการดูแลในระยะเฉียบพลัน (acute care) ประกอบด้วย การดูแลฉุกเฉิน การดูแลเฉียบพลัน ทางอายุรกรรมและศัลยกรรม หัตถการทางรังสีวิทยา (radiological procedures) และบริการระดับ ตติยภูมิ ประกอบด้วย การดูแลอย่างใกล้ชิด (intensive care) การช่วยเหลือทางจิต (psychiatric facilities) (Potter and others, 2011) นอกจากนี้ยังให้บริการด้านอื่นๆ โรงพยาบาลจะต้องจัดบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย (Joint Committee on Administrative Rules, 2000) ข้อกำหนดภาครัฐที่เคร่งครัดร่วมกับภาวะถดถอยด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้โรงพยาบาล ที่มีขนาดเล็กต้องปิดตัวลง หรือเปลี่ยนแปลงการให้การรักษาพยาบาลเป็นสถานประกอบการพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ หรือขายให้กับโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า หรือสถานประกอบการพยาบาลที่มีเงินทุน มากกว่า โรงพยาบาลในนครชิคาโกส่วนมากจึงเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลในนคร ชิคาโก แต่ละแห่งนั้นจะให้บริการที่แตกต่างกันไป แต่จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปที่ คล้ายคลึงกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปคล้ายกัน โดย สรุปรูปการบริการที่สามารถพบได้ใน โรงพยาบาลรัฐและเอกชนในนครชิคาโกทั่วไป ได้แก่ การรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.2 สถานพยาบาล (Nursing home) ให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยด้านความสามารถของผู้ใช้บริการ ให้ความช่วยเหลือในด้านการแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนไหว การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร และการสื่อสาร จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และบริการ ที่จำเป็นเพื่อดำรงภาวะ โภชนาการที่ถูกสุขลักษณะมีคุณค่า การรักษาความสะอาดร่างกายและช่องปาก การเคลื่อนไหว ให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือในด้านสายตา การได้ยิน และการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพอ จัดหายารักษาโรคและบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละ บุคคล ป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา การแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อุบัติเหตุ เป็นต้น พัฒนาคูณภาพชีวิตของ ผู้ใช้บริการ รักษาเกียรติและความเคารพต่อผู้ใช้บริการ ให้สิทธิ์ที่จะเลือกใช้กิจกรรมและการบริการ สุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่างๆ อย่างเพียงพอ โดยจะต้องจัดให้มีพยาบาลอย่าง เพียงพอ มีการประเมินภาวะสุขภาพและวางแผนการพยาบาล สำหรับผู้ใช้บริการ แต่ละบุคคล อย่างถูกต้องและครอบคลุม และจัดทำบันทึกทางคลินิกสำหรับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลให้ถูกต้อง ง่ายต่อการค้นหา (Federal Nursing Home Regulations and State Laws, 2013)

2.3 การบริหารอัตรากำลัง การบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นการทำงานเชิงรุก เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ ไม่เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากร ทำให้มีการใช้ประโยชน์บุคลากรอย่างเหมาะสมไม่น้อยเกินไปหรือมากเกินไป สามารถใช้คนให้ตรงวัตถุประสงค์ ถูกคน ถูกประเภท ลดอัตราการลาออก และสูญเสียบุคลากรของหน่วยงาน (มาริษา สมบัติบุรณ์ 2546) จะช่วยลดภาวะขาดแคลนพยาบาลซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า 57 ประเทศ จาก 192 ประเทศ ประสบภาวะขาดแคลนพยาบาลขั้นวิกฤติ และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขาดแคลนพยาบาลจำนวนมาก (World Health Organization, 2006) การบริหารอัตรากำลังจะต้องบริหารจัดการทั้งด้านผู้ป่วย บุคลากร และองค์การให้เกิดความเหมาะสมสอดคล้องกัน โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแล คาดประมาณความต้องการอัตรากำลังโดยจัดกลุ่มบริการตามความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกันในด้านความชำนาญเฉพาะด้าน พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานทั้งด้านการสนับสนุนการบริหารงาน ด้านปฏิบัติการ และการบริหารจัดการ มีข้อกำหนดที่ชัดเจนให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จมากกว่าดูแลผู้ที่มีประสบความสำเร็จน้อยกว่า องค์การควรกำหนดนโยบายที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคลากรควบคู่กันไป สะท้อนถึงบรรยากาศของการให้ความสำคัญกับบุคลากรในฐานะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า และแสดงพันธสัญญาที่จะรับและบรรจุบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งงานตามความสามารถ ระบุความรู้ความสามารถ คุณลักษณะ และกิจกรรมที่ต้องการในแต่ละระดับ แต่ละตำแหน่งที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร การบริหารอัตรากำลังมีกระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) การวางแผนอัตรากำลัง 2) การจัดตารางปฏิบัติงาน และ 3) การจัดสรรอัตรากำลังหรือการกระจายอัตรากำลัง (สำนักการพยาบาล 2547; มารีษา สมบัติบุรณ์ 2546)

การจัดตารางปฏิบัติงานที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและบุคลากรเกิดความพึงพอใจ เพราะการจัดตารางปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดบุคลากรให้มีความเพียงพอในแต่ละเวรเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีประสิทธิผล สามารถจัดตารางปฏิบัติงานได้ 2 รูปแบบ ดังนี้ 1) แบบอนุรักษ 8 ชั่วโมงต่อเวร ให้มีเวลาทำงาน 10 เหวรใน 2 สัปดาห์ 2) การจัดแบบยืดหยุ่นอาจปรับเวลาเข้าทำงานและเลิกทำงาน การจัดตารางเวร 12 ชั่วโมง เป็นที่นิยมมากในเวลานี้ โดยทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ เช่น ทำงาน 3 วัน หยุด 4 วัน หรือมีวันหยุด 2 วันทุกสัปดาห์ แต่ได้เงินเท่ากับ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ การจัดตารางปฏิบัติงานต้องคาดคะเนความสามารถ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ของบุคลากร แต่ละประเภท เพื่อจะนำไปจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากร เพื่อใช้สมรรถนะของบุคลากรได้อย่างเต็มความสามารถ และสำรวจความต้องการการขึ้นเวรของบุคลากร วันหยุดสุดสัปดาห์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลาที่ต้องการหยุด วันหยุดพักผ่อน (Heidenthal, 2004) ประเทศสหรัฐอเมริกา

นิยมจัดการวางการปฏิบัติงานตามความต้องการของบุคลากร โดยมีความยืดหยุ่นทั้งด้านเวลาและจำนวนวันที่จะปฏิบัติงาน

2.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในนครชิคาโก

พยาบาลวิชาชีพ (registered nurse or registered professional nurse) หมายถึง บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลภายใต้กฎหมาย และปฏิบัติการพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย (Illinois General Assembly, 2014) หลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลและผ่านการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล (National Council Licensure Examination for Registered Nurse: NCLEX-RN) ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารการพยาบาลของแต่ละมลรัฐ (State boards of nursing administer) โอกาสทางวิชาชีพการพยาบาลไม่มีขีดจำกัด แต่ต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในการพยาบาลเฉพาะทาง รวมทั้งต้องฝึกปฏิบัติตามข้อกำหนด ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกากำหนดหลักสูตรเฉพาะทางไว้จำนวนมาก หลังผ่านการสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลแล้ว จะต้องมีการดำรงใบอนุญาตไว้ด้วยการศึกษาต่อเนื่องและปฏิบัติงานทางคลินิก (Potter and others, 2011) การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบที่นิยมใช้มาก ได้แก่ การพยาบาลที่ยึดภาระงานที่รับผิดชอบเป็นหลัก (functional nursing) การพยาบาลเป็นทีม (team nursing) การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ และการพยาบาลแบบจัดการผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2550) ไม่ว่าจะใช้รูปแบบการพยาบาลประเภทใด พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล แก่ บุคคล กลุ่ม ครอบครัว ชุมชน โดยครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

2.4.1 การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

2.4.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงรักษาสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

2.4.3 ให้คำปรึกษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้สุขศึกษา และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.4.4 ให้อาและการรักษาพยาบาล ตามที่แพทย์ทุกสาขาที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ช่วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีคำสั่งการรักษาไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ภายใต้แนวปฏิบัติและกฎหมายที่มีอยู่

2.4.5 ให้ความร่วมมือและบริหารจัดการการวางแผนการพยาบาล

2.4.6 มอบหมายงานและนิเทศ บุคลากรแต่ละคนที่ช่วยพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล

2.4.7 สอนนักเรียนพยาบาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ดังนี้

อัญชญา เสมอภาค (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะงานด้านความสำคัญของงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) อิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะงานด้านความสำคัญของงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองของจังหวัด เขตชายฝั่งอันดามัน 6 แห่ง จำนวน 319 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยด้านบุคคล กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 38.30 ปี (SD = 8.00 ปี) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.10) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.75 ปี (SD = 8.60 ปี) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ ลักษณะงานด้านความสำคัญของงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัฒนธรรมองค์การด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล อยู่ในระดับสูง 2) คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) วัฒนธรรมองค์การด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล อายุ และลักษณะงานด้านความสำคัญของงาน อธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 21.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

บุรัสกร เตชะมา และคนอื่นๆ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน วัฒนธรรมองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงาน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ จำนวน 252 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีระดับคุณภาพชีวิตและคุณลักษณะงานอยู่ในระดับปานกลาง และบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับมาก คุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับมากกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วัลลภา บุญรอด และคนอื่นๆ (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาล ในสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน 3) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน และ 4) ตรวจสอบความสอดคล้องของ โมเดลการวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลและสถาบันสมทบรวม 10 สถาบัน จำนวน 555 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า 1) อาจารย์พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) คุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระยะเวลาการปฏิบัติการสอนในสถาบันปัจจุบันและอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระดับสูงถึงสูงมากกับลักษณะงาน ความผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กร และบรรยากาศองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการไม่ได้รับตำแหน่งทางวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) บรรยากาศองค์กร ความผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ระยะเวลาปฏิบัติการสอนในสถาบันปัจจุบัน และระยะเวลาปฏิบัติงานสอนบนหอผู้ป่วย สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 73.80 ($R^2 = 0.738$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งประกอบด้วย 5 ตัวแปร มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

พิพพลิง ใจคดี และกัญญาดา ประจุกสิลา (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน คุณลักษณะของงาน และบรรยากาศองค์กร และความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 218 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะของงานและบรรยากาศองค์กรของพยาบาลวิสัญญีอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณลักษณะของงานและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฉกัทร เดชไกรสร (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 188 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านคุณลักษณะของงานพยาบาล ด้านความก้าวหน้าและการพัฒนา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านความมีอิสระในการทำงาน ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านเวลาทำงานที่เหมาะสม ด้านสิ่งตอบแทนที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง 2) บรรยากาศองค์การของศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านโครงสร้างขององค์การ ด้านความท้าทายและความรับผิดชอบ ด้านการแก้ไขความขัดแย้ง ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านความจงรักภักดีต่อองค์การ ด้านยอมรับความเสี่ยงในงาน อยู่ในระดับสูง ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน และการให้รางวัลและการลงโทษ อยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ตอบแทน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วงศ์เดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคนอื่นๆ (2552) ศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับองค์ประกอบด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง เงินเดือน และความก้าวหน้า ความมั่นคงในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ปฏิบัติงาน 6 แผนกของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ งานห้องผ่าตัดและพักรักษา และสำนักบริหารการพยาบาล จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความภาคภูมิใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ ภาวะเศรษฐกิจ ความเกี่ยวข้อง

สัมพันธ์กับสังคม ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่น คิดเป็นร้อยละ 92.12 และองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 28.72 3) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เงินเดือนแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน พยาบาลที่มีสถานภาพ ตำแหน่ง และความก้าวหน้า ความมั่นคงในงานแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พนิชา บุตรปัญญา (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในสังกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 380 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ และสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรืองอุไร อมรไชย (2550) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน และหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 404 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมและรายด้านย่อยทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

การบริหารจัดการในองค์กร ค่านิยมในการทำงาน บรรยากาศขององค์กร และความเครียดในการทำงาน ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การบริหารจัดการในองค์กร รองลงมา คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ บรรยากาศขององค์กร รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

ถวิล ชำคง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 295 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง 2) รายได้และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตามลำดับ ดังนี้ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมในงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 42 ($R^2 = 0.42$) ได้สมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ คุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย = $0.256 + 0.453$ การบริหารจัดการ + 0.394 การมีส่วนร่วมในงาน

วัลลภา บุญรอด (Boonrod, 2009) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน: การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 232 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร บรรยากาศขององค์กร และลักษณะงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 62.10

ญานิศา ลีมรัตน์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ จริยธรรมในงานกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ จริยธรรมในงานกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานกับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ทั่วไป จำนวน 384 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร บรรยากาศ จริยธรรมในงานกลุ่มการพยาบาล และ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสิทธิภาพในการทำงาน บรรยากาศ จริยธรรมในงานกลุ่มการพยาบาล และคุณภาพชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่ร่วมทำนายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล วิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ คุณภาพชีวิตการทำงาน และบรรยากาศ จริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.7 ($R^2 = 0.507$)

พัทน์ย แก้วแพง รัชฎ์ลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลระดับผู้บริหาร กลุ่ม ตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 231 คน และพยาบาลผู้บริหาร 30 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมระหว่างพยาบาล วิชาชีพและพยาบาลระดับผู้บริหารไม่แตกต่างกัน ส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 คือ ด้านสภาพสังคมตนเองและชีวิตครอบครัว และคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับ ปานกลาง

ประภาพร นิกรเพสย์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ จริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ จริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมใน งานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาค กลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 362 คน ที่ได้ จากการศึกษาแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศ จริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และคุณภาพชีวิต

การทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับสูงตามลำดับ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงาน of บุคลากร โดยทำนายได้ ร้อยละ 44.2

นิตดา ผุยเจริญ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 373 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อยู่ในระดับดี รายได้และประสบการณ์ทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ซาราจิ และดาร์กาฮี (Saraji and Dargahi, 2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of บุคลากร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเตหราน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกที่แบ่งบวกและลบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และพนักงานที่ผ่านการฝึกอบรมสาธารณสุขชั้นสูงของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเตหราน จำนวน 908 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำ โดยมีความไม่พึงพอใจมากที่สุดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ไม่พึงพอใจปานกลาง เกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูง รายได้ ความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน

โรส (Rose, 2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติของงานในอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับงานในอาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการในเขตการค้าเสรีประเทศมาเลเซียทั้งที่เป็นบริษัทร่วมทุนระหว่างชาติและอุตสาหกรรมขนาดเล็กและกลาง จำนวน 475 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรภายนอก 3 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

การทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความพอใจในอาชีพ ความสำเร็จในอาชีพ และความสมดุลในอาชีพ โดยทำนายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 63

สรุปการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีการศึกษาทั้งในลักษณะของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม การศึกษาในลักษณะตัวแปรตามจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร 2) ปัจจัยด้านองค์กร เช่น ลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร ค่านิยมในการทำงาน 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วมในงาน แต่ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสถานพยาบาล (Nursing home) และคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐและเอกชน ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 125 คน (ทะเบียนสมาคมพยาบาลไทยแห่งรัฐอิลลินอยส์)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสถานพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐและเอกชน ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีที่อยู่ทุกคน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 100 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ แบบสอบถามมีลักษณะและได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

2.2 ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

2.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ตำแหน่งงานปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

2.1.2 ตอนที่ 2 ปัจจัยภายใน สร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเบรอน-พอลาสและบอร์วแมน (O'Brien-Pallas and Bauman, 1992) 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ จำนวน 4 ข้อ 2) ปัจจัยสังคม/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ 3) ปัจจัยการจัดการ ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ จำนวน 4 ข้อ และ 4) ปัจจัยการบริหารงาน ได้แก่ การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

2.1.3 ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน สร้างขึ้นตามแนวคิดของ ฮิวส์และคัมมิงส์ (Huse and Cummings, 1985) 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ชีวิตการทำงานที่มีความสุข จำนวน 6 ข้อ 2) ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน จำนวน 4 ข้อ 3) ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ 4) ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ 5) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน จำนวน 3 ข้อ 6) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในองค์กร จำนวน 3 ข้อ 7) ความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน จำนวน 6 ข้อ 8) ความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน จำนวน 7 ข้อ และ 9) ความภาคภูมิใจในองค์กร จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ดังนี้

5 คะแนน สำหรับการตอบมากที่สุด

4 คะแนน สำหรับการตอบมาก

3 คะแนน สำหรับการตอบปานกลาง

2 คะแนน สำหรับการตอบน้อย

1 คะแนน สำหรับการตอบน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ดังนี้

(ประกอบ วรรณสูตร 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน
4.50-5.00	สูงที่สุด
3.50-4.49	สูง
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	ต่ำ
1.00-1.49	ต่ำที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้น ควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์น้อย จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นน้อย
- 3 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ค่อนข้างมาก จำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์มาก และเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นมาก

หลังจากได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถาม หากมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.80 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม 2549) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

การคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากับ 0.90 และ 0.81 ตามลำดับ หลังจากนั้นปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยง

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลไทยในนครซิดนีย์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

หากได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้าน มากกว่า 0.70 ถือว่าใช้ได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวาริณีภา อัสวชัยสุวิกรม 2549)

การคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ได้เท่ากับ 0.980 0.954 และ 0.975 ตามลำดับ หลังจากนั้นแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสม แล้วจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูล คำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ได้เท่ากับ 0.979 0.945 และ 0.975 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยดำเนินการดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณา เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2 ส่งจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย แบบสอบถาม เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และซองจดหมายจำหน่ายถึงผู้วิจัย ถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ และขอแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืน โดยใส่ซองที่แนบปิดผนึกส่งกลับทางไปรษณีย์ การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ลงนามแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

3.4 ติดตามทวงถามแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยตนเองทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

3.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบและประมวลผลแล้วมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) และแปลผลระดับความสัมพันธ์ตาม เกณฑ์ (ประพนธ์ เจริญกุล 2546 อ้างถึงใน วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2549: 39) ดังนี้

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

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายใน

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ส่วนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลไทย มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด รายได้ ตำแหน่งงานปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=100)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30-40	8	8
41-50	8	8
51-60	12	12
มากกว่า 61	72	72
เพศ		
หญิง	96	96
ชาย	4	4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	35	35
คู่	55	55
หม้าย/ หย่า/ แยก	10	10
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	58	58
ปริญญาโท	18	18
ปริญญาเอก	1	1
อื่นๆ อนุปริญญา และประกาศนียบัตร	23	23
รายได้ (รวมเงินเดือน ค่าล่วงเวลา และรายได้พิเศษอื่นๆ)		
\$5,001-\$6,000	6	6
\$6,001-\$7,000	2	2
\$7,001-\$8,000	31	31
\$8,001-\$9,000	39	39
\$9,001-\$10,000	9	9
มากกว่า \$10,001	13	13
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพ (RN)	74	74
ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor)	5	5
ผู้จัดการพยาบาล (Manager)	9	9
อาจารย์พยาบาล (Instructor)	1	1
อื่นๆ นักวิจัย วิทยาลัยพยาบาล	11	11

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน (ปี) (\bar{X} = 22.07 ปี, SD = 10.45 ปี)		
1-10	17	17
11-20	25	25
21-30	37	37
31-40	20	20
41-50	1	1
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลรัฐ	56	56
โรงพยาบาลเอกชน	37	37
สถานพยาบาลรัฐ	1	1
สถานพยาบาลเอกชน	3	3
คณะพยาบาลศาสตร์รัฐ	1	1
คณะพยาบาลศาสตร์เอกชน	2	2
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยนอก	9	9
งานผู้ป่วยในศัลยกรรม	5	5
งานผู้ป่วยในสูติ-นรีเวชกรรม	10	10
งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม	9	9
งานผู้ป่วยในอายุรกรรม	8	8
งานห้องผ่าตัด	20	20
งานผู้ป่วยหนัก	21	21
งานห้องคลอด	2	2
งานเวชกรรมสังคม	0	0
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3	3
อื่นๆ เช่น NICU เป็นต้น	13	13

จากตารางที่ 4.1 พยาบาลไทยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 72 เพศหญิง ร้อยละ 96 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58 มีรายได้ \$8,001- \$9,000 ร้อยละ 39 มีตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 74 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี (SD=10.45 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21-30 ปี ร้อยละ 37 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 56 และปฏิบัติงานที่แผนกงานผู้ป่วยหนักและงานห้องผ่าตัดใกล้เคียงกัน ร้อยละ 21 และ 20 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยภายใน

พยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายใน ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยภายในโดยรวมและรายด้าน (n=100)

ปัจจัยภายใน	\bar{X}	SD	ระดับ
วัสดุอุปกรณ์	4.34	0.59	สูง
การเป็นที่ยอมรับ	4.06	0.64	สูง
การสื่อสาร	3.99	0.59	สูง
การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน	3.77	0.75	สูง
โดยรวม	4.01	0.54	สูง

จากตารางที่ 4.2 พยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.54$) มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีความคิดเห็นต่อวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.59$) การเป็นที่ยอมรับ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.64$) และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.75$)

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

พยาบาลไทย มีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมและรายด้าน (n=100)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความภาคภูมิใจในองค์กร	4.43	0.57	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	4.35	0.62	สูง
ด้านชีวิตการทำงานที่มีความสุข	4.28	0.66	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	4.21	0.59	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน	4.21	0.69	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.17	0.61	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในองค์กร	4.17	0.61	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม	4.09	0.64	สูง
ด้านความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน	3.88	0.69	สูง
โดยรวม	4.19	0.51	สูง

จากตารางที่ 4.3 พยาบาลไทยมีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.51$) และมีคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความภาคภูมิใจในองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.57$) ด้านความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และด้านชีวิตการทำงานที่มีความสุข มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.62$ และ $\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.66$ ตามลำดับ) และด้านความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.69$)

ส่วนที่ 4 อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยมีตัวแปรต้น 4 ตัว ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน การทดสอบข้อสมมุติทางสถิติ พบว่า ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity) โดยมีค่า VIF ของตัวแปรต้นระหว่าง 1.478-2.273 ซึ่งไม่เกิน 10 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงปกติ และมีค่าความแปรปรวนคงที่ และตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ แต่ละ ค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) โดยมีค่า Durbin - Watson เท่ากับ 2.024 ซึ่งเข้าใกล้ 2 เป็นไปตามข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทุกประการ (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ)

ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย ดังตารางที่ 4.4 และมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย (n=100)

ปัจจัยภายใน	คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม		
	r	p	ระดับ
การเป็นที่ยอมรับ	0.702	.000	สูง
การสื่อสาร	0.682	.000	สูง
วัสดุอุปกรณ์	0.657	.000	สูง
การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน	0.605	.000	สูง
โดยรวม	0.782	.000	สูง

จากตารางที่ 4.4 ปัจจัยภายใน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย ($r = 0.782$) ปัจจัยภายในรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการเป็นที่ยอมรับมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.702$) และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = 0.605$)

ตารางที่ 4.5 อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย (n=100)

ปัจจัยภายใน	b	beta	R ²	R ² Change
การเป็นที่ยอมรับ	2.860	0.364	0.493	0.493
วัสดุอุปกรณ์	2.972	0.350	0.619	0.126
การสื่อสาร	1.318	0.230	0.643	0.023

Constant = 33.901 F=57.589 p = .000

จากตารางที่ 4.5 ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมได้ร้อยละ 64.30 โดยการเป็นที่ยอมรับมีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 49.30 วัสดุอุปกรณ์มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 12.60 และการสื่อสารมีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสาม ร้อยละ 2.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\text{คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย} = 33.901 + 2.860 \text{ การเป็นที่ยอมรับ} + 2.972 \text{ วัสดุอุปกรณ์} \\ + 1.318 \text{ การสื่อสาร}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\text{คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย} = 0.364 \text{ การเป็นที่ยอมรับ} + 0.350 \text{ วัสดุอุปกรณ์} \\ + 0.230 \text{ การสื่อสาร}$$

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัตถุประสงค์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

1.1.2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

1.1.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายใน ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสถานพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ของรัฐและเอกชน ในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีที่อยู่ทุกคน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 100 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายใน 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การเป็นที่ยอมรับ จำนวน 4 ข้อ 2) การสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ 3) วัตถุประสงค์ จำนวน 4 ข้อ และ 4) การส่งเสริมความก้าวหน้า

ในงาน จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน 9 ด้าน ประกอบด้วย 1) ชีวิตการทำงาน ที่มีความสุข จำนวน 6 ข้อ 2) ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน จำนวน 4 ข้อ 3) ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ 4) ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน จำนวน 3 ข้อ 5) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน จำนวน 3 ข้อ 6) ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในองค์กร จำนวน 3 ข้อ 7) ความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน จำนวน 6 ข้อ 8) ความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน จำนวน 7 ข้อ และ 9) ความภาคภูมิใจในองค์กร จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจมากที่สุดถึงน้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากัน คือ 0.90 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลไทยในนครซิดนีย์ รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากับ 0.954 และ 0.975 ตามลำดับ

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยภายใน ประกอบด้วย การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณา เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ส่งจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย แบบสอบถาม เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ ถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ และติดตามทวงถามด้วยตนเองทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์ตามความเหมาะสม เมื่อผ่านกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองที่แนบปิดผนึกส่งกลับทางไปรษณีย์ การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย เพื่อให้ลงนามแสดงความยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พยาบาลไทยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 72 เพศหญิง ร้อยละ 96 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58 มีรายได้ \$8,001- \$9,000 ร้อยละ 39 มีตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 74 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี (SD = 10.45 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21-30 ปี ร้อยละ 37 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 56 และปฏิบัติงานที่แผนกงานผู้ป่วยหนักและงานห้องผ่าตัดใกล้เคียงกัน ร้อยละ 21 และ 20 ตามลำดับ

1.3.2 ปัจจัยภายใน พยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด การเป็นที่ยอมรับมีค่าเฉลี่ยรองลงมา และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

1.3.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลไทยมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความภาคภูมิใจในองค์กรมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ด้านความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และด้านชีวิตการทำงานที่มีความสุข มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ และด้านความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

1.3.4 อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ปัจจัยภายในโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยการ

เป็นที่ยอมรับมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุด

ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมได้ร้อยละ 64.30 โดยการเป็นที่ยอมรับมีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 49.30 วัสดุอุปกรณ์มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 12.60 และการสื่อสารมีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสาม ร้อยละ 2.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย} = & 33.901 + 2.860 \text{ การเป็นที่ยอมรับ} + 2.972 \text{ วัสดุอุปกรณ์} \\ & + 1.318 \text{ การสื่อสาร} \end{aligned}$$

สมการคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย} = & 0.364 \text{ การเป็นที่ยอมรับ} + 0.350 \text{ วัสดุอุปกรณ์} \\ & + 0.230 \text{ การสื่อสาร} \end{aligned}$$

2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายใน พยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.54$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านการเป็นที่ยอมรับและการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยน้อยลงตามลำดับ และด้านการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 วัสดุอุปกรณ์ พยาบาลไทย มีความคิดเห็นต่อวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.59$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อวัสดุอุปกรณ์รายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 56 และโรงพยาบาล

เอกชน ร้อยละ 37 โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเป็นแหล่งให้บริการสุขภาพที่สำคัญ เพราะระบบบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาอิงระบบตลาดมากที่สุด ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ 2550) ประชาชนต้องซื้อบริการจากบริษัทประกันสุขภาพเอง หรือนายจ้างซื้อให้ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีการแข่งขันสูงและพยายามพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ใช้บริการและบริษัทประกันสุขภาพ อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายได้มากขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมตรัฐส่วนใหญ่กำหนดให้โรงพยาบาลที่ต้องการเบิกเงินจากโครงการเมดิแคด (Medicaid) และเมดิแคร์ (Medicare) ต้องผ่านการรับรองคุณภาพจากองค์กรรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข (JCAHO) ซึ่งกำหนดระยะเวลาให้การรับรองสถานบริการสาธารณสุข 3 ปี โดยกำหนดมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลครอบคลุมแนวทางการบริหารจัดการและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โครงสร้าง/ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ (Wikipedia, 2014) วัตถุประสงค์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีพอเหมาะและพร้อม เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิดว่าคุณภาพสามารถแสดงได้ด้วยมิติของการกระทำ 9 มิติ ได้แก่ ความพอเหมาะ ความพร้อม ความต่อเนื่อง ประสิทธิภาพ เห็นผลน่าพอใจ ประสิทธิภาพให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่ ความปลอดภัย ทันทีทันใด (JCAHO, 1994 อ้างถึงใน อ่ำพล จินดาวัฒน์ และคนอื่นๆ 2556) โรงพยาบาลทุกแห่งจึงจัดเตรียมวัตถุประสงค์ต่างๆ ให้เพียงพอตามมาตรฐานดังกล่าว เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ นอกจากนี้ การบริการ (service) ยังมีลักษณะต่างจากสินค้าอื่น คือ ไม่สามารถจับต้องได้ก่อนการซื้อ (intangibility) จะคงอยู่ในความรู้สึกและความทรงจำเท่านั้น (ฉัตยาพร เสมอใจ 2545) โรงพยาบาลต่างๆ จึงพยายามทำให้ บริการเป็นสิ่งที่จับต้องได้หรือเป็นรูปธรรมมากขึ้น (tangibles) โดยจัดให้มีสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอพร้อมใช้ สะอาด ปลอดภัย ทันสมัย เห็นได้จากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นว่าหน่วยงานมีวัตถุประสงค์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดและปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.61$) หน่วยงานมีวัตถุประสงค์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้มาตรฐานทันสมัยและพร้อมใช้ทันที มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและสูงรองลงมา ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.65$ และ 0.68 ตามลำดับ)

2.1.2 การเป็นที่ยอมรับ พยาบาลไทย มีความคิดเห็นต่อการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสอง ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.64$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อการเป็นที่ยอมรับรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 72 รองลงมา มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 12 จึงมีวุฒิภาวะสมบูรณ์ทุกด้าน มีความรับผิดชอบ ประสบความสำเร็จในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (ทัศนยา บุญทอง 2553) ทั้งยังมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58 ปริญญาโท ร้อยละ 18 ปริญญาเอก ร้อยละ 1 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี ($SD = 10.45$ ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลา

ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58 จึงมีความรู้ความสามารถและทักษะสูง สามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย จึงได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ประกอบกับปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนพยาบาล องค์กรจึงให้ความสำคัญกับการให้รางวัลแก่บุคลากรเพื่อดำรงรักษามูลค่าไว้ในองค์กร รางวัลภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ เงินเดือนและค่าจ้าง สวัสดิการ การให้การยอมรับ การส่งเสริมความก้าวหน้า (Gibson and others, 2009) ผู้บังคับบัญชาจึงให้ความสำคัญกับการให้การยอมรับ เพราะสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองไม่ต้องใช้งบประมาณ และสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารองค์กร ซึ่งกำหนดให้ผู้นำมีหน้าที่บริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ทำงานโดยประสานและบูรณาการกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดขององค์กรที่ได้รับการออกแบบเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและบริการทางคลินิก เริ่มด้วยการทำความเข้าใจความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ของแต่ละบุคคล และวิธีทำงานร่วมกัน (JCI อ้างถึงใน จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด 2555) เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร ผู้นำจึงให้ความสำคัญกับการยอมรับบุคลากร เพื่อทำให้บุคลากรตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้โรงพยาบาลไทยยังมีรายได้ค่อนข้างสูง โดยมีรายได้ \$7,001-\$8,000 ร้อยละ 31 \$8,001-\$9,000 ร้อยละ 39 มีเพียงร้อยละ 8 ที่มีรายได้ \$7,000 และต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่าได้รับการยอมรับจากองค์กร เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความคิดเห็นที่ผู้บังคับบัญชากล่าวชื่นชมยกย่องเมื่อปฏิบัติงานได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.51$, $SD = 0.61$) เพื่อนร่วมงานขอคำแนะนำเมื่อประสบปัญหาการทำงานและแสดงความยินดีเมื่อได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.82$ และ $\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.75$ ตามลำดับ)

2.1.3 การสื่อสาร พยาบาลไทย มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสาม ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.59$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อการสื่อสารรายชื่อทุกชื่ออยู่ในระดับสูง เพราะภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สองของพยาบาลไทย แต่ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58 ปริญญาโท ร้อยละ 18 ปริญญาเอก ร้อยละ 1 จึงมีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษสื่อสาร ทั้งยังมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี ($SD = 10.45$ ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58 ประสบการณ์การทำงานและการดำรงชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้มีทักษะการสื่อสารดี นอกจากนี้ยังปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องปฏิบัติงานเป็นทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ ประกอบกับมาตรฐานการจัดการสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดให้มีการจัดการสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการระบุความต้องการด้านสารสนเทศ ออกแบบระบบการจัดการสารสนเทศ กำหนดนิยามและการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลงข้อมูลเป็น

สารสนเทศ ถ่ายทอดและรายงานข้อมูลและสารสนเทศ บูรณาการและใช้ประโยชน์จากข้อมูลและสารสนเทศ (จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด 2555) โรงพยาบาลจึงดำเนินการตามมาตรฐานดังกล่าว โดยกำหนดระบบและกระบวนการสื่อสารไว้ชัดเจน และนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการพยาบาล เช่น ระบบการบันทึกข้อมูลการพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน ทำให้สามารถดึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ของโรงพยาบาลมาใช้ได้โดยสะดวก ส่งผลให้สามารถสื่อสารได้ถูกต้องชัดเจนและได้รับข้อมูลที่เพียงพอ เห็นได้จากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นว่าการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานมีความถูกต้องชัดเจน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.65$) ได้รับข่าวสารที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ และการสื่อสารในหน่วยงานมีระบบ/กระบวนการที่ชัดเจนเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.67$ และ $\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.74$ ตามลำดับ)

2.1.4 การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน พยาบาลไทย มีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.75$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 74 ส่วนน้อยมีตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล ร้อยละ 5 และ 9 ตามลำดับ แสดงว่าพยาบาลไทยได้รับการเลื่อนตำแหน่งไม่มากนัก อาจเป็นเพราะตำแหน่งบริหารมีจำนวนจำกัด จึงมีบุคลากรจำนวนมากที่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าน้อยและบางคนไม่เคยได้รับเลย การส่งเสริมความก้าวหน้าเป็นรางวัลที่ผู้บริหารจะให้แก่บุคลากรที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน (performance) และอาวูโส (Gibson and others, 2009) องค์กรจึงดำเนินการได้จำกัดเพื่อให้มีบุคคลที่เหมาะสมกับงาน ความคิดเห็นต่อการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานจึงมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่มีการกำหนดมาตรฐานคุณวุฒิและการฝึกฝนของบุคลากรไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะต่างๆ ตามความต้องการขององค์กร รวมทั้งให้โอกาสบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร และศึกษาต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้า (จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด 2555) โรงพยาบาลจึงกำหนดบันไดความก้าวหน้าในอาชีพไว้อย่างชัดเจน เช่น การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไว้หลายระดับ เป็นต้น การเลื่อนตำแหน่งให้บุคลากรตามความสามารถ/สมรรถนะ ประสิทธิภาพ (อาวูโส) และวุฒิการศึกษา กำหนดคุณสมบัติ ความรู้ และทักษะแต่ละตำแหน่งไว้ชัดเจน ทั้งยังให้โอกาสบุคลากรขอรับการประเมินเพื่อเลื่อนตำแหน่งได้ด้วยตนเอง และเลื่อนตำแหน่งให้เมื่อผ่านการประเมิน จึงมีผลให้พยาบาลไทยมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมความก้าวหน้าในงานสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความคิดเห็นว่าหน่วยงานกำหนดบันไดความก้าวหน้าในอาชีพไว้ชัดเจนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.76$) หน่วยงานจัดฝึกอบรมให้บุคลากรอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเลื่อนระดับ และมีแผนส่งเสริมความก้าวหน้าในงานสำหรับบุคลากร มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.93$ และ $\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.85$ ตามลำดับ)

2.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลไทยมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.51$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ณภัทร เดชไกรสร (2552) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ญานิสลา ลีมรัตน์ (2549) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง การศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล และคนอื่นๆ (2556) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพไทยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากพยาบาลไทยมีคุณภาพชีวิตการทำงานรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความภาคภูมิใจในองค์กร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และด้านชีวิตการทำงานที่มีความสุข มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ และคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความภาคภูมิใจในองค์กร อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.57$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 56 จึงมีความภาคภูมิใจในองค์กร เพราะคนไทยมีค่านิยมที่ดีต่อการเป็นข้าราชการหรือทำงานกับรัฐ ผู้ใหญ่มักจะให้พรผู้น้อยว่า “ขอให้เป็นเจ้าของคน” ซึ่งในสังคมไทยการเป็นเจ้าของคนนายนคน คือ การเป็นข้าราชการนั่นเอง นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพยังมีความคิดเห็นต่อการเป็นที่ยอมรับในระดับสูงแสดงว่าได้รับการยอมรับ การตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาสูง ทั้งยังมีรายได้ค่อนข้างสูง ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.00 มีรายได้มากกว่า \$7,001 จึงมีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี ($SD = 10.45$ ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58 คนที่ทำงานในองค์กรนานจะมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ผู้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะแสดงออกโดยการยอมรับเป้าหมาย ค่านิยมและระเบียบปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กร รู้สึกผูกพันต่อองค์กร รักดีต่อองค์กร ต้องการคงอยู่ในองค์กรและต้องการเป็นสมาชิกขององค์กร เต็มใจที่จะอุทิศตนเพื่อความสำเร็จขององค์กร และภาคภูมิใจในองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550) จึงมีความภาคภูมิใจในองค์กรสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้และหน่วยงานมีความรับผิดชอบต่อ

สังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและสูงสุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.61$) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบกับการศึกษาอื่นได้เพราะไม่มีผู้ศึกษาในประเด็นเดียวกัน

2.2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสอง ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.62$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 เกือบทั้งหมด ร้อยละ 96 เป็นเพศหญิง ต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวด้วยเพราะสังคมไทยถือว่าเพศหญิงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและรับผิดชอบงานบ้าน (ศรีประภา ชัยสินทพ 2547) พยาบาลไทยจึงต้องใช้เวลาทั้งในการทำงานและการดูแลครอบครัว ดังการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุล และคนอื่นๆ (2556) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพไทย ร้อยละ 81.50 ต้องทำงานบ้าน ร้อยละ 38.10 ต้องรับผิดชอบดูแลคนในครอบครัว 1-2 คน ร้อยละ 33.30 ต้องรับผิดชอบดูแลคนในครอบครัว 4-5 คน แต่พยาบาลไทยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานนาน โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี ($SD = 10.45$ ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21-30 ปี ร้อยละ 37 จึงปรับตัวได้ดีสามารถจัดสรรเวลาเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับชีวิตการทำงาน นอกจากนี้การจัดตารางการปฏิบัติงานยังมีความยืดหยุ่น โดยนิยมจัดตารางเวร 12 ชั่วโมง มากขึ้น รวมทั้งสำรวจความต้องการของบุคลากรในเรื่องการขึ้นเวร เวลาที่ต้องการหยุด วันหยุดพักผ่อน (Heidenthal, 2004) พยาบาลไทยจึงสามารถเลือกเวลาปฏิบัติงานได้ตามต้องการ จึงมีความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจที่มีความอิสระจากงานและจัดเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้สมดุลมีค่าเฉลี่ยเท่ากันและสูงสุด ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.65$ และ 0.71 ตามลำดับ) พึงพอใจที่งานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตตนเองและปฏิบัติหน้าที่ที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากันและสูงรองลงมา ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.78$ และ 0.66 ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตชายฝั่งอันดามัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสมดุลในชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีวัยแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 72 กลุ่มตัวอย่างที่อัญชญา เสมอภาค ศึกษาอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 45.40

2.2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจชีวิตทำงานที่มีความสุข อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับสาม ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.66$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะมีความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์และการเป็นที่ยอมรับอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสองอันดับแรก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.59$ และ $\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.64$ ตามลำดับ)

แสดงว่า โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ โรงพยาบาลไทยจึงสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก ไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้การยอมรับ โรงพยาบาลไทยจึงเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความสุขในการทำงาน ทั้งยังมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี (SD = 10.45 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21-30 ปี ร้อยละ 37 จึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานสามารถทำงานร่วมกันได้ดี ประกอบกับส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการองค์การของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย มีผลให้พยาบาลวิชาชีพทำงานด้วยความสุข มีความพึงพอใจในการทำงาน จึงมีชีวิตการทำงานที่มีความสุขสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจที่ทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.70$) ความสุขด้านร่างกายในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.68$) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสุขทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน มีภาระงานมากและมีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านวัสดุอุปกรณ์น้อยกว่าพยาบาลไทยในนครชिकाโก

2.2.4 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานและ

คำตอบแทน อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเท่ากันเป็นอันดับสี่ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.59$ และ 0.69 ตามลำดับ) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี (SD = 10.45 ปี) จึงเห็นความมั่นคงของงาน ประกอบกับมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58 ปริญญาโท ร้อยละ 18 และปริญญาเอก ร้อยละ 1 จึงมีความรู้ความสามารถและทักษะสูงตามความต้องการของหน่วยงาน โดยเฉพาะในปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนพยาบาล พยาบาลไทยจึงเชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสที่จะถูกออกจากงาน นอกจากนั้น โรงพยาบาลในนครชिकाโก รัฐอิลลินอยส์ยังต้องปฏิบัติตามมาตรฐานคุณวุฒิและการฝึกฝนของบุคลากร โดยกำหนดประเภทและจำนวนบุคลากรที่ต้องการรวมทั้งกำหนดการสรรหา การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการแต่งตั้งบุคลากร โดยผ่านกระบวนการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ (จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณุการ์ ทองคำรอด 2555)

พยาบาลไทยจึงพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจในงานมีความมั่นคง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.64$) การมีโอกาสดำเนินการก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.69$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พับปลิง ใจคอดี และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2553) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงในงานอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ณัฐปภัสร์ พัฒนโพธิ์ (2553) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงในงานและความก้าวหน้า อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าอยู่ในระดับสูง

ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายช้อทุกช้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่มีรายได้สูงเพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยมีรายได้ \$7,001-\$9,000 ร้อยละ 70 มีรายได้ \$9,001-\$10,000 ร้อยละ 9 และมีรายได้มากกว่า \$10,001 ร้อยละ 13 จึงมีความพึงพอใจต่อค่าตอบแทนสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจต่อรายได้จากงานที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.71$) ความพึงพอใจต่อสวัสดิการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.77$) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ อมรา มโนยศ (2552) ซึ่งพบว่า พยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านผลประโยชน์และค่าตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากประเทศไทยจ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งจ่ายค่าตอบแทนเป็นชั่วโมง แต่มีภาระงานมากกว่าเพราะผู้ใช้บริการมีจำนวนมากจึงมีความพึงพอใจปานกลาง

2.2.5 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและความสัมพันธ์ในองค์กร อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเท่ากันเป็นอันดับห้า ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.61$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานรายช้อทุกช้ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่มีการศึกษาสูง โดยมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58 ปริญญาโท ร้อยละ 18 และปริญญาเอก ร้อยละ 1 แสดงว่าได้รับการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับองค์กรพยาบาลของรัฐอิลลินอยส์ (Illinois General Assembly, 2014) กำหนดให้พยาบาลทุกคนต้องต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุก 2 ปี โดยจะต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง (CEU) อย่างน้อย 20 หน่วย โรงพยาบาล

จึงส่งเสริมให้พยาบาลเข้ารับการอบรมเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้ ทั้งการอบรมภายในและภายนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งยังให้ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมภายนอกโรงพยาบาล แก่บุคลากร และให้บุคลากรกลับมาแนะนำเสนอเนื้อหาให้เพื่อนร่วมงานฟังหลังการฝึกอบรมด้วย เช่น โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์โลโยลา (Loyola Hospital Medical Center) ซึ่งผู้วิจัยเคยทำงานอยู่นอกจากนี้สมาคมพยาบาลไทยแห่งรัฐอิลลินอยส์ยังจัดประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะให้กับพยาบาลไทยและพยาบาลต่างชาติ พยาบาลไทยจึงมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทย มีความพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.66$) ความพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองจากงานที่ทำมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.69$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการพัฒนา อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ อมร มาโนยศ (2552) ซึ่งพบว่า พยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพ อยู่ในระดับสูง

ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ในองค์กรอยู่ในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายชื่อทุกชื่ออยู่ในระดับสูง เพราะมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี ($SD = 10.45$ ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21-30 ปี ร้อยละ 37 รองลงมามีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 11-20 ปี ร้อยละ 25 จึงมีความสนิทสนมกับเพื่อนร่วมงาน ทั้งยังมีความคิดเห็นต่อการเป็นที่ยอมรับสูง แสดงว่าได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ประกอบกับการมอบหมายงานในวิชาชีพการพยาบาลจะมีลักษณะเป็นทีม สมาชิกในทีมต้องทำงานประสานกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน พยาบาลไทยจึงมีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในองค์กรสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำงานอย่างดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.73$) ความพึงพอใจที่เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.68$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง

2.2.6 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับหก ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.64$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายชื่อทุกชื่ออยู่ในระดับสูง เพราะส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 93 หอผู้ป่วย ร้อยละ 91 โรงพยาบาลและหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และมาตรฐานการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย โดยจัดทำแผนการจัดการ

สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุม ความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย วัสดุอันตราย การจัดการภาวะฉุกเฉิน ความปลอดภัยด้านอัคคีภัย อุปกรณ์การแพทย์ และระบบสาธารณสุข (JCI อ้างถึงใน จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด, 2555) หอผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ประกอบกับปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงการจัดการปฏิบัติงานจากรูปแบบอนุรักษ์ 8 ชั่วโมงต่อเวอร์ เป็นแบบยืดหยุ่นโดยปรับเวลาทำงานเป็นเวรละ 12 ชั่วโมง และทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ เพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ (Heidenthal, 2004) จึงทำให้พยาบาลไทยมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจต่อชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.63$) ความพึงพอใจต่อความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.75$) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ ประไพ ศรีแก้ว (2553) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ มีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง เพราะการวัดความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมต่างกัน การศึกษานี้วัดความพึงพอใจต่อชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การเลือกเวลาปฏิบัติงานและความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม ส่วนการศึกษาของ ประไพ ศรีแก้ว วัดความพึงพอใจต่อความปลอดภัยด้านกายภาพ

2.2.7 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.69$) เนื่องจากพยาบาลไทยมีความพึงพอใจรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง เพราะมีความคิดเห็นต่อวัสดุอุปกรณ์ การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับสูง แสดงว่าการบริหารงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ ทำงานได้สะดวก การเป็นที่ยอมรับทำให้มีความมั่นใจสามารถตัดสินใจได้ดี การสื่อสารดีทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการทำงานและการตัดสินใจได้ดี การส่งเสริมความก้าวหน้าในงานแก่บุคลากรทุกคน แสดงให้เห็นถึงความเป็นประชาธิปไตย จึงทำให้เกิดความพึงพอใจสูง นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 22.07 ปี ($SD = 10.45$ ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน 21-30 ปี ร้อยละ 37 มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 72 และการปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะเป็นทีมต้องมีความรับผิดชอบและตัดสินใจร่วมกัน จึงมีความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงานสูง เห็นได้จาก พยาบาลไทยมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจในงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.73$) ความพึงพอใจต่อความเป็นประชาธิปไตยในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.75$) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ พับพลึง ใจคอดี และกัญญดา ประจุศิลป์ (2553) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความมี

ประชาธิปไตยในงานอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมต่างกันประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยและเสรีภาพมากกว่าประเทศไทย

2.3 อิทธิพลของปัจจัยภายในต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย

การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมได้ร้อยละ 64.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยบางส่วน เนื่องจากพยาบาลไทยมีการรับรู้ปัจจัยภายในรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง และปัจจัยภายในรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ วัลลภา บุญรอด และคนอื่นๆ (2554) ซึ่งพบว่า บรรยากาศองค์กร ความผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กร ระยะเวลาปฏิบัติงานสอนในสถาบันปัจจุบัน ระยะเวลาปฏิบัติงานสอนบนหอผู้ป่วย ร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาลในสถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร้อยละ 74.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ อัญชญา เสมอภาค (2555) ซึ่งพบว่า วัฒนธรรมองค์กรด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล อายุ และลักษณะงานด้านความสำคัญของงานอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตชายฝั่งอันดามัน ได้ร้อยละ 21.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากศึกษาตัวแปรต่างกัน

เมื่อพิจารณาปัจจัยภายในรายด้าน พบว่า การเป็นที่ยอมรับมีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับแรกและมากที่สุด วัสดุอุปกรณ์และการสื่อสารมีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสองและสามตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.3.1 การเป็นที่ยอมรับ มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับแรก ร้อยละ 49.30 เนื่องจากการเป็นที่ยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมของพยาบาลไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.702$) การเป็นที่ยอมรับเป็นความต้องการด้านจิตสังคมตามแนวคิดของมาสโลว์ คือ ความต้องการความยกย่องนับถือ (ทัสนา บุญทอง 2553) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานสูง จะทำให้มีความเพียรพยายามในการทำงานเพื่อความสำเร็จ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจและความสุขในการปฏิบัติงาน จึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานดี

2.3.2 วัสดุอุปกรณ์ มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสอง ร้อยละ 12.60 เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รองลงมาเป็นอันดับสาม ($r = 0.657$) การมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอกับความต้องการจะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความคล่องตัว สะดวกรวดเร็ว บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (คนุลดา จามจรี 2549) บุคลากรทำงานด้วยความสุขสบาย องค์กรมีผลกำไรสามารถจัดสวัสดิการให้แก่บุคลากร ได้อย่างดี ก่อให้เกิดความสุขในการทำงาน จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานดี

2.3.3 การสื่อสาร มีอิทธิพลและอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้เป็นลำดับสาม ร้อยละ 2.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รองลงมาเป็นอันดับสอง ($r = 0.682$) การสื่อสารมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการจัดการองค์กร ช่วยในเรื่องการควบคุม การจูงใจ การแสดงออกของอารมณ์ และการให้ข้อมูลข่าวสาร องค์กรจึงต้องจัดการให้มีระบบ/กระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เหมาะสม (Gibson and others, 2009) การสื่อสารที่ดีจะช่วยให้มีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและสร้างความเข้าใจระหว่างบุคลากรและผู้บริหาร การทำงานจึงเป็นไปด้วยดีและบรรลุผลสัมฤทธิ์ จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีด้วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร มีอิทธิพลและสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลไทยได้ร้อยละ 74.30 ผู้บริหารสมาคมพยาบาลไทยแห่งรัฐอิลลินอยส์ จึงควรจัดทำโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของพยาบาลไทยในทุกด้าน โดยเฉพาะการใช้วัสดุอุปกรณ์และการสื่อสาร เพื่อให้ได้รับการยอมรับ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร มีอิทธิพลและร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลไทยได้ ร้อยละ 64.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ยังไม่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยได้ทั้งหมด จึงควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานได้มากขึ้น เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ และการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น และนำผลการวิจัยที่ได้มาจัดทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงาน รวมทั้งปรับปรุงองค์การให้มีลักษณะที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้สูงขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฤติยา วงศ์นคร (2546) “คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ: กรณีการศึกษาโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี” ปรินิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- กฤษดา แสงวดี (2557) “โครงการวิจัยสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย” ค้นคืน วันที่ 20 มกราคม 2557 จาก <http://www.thainursecohort.org/nu/webhtml/proposal.pdf>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (2550) ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2552 จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Plan/plan10-50.pdf>.
- จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มิติหนึ่งของวิชาชีพ” วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3, 2: 39-50
- จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด (2555) “รูปแบบการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 6 หน้า 1-107 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ฉัตยาพร เสมอใจ (2545) *การตลาดธุรกิจบริการ* กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- ญาณิศา ลิ้มรัตน์ (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 18, 1: 19-35
- ฉภัทร เดชไกรสร (2552) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 14 กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ณัฐปภัสน์ พัฒนโพธิ์ (2553) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพูลสุข หิงคานนท์ (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 1-83 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- คนุดดา จามจูรี (2549) “การบริหารทรัพยากรเพื่อการจัดบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 6 หน้า 1-26 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ติน ปรัชญพฤทธิ์ (2533) “ตัวแปรด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาองค์กร* หน่วยที่ 4 หน้า 1-56 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ถวิล ช่าง (2550) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ทัศนา บุญทอง (2553) “การพยาบาลกับพัฒนาการของชีวิต” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)* หน่วยที่ 1-6 หน้า 299-406 พิมพ์ครั้งที่ 13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นิพนธ์ คันธเสวี (2548) *การพัฒนาสังคม: แนวทางการพัฒนาชุมชนชีวิตใหม่สู่งานตำรวจชุมชนสัมพันธ์* กรุงเทพมหานคร เนติกุลการพิมพ์
- นิตดา หุขเจริญ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2547) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุงใหม่ กรุงเทพมหานคร ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- บุรุษกร เตจ๊ะมา และคนอื่นๆ (2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล” *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 42, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 82-90

- ประกอบ คูปรัดน์ (2009) *การให้บริการด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา มูลินีท้าวไกล ในเอเชีย*
- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประไพ ศรีแก้ว (2553) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ประภาพร นิกรเพสย์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่ม
งานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 17, 1: 91-100
- พนิชา บุตรปัญญา (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
สัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัทนัย แก้วแพง รัชฎ์ลักษณะ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2549) “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” *สงขลานครินทร์เวชสาร* 24, 2
(มีนาคม-เมษายน): 111-116
- พิบปลิ่ง ใจคอดี และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2553) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร” *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 22, 1-3: 40-52
- มาริษา สมบัติบุรณ์ (2546) *แนวคิดและการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล
กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง*
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร
นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่นส์

- ราณี อธิชัยกุล (2550) “การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ องค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 1-72 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- เรืองอุไร อมรไชย (2550) “ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เลียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรม ศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2549) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระ ชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 1-82 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- _____ (2550) “ประเด็นและแนวโน้มการปฏิบัติการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)* หน่วยที่ 9-15 หน้า 339-392 พิมพ์ครั้งที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิกา อัสวชัยสุวิกรม (2549) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการ พยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 1-91 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วัลลภา บุญรอด และคนอื่นๆ (2554) “คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาลในสถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล” *วารสารพยาบาลทหารบก* 12, 1 (มกราคม – มิถุนายน): 42-50
- วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคนอื่นๆ (2552) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” *เพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า*
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคนอื่นๆ (2556) “ทำไมพยาบาลไทยมีคุณภาพชีวิตดี แต่มีความสุขน้อยกว่า คนทั่วไป” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 22, 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 3-15
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ “กรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนระบบสุขภาพใน ประเทศบราซิล สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร: บทเรียนสำหรับการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2, 2 (เมษายน-มิถุนายน): 206-225
- ศรีประภา ชัยสินทพ (2547) “สภาพจิตใจของเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ” ค้นคืนวันที่ 6 สิงหาคม 2556 <http://www.thailabonline.com/moral2.html>

- สมหวัง โอชารส (2542) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐศาสตร์ ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2553) หนังสือที่ นร 1012/ ว 38 ลงวันที่ 29 กันยายน 2553 เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ เรียง (เวียน กรมและจังหวัด) สิ่งส่งมาด้วย ยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพชีวิตข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2554-2556
- _____. (2556) “การเป็นที่ยอมรับ” ค้นคืน วันที่ 24 เมษายน 2556 จาก http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/index.php?option=com_content&view=article&id=1480.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2547) *หลักสูตรการบริหารการพยาบาล แนวใหม่* นนทบุรี โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2555) “ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555” ค้นคืน วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2555 จาก <http://www.wservice.nso.go.th>
- อำพล จินดาวัฒนะ และคนอื่นๆ (2556) “การจัดการระบบสุขภาพและระบบบริการสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการบริการ* หน่วยที่ 6 หน้า 1-118 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อัญญา เสมอภาค (2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตชายฝั่งอันดามัน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- อมรา มโนยศ (2552) “คุณภาพชีวิตการทำงานกับจริยธรรมของพยาบาลในหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Chai (2010) “กว่าจะเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพชีวิตฯ” ค้นคืน วันที่ 17 สิงหาคม 2556 จาก <http://brd.ocsc.go.th/PublicQWL/?cat=6>
- Boonrod, W. (2009). “Quality of working life: Perceptions of professional nurses at Phramongkuklao hospital.” *Journal of the Medical Association of Thailand*. 92, Suppl 1. (February): 7-15.

- Brooks, B.A. and Anderson, M.A. (2005). "Defining quality of nursing work life." *Nursing Economics*. 23, 6 (November-December): 319-329.
- Brooks, B.A. and others. (2007). "Assessing the quality of nursing work life." *Nurse Administration*. 31, 2: 152-157.
- Cascio, W.F. (2003). *Managing human resource: Productivity, quality of work life, profits*. 6 th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Dessler, G. (1991). *Human Resource Management*. 8 th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Federal Nursing Home Regulations and State Laws. (2013). Retrieved 24 April 2013 from www.nursinghomealert.com/federal-nursing-home-regulations-andstatelaws
- Gibson, J.L. and others. (2009). *Organizations: Behavior, structure, processes*. 13 rd ed. Boston: McGraw Hill.
- Harper, S. (1987). *Personal management hand out*. Great Britain: Blackmore.
- Heathfield, S.M. (2014). "5 Tips for effective employee recognition". Retrieved 10 February 2014 from http://humanresources.about.com/od/rewardrecognition/a/recognition_tip.htm.
- Heidenthal, P.K. (2004). *Nursing leadership and management*. New York: Delmar Learning.
- Huse, E.F. and Cummings, T.G. (1985). *Organization development and change*. Minnesota: West Publishing Company.
- Illinois General Assembly. (2014). "225 ILCS 65/Nurses Practice Act." Retrieved 10 February 2014 from <http://www.ilga.gov/legislation/ilcs/ilcs5.asp?ActID=1312&ChapterID=24>
- Joint Committee on Administrative Rules. (2000). "Administrative code". Retrived May 28, 2014. from <http://www.ilga.gov/commission/jcar/admincode/077/077002500G07200R.html>
- Lau, R.S.M. and Bruce, E.M. (1998). "A win-win paradigm for quality of work life and business performance". *Human Resource Development Quarterly*. 9, 3: 211-226.
- Logistics Time (2551) ฉบับที่ 51 เดือนตุลาคม 2551 สิ้นสิ้น วันที่ 10 มีนาคม 2552 จาก <http://www.logisticstimeclub.com/main/module.php?name=News&file=article&sid=646>

- Mirvis, P.H. and Lawler, E.E. (1984). "Accounting for the quality of work life" *Journal of Occupational Behavior*. 5: 197-212.
- Mondy, W.R. and Noe, R.M. (1996). *Human resource management*. New York: Prentice Hall.
- O'Brien-Pallas, L. and Bauman, A. (1992). "Quality of nursing work life issues—A unifying framework" *Journal of Nursing Administration*. 5, 2: 12-16.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A. and Hall, A. (2011). *Basic nursing*. 7 th ed. Saint Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Rose, R.C. (2006). "Quality of work life: Implications of career dimension" *Journal of Social Sciences*. 2, 2: 61-67.
- Saragi, G.N. and Dargahi, H. (2006). "An approach model for employees improving quality of life (IQWL)" *Iranian J Pubi Health*. 36, 4: 81-86.
- United States Department of Agriculture. (2013). "Marketing and regulatory programs business services." Retrieved 25 April 2013 from http://www.aphis.usda.gov/mrpbs/publications/hr_desk_guide/4335/4335sece.shtml.
- Walton, R.E. (1974). "Improving the quality of work life." *Harvard Business Review*. 12, (May-June): 155.
- Werther, W.B. and Davis, K. (1982). *Personal management and human resource*. Tokyo: McGraw-Hill.
- Wikipedia (2012). "Health care in United States." Retrieved October 1, 2012 from http://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_the_United_States.
- _____. (2013 a). "Recognition." Retrieved 25 April 2013 from [http://en.wikipedia.org/wiki/Recognition_\(sociology\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Recognition_(sociology)).
- _____. (2013 b). "Career ladder." Retrieved 25 April 2013 from http://en.wikipedia.org/wiki/Career_ladder.
- _____. (2014 a). "Mission Hospital." Retrieved 11 February 2014 from http://en.wikipedia.org/wiki/Mission_Hospital.
- _____. (2014 b). "Joint Commission." Retrieved 11 February 2014 from http://en.wikipedia.org/wiki/Joint_Commission
- World Health Organization. (2006). "The world health report." 7: 10 - 13. Retrived December 28, 2010, from <http://www.who.int/whr/2006/chapter7/en/index.html>.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



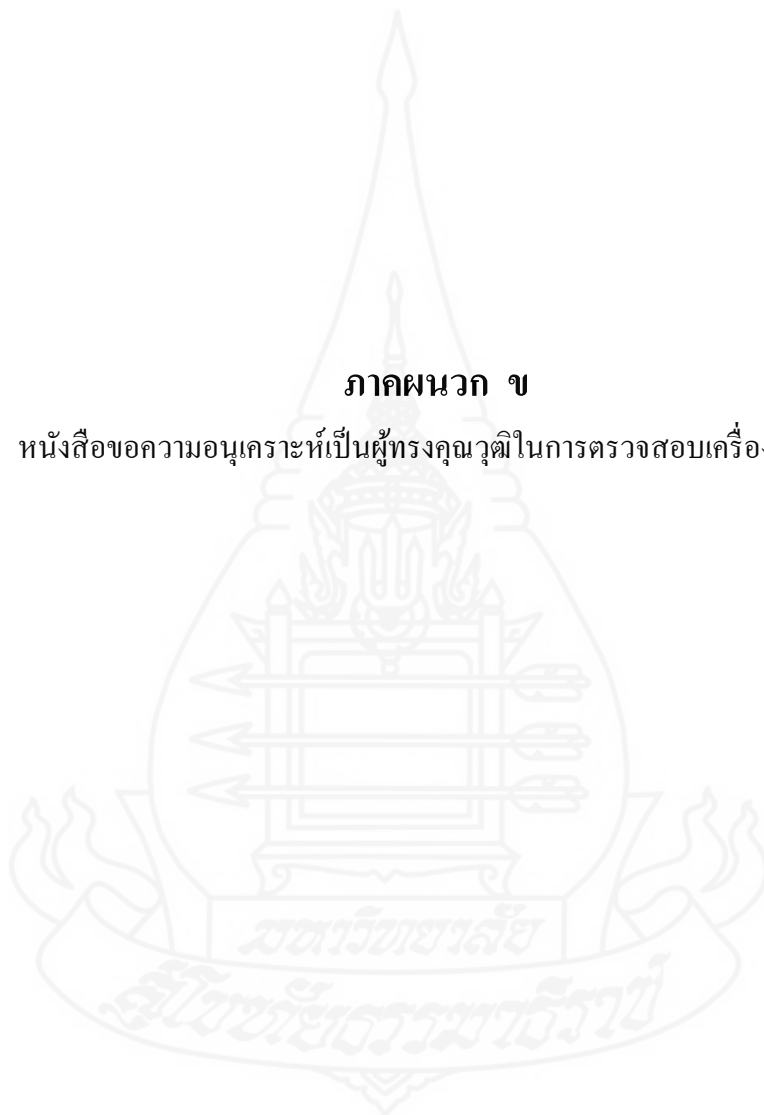
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์ | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย | สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ วันที่ เมษายน 2556

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์

ด้วยนางอรชร แน่นหนา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย นครซิกาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อย่างดีด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

15 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพที่เคารพทุกท่าน

ด้วยดิฉัน นางอรชร แน่นหนา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา” จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพยาบาลไทย ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลจากการศึกษาจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในนครชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาให้ดีขึ้น

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ดังกล่าวได้ จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ คำตอบในแบบสอบถามไม่มีข้อถูกหรือข้อผิด โปรดตอบด้วยความสบายใจ โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มมิใช่รายบุคคล ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อดิฉันทันที หมายเลข 630-697-7974 ดิฉันพร้อมจะให้ข้อมูลที่ท่านต้องการด้วยความยินดี

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรชร แน่นหนา)

นักศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังจนข้าพเจ้าพอใจ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลในรูปที่สรุปเป็นผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และมีสิทธิ์จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานของข้าพเจ้า จึงขอลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐานด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยในนครชิคาโก
รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา

คำชี้แจง แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ใน [] แต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว และเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ	[] 1. 30-35 ปี [] 2. 36-40 ปี [] 3. 41-45 ปี [] 4. 46-50 ปี [] 5. 51-55 ปี [] 6. 56-60 ปี [] 7. 61-65 ปี [] 8. มากกว่า 65 ปี	AGE
2. เพศ	[] 1. หญิง [] 2. ชาย	SEX
3. สถานภาพสมรส	[] 1. โสด [] 2. คู่ [] 3. หม้าย/ หย่า/ แยก	MAR
4. การศึกษาสูงสุด	[] 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า [] 2. ปริญญาโท สาขา..... [] 3. ปริญญาเอก สาขา..... [] 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	ED
5. รายได้เดือนละ (รวมเงินเดือน ค่าล่วงเวลา และรายได้พิเศษอื่นๆ)	[] 1. \$5,000-\$ 6,000 [] 2. \$6,001-\$7,000 [] 3. \$7,001-\$8,000 [] 4. \$8,001-\$9,000 [] 5. \$9,001-\$10,000 [] 6. มากกว่า \$10,001	IN
6. ตำแหน่งงานปัจจุบัน	[] 1. พยาบาลวิชาชีพ (RN) ระดับ... [] 2. ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor) [] 3. ผู้จัดการพยาบาล (Manager) [] 4. อาจารย์พยาบาล (Instructor) [] 5. อื่นๆ (โปรดระบุ)	PO
7. ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)		EXP
8. สถานที่ปฏิบัติงาน	[] 1. โรงพยาบาลรัฐ [] 2. โรงพยาบาลเอกชน [] 3. สถานพยาบาลรัฐ [] 4. สถานพยาบาลเอกชน [] 5. คณะพยาบาลศาสตร์รัฐ [] 6. คณะพยาบาลศาสตร์เอกชน [] 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	WORK
9. แผนกที่ปฏิบัติงาน	[] 1. งานผู้ป่วยนอก [] 2. งานผู้ป่วยในสัลยกรรม [] 3. งานผู้ป่วยในสูติ-นรีเวชกรรม [] 4. งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม [] 5. งานผู้ป่วยในอายุรกรรม [] 6. งานห้องผ่าตัด [] 7. งานผู้ป่วยหนัก [] 8. งานห้องคลอด [] 9. งานเวชกรรมสังคม [] 10. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน [] 11. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	DEP

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความต่อไปนี้อย่างไร แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงมากที่สุด หรือร้อยละ 81-100
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงมาก หรือร้อยละ 61-80
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงปานกลาง หรือร้อยละ 41-60
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงน้อย หรือร้อยละ 21-40
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความเป็นจริงน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-20

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การเป็นที่ยอมรับ						REC
1. ผู้บังคับบัญชาของท่านกล่าวชื่นชมยกย่องเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย						R1
2. ผู้บังคับบัญชาของท่านมอบหมายให้ท่านทำงานที่ยากต้องใช้ความพยายามมากหรือท้าทายความสามารถ						R2
3. เพื่อนร่วมงานของท่านแสดงความยินดีเมื่อท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา						R3
4. เพื่อนร่วมงานของท่านขอคำแนะนำจากท่านเมื่อประสบปัญหาการทำงาน						R4
การสื่อสาร						COM
5. การสื่อสารในหน่วยงานของท่านมีระบบ/กระบวนการที่ชัดเจนเหมาะสม						C1
6. การสื่อสารระหว่างท่านกับเพื่อนร่วมงานมีความถูกต้องชัดเจน						C2
7. การสื่อสารระหว่างท่านกับผู้บังคับบัญชา มีความสะดวกรวดเร็ว						C3
8. ท่านได้รับข่าวสารที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน						C4

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9. การสื่อสารในหน่วยงานของท่าน เป็นแบบสองทาง (two way communication)						C5
10. การสื่อสารในหน่วยงานของท่านมี ช่องทางที่หลากหลาย						C6
วัสดุอุปกรณ์						MAT
11. หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอสำหรับ การปฏิบัติงาน						M1
12. หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้มาตรฐาน ทันสมัย						M2
13. หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่พร้อมใช้ทันที						M3
14. หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดและ ปลอดภัย						M4
การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน						PRO
15. หน่วยงานของท่านกำหนดบันได ความก้าวหน้าในอาชีพไว้ชัดเจน						P1
16. หน่วยงานของท่านมอบหมายงาน ที่ยากหรือท้าทายให้บุคลากรเพื่อ เตรียมความพร้อมสำหรับเลื่อนระดับ/ ตำแหน่ง						P2
17. หน่วยงานของท่านจัดฝึกอบรมให้ บุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมความ พร้อมสำหรับเลื่อนระดับ						P3

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
18. หน่วยงานของท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสความก้าวหน้าในงานแก่บุคลากรอย่างชัดเจน						P4
19. หน่วยงานของท่านมีแผนส่งเสริมความก้าวหน้าในงานสำหรับบุคลากร						P5
20. บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมเลื่อนระดับ/ตำแหน่งอย่างเต็มใจและกระตือรือร้น						P6



ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาว่าท่านพึงพอใจ (satisfy) ต่อสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้อย่างไร แล้วใส่เครื่องหมาย ✓

ในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจหรือรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือร้อยละ 81-100

มาก หมายถึง ท่านพึงพอใจหรือรู้สึกตรงกับข้อความนั้นมาก หรือร้อยละ 61-80

ปานกลาง หมายถึง ท่านพึงพอใจหรือรู้สึกตรงกับข้อความนั้นปานกลาง หรือร้อยละ 41-60

น้อย หมายถึง ท่านพึงพอใจหรือรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อย หรือร้อยละ 21-40

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจหรือรู้สึกตรงกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-20

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ความสุขทางกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ						HAP
1. ท่านมีความสุขด้านร่างกายในการ ทำงาน						HA1
2. ท่านทำงานด้วยความสะดวกสบาย						HA2
3. ท่านทำงานด้วยความสุขใจ						HA3
4. ท่านทำงานด้วยความเบิกบานใจ และสนุกสนาน						HA4
5. ท่านทำงานด้วยจิตที่สุขสงบ						HA5
6. ท่านทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่าง ราบรื่น						HA6
ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน						SALA
7. ท่านพึงพอใจต่อรายได้จากงานที่ เพียงพอสำหรับการดำรงชีพ						SA1
8. ท่านพึงพอใจต่อเงินค่าตอบแทน จากงานที่เหมาะสมและเป็นธรรม						SA2
9. ท่านพึงพอใจต่อสวัสดิการที่ได้รับ เช่น หอพัก อาหาร การรักษา พยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น						SA3

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
10. ท่านพึงพอใจต่อผลประโยชน์ที่ เหมาะสมกับการระงานและความ รับผิดชอบ						SA4
ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม						ENV
11. ท่านพึงพอใจต่อความปลอดภัย ของสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน						EN1
12. ท่านพึงพอใจต่อชั่วโมงการ ทำงานที่เหมาะสม						EN2
13. ท่านพึงพอใจต่อความยืดหยุ่นใน การปฏิบัติงาน						EN3
14. ท่านพึงพอใจที่สามารถเลือก เวลาในการปฏิบัติงานได้ตามความ ต้องการ						EN4
ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน						KNOW
15. ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนา ขีดความสามารถของตนเองจากงาน ที่ทำ						KM1
16. ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนา ทักษะในการปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง ด้วยการฝึกอบรม คูงาน การศึกษาต่อ						KM2
17. ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่						KM3
ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและ ความมั่นคงในงาน						SEC
18. ท่านพึงพอใจที่มีโอกาส เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						SE1

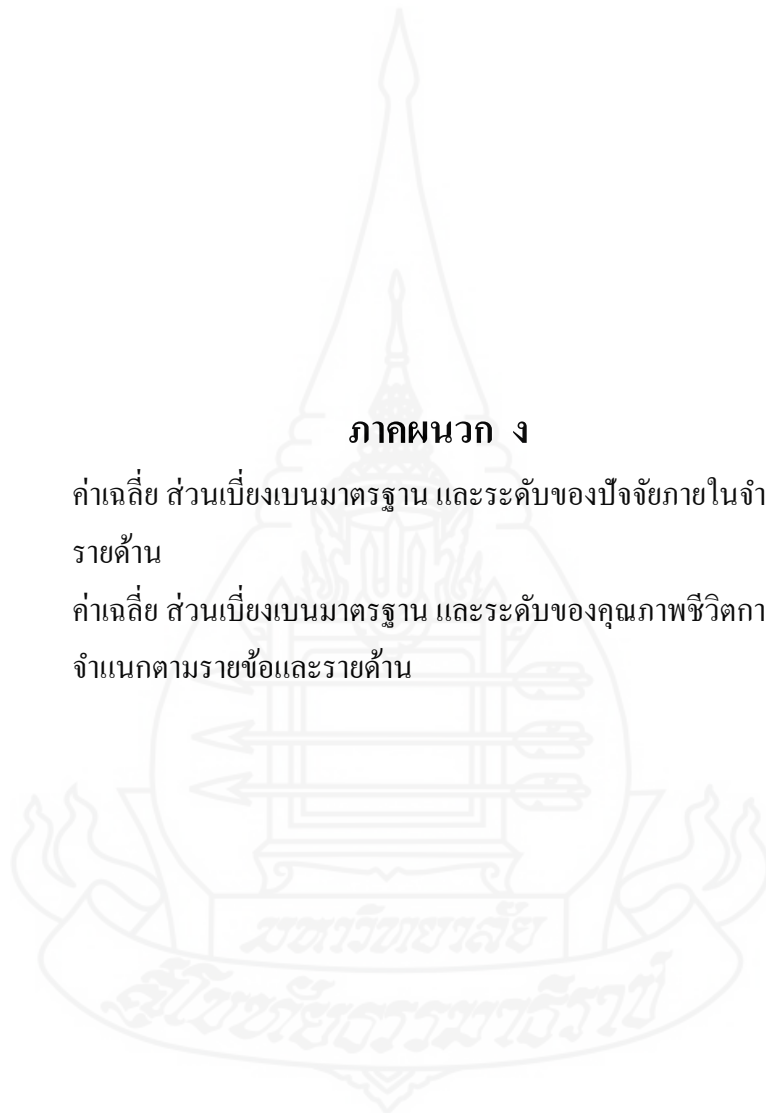
ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
19. ท่านพึงพอใจที่งานของตนเองมีความมั่นคง						SE2
20. ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสรับผิดชอบงานมากขึ้น						SE3
ความพึงพอใจต่อความสัมพันธในองค์การ						REL
21. ท่านพึงพอใจที่บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						RE1
22. ท่านพึงพอใจที่เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือซึ่งกันและกัน						RE2
23. ท่านพึงพอใจที่ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการทำงานอย่างดี						RE3
ความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน						ADM
24. ท่านพึงพอใจต่อความยุติธรรมในการบริหารงานของหน่วยงาน						AD1
25. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติด้วยความเสมอภาคจากหน่วยงาน						AD2
26. ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติด้วยการเคารพในสิทธิของท่านจากหน่วยงาน						AD3
27. ท่านพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจในงาน						AD4
28. ท่านพึงพอใจต่อความเป็นประชาธิปไตยในหน่วยงาน						AD5
29. ท่านพึงพอใจต่อการสนับสนุนแหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน						AD6

ข้อความ	ระดับ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ความพึงพอใจต่อความสมดุล ระหว่างชีวิตกับการทำงาน						BAL
30. ท่านพึงพอใจต่อความสมดุล ระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิต ส่วนตัว						BA1
31. ท่านพึงพอใจที่มีความอิสระจาก งาน						BA2
32. ท่านพึงพอใจต่อช่วงเวลาคลาย เครียดจากภาระหน้าที่การงานที่ เพียงพอ						BA3
33. ท่านพึงพอใจต่อการจัดเวลาใน การดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง สมดุล						BA4
34. ท่านพึงพอใจที่งานไม่มีผล กระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิต ตนเอง						BA5
35. ท่านพึงพอใจที่ปฏิบัติหน้าที่ เหมาะสมกับความรับผิดชอบที่ ได้รับมอบหมาย						BA6
36. ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติ บทบาทที่มีในครอบครัวได้เหมาะสม						BA7
ความภาคภูมิใจในองค์กร						PROUD
37. ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานใน หน่วยงานนี้						PR1
38. ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของ ท่านมีความรับผิดชอบต่อสังคม						PR2
39. ท่านพึงพอใจต่อความมีชื่อเสียง ของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ						PR3

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามครบถ้วน

ภาคผนวก ง

- ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยภายในจำแนกตามรายชื่อและรายด้าน
- ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยภายในจำแนกตามรายชื่อและรายด้าน

ปัจจัยภายใน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. วัสดุอุปกรณ์	4.34	0.59	สูง
หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดและปลอดภัย	4.51	0.61	สูง
หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้มาตรฐานทันสมัย	4.32	0.65	สูง
หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่พร้อมใช้ทันที	4.32	0.68	สูง
หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน	4.23	0.72	สูง
2. การเป็นที่ยอมรับ	4.06	0.64	สูง
ผู้บังคับบัญชาของท่านกล่าวชื่นชมยกย่องเมื่อท่านปฏิบัติงานได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย	4.18	0.73	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านขอคำแนะนำจากท่านเมื่อประสบปัญหาการทำงาน	4.08	0.83	สูง
เพื่อนร่วมงานของท่านแสดงความยินดีเมื่อท่านได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา	4.01	0.75	สูง
ผู้บังคับบัญชาของท่านมอบหมายให้ท่านทำงานที่ยากต้องใช้ความพยายามมากหรือท้าทายความสามารถ	3.94	0.73	สูง
3. การสื่อสาร	3.99	0.59	สูง
การสื่อสารระหว่างท่านกับเพื่อนร่วมงานมีความถูกต้องชัดเจน	4.17	0.65	สูง
ท่านได้รับข่าวสารที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน	4.05	0.67	สูง
การสื่อสารในหน่วยงานของท่านมีระบบ/กระบวนการที่ชัดเจนเหมาะสม	4.02	0.74	สูง

ปัจจัยภายใน	\bar{X}	SD	ระดับ
การสื่อสารระหว่างท่านกับผู้บังคับบัญชามีความสะดวก รวดเร็ว	3.98	0.74	สูง
การสื่อสารในหน่วยงานของท่านมีช่องทางที่หลากหลาย	3.88	0.80	สูง
การสื่อสารในหน่วยงานของท่านเป็นแบบสองทาง (two way communication)	3.85	0.85	สูง
4. การส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน	3.77	0.75	สูง
หน่วยงานของท่านกำหนดบันไดความก้าวหน้าในอาชีพไว้ชัดเจน	4.02	0.77	สูง
หน่วยงานของท่านจัดฝึกอบรมให้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเลื่อนระดับ	3.86	0.93	สูง
หน่วยงานของท่านมีแผนส่งเสริมความก้าวหน้าในงานสำหรับบุคลากร	3.75	0.86	สูง
หน่วยงานของท่านมอบหมายงานที่ยากหรือท้าทายให้บุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับเลื่อนระดับ/ ตำแหน่ง	3.70	0.89	สูง
หน่วยงานของท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โอกาส ความก้าวหน้าในงานแก่บุคลากรอย่างชัดเจน	3.68	0.91	สูง
บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเตรียมเลื่อนระดับ/ตำแหน่งอย่างเต็มที่และกระตือรือร้น	3.60	0.89	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน
จำแนกตามรายชื่อและรายด้าน

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความภาคภูมิใจในองค์กร	4.43	0.57	สูง
ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	4.46	0.61	สูง
ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านมีความรับผิดชอบต่องสังคม	4.46	0.61	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความมีชื่อเสียงของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ	4.36	0.64	สูง
2. ความพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน	4.35	0.62	สูง
ท่านพึงพอใจที่มีความอิสระจากงาน	4.39	0.65	สูง
ท่านพึงพอใจต่อการจัดเวลาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างสมดุล	4.39	0.71	สูง
ท่านพึงพอใจที่งานไม่มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตตนเอง	4.37	0.78	สูง
ท่านพึงพอใจที่ปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	4.37	0.66	สูง
ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติบทบาทที่มีในครอบครัวได้เหมาะสม	4.36	0.66	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว	4.36	0.68	สูง
ท่านพึงพอใจต่อช่วงเวลาที่คลายเครียดจากภาระหน้าที่การงานที่เพียงพอ	4.20	0.80	สูง
3. ชีวิตการทำงานที่มีความสุข	4.28	0.66	สูง
ท่านทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างราบรื่น	4.36	0.70	สูง
ท่านมีความสุขด้านร่างกายในการทำงาน	4.32	0.68	สูง
ท่านทำงานด้วยความสะดวกสบาย	4.28	0.71	สูง
ท่านทำงานด้วยความสุขใจ	4.26	0.73	สูง
ท่านทำงานด้วยความเบิกบานใจและสนุกสนาน	4.24	0.73	สูง
ท่านทำงานด้วยจิตที่สุขสงบ	4.24	0.77	สูง

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
4. ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	4.21	0.59	สูง
ท่านพึงพอใจที่งานของตนเองมีความมั่นคง	4.45	0.64	สูง
ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	4.15	0.69	สูง
ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสรับผิดชอบงานมากขึ้น	4.03	0.76	สูง
5. ความพึงพอใจต่อค่าตอบแทน	4.21	0.69	สูง
ท่านพึงพอใจต่อรายได้จากงานที่เพียงพอสำหรับการดำรงชีพ	4.27	0.71	สูง
ท่านพึงพอใจต่อสวัสดิการที่ได้รับ เช่น หอพัก อาหาร การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น	4.25	0.77	สูง
ท่านพึงพอใจต่อเงินค่าตอบแทนจากงานที่เหมาะสมและเป็นธรรม	4.21	0.74	สูง
ท่านพึงพอใจต่อผลประโยชน์ที่เหมาะสมกับภาระงานและความรับผิดชอบ	4.13	0.76	สูง
6. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.17	0.61	สูง
ท่านพึงพอใจที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่	4.30	0.66	สูง
ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนเองจากงานที่ทำ	4.12	0.69	สูง
ท่านพึงพอใจที่มีโอกาสพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ด้วยการฝึกอบรม ติวงาน การศึกษาต่อ	4.08	0.72	สูง
7. ความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในองค์กร	4.43	0.57	สูง
ท่านรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานในหน่วยงานนี้	4.46	0.61	สูง
ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านมีความรับผิดชอบต่อสังคม	4.46	0.61	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความมีชื่อเสียงของหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติ	4.36	0.64	สูง

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
8. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม	4.09	0.64	สูง
ท่านพึงพอใจต่อชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม	4.25	0.63	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน	4.09	0.75	สูง
ท่านพึงพอใจที่สามารถเลือกเวลาในการปฏิบัติงานได้ตามความต้องการ	4.03	0.86	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน	4.00	0.74	สูง
9. ความพึงพอใจต่อลักษณะการบริหารงาน	3.88	0.69	สูง
ท่านพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจในงาน	3.99	0.73	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความเป็นประชาธิปไตยในหน่วยงาน	3.97	0.75	สูง
ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติด้วยการเคารพในสิทธิของท่านจากหน่วยงาน	3.94	0.80	สูง
ท่านพึงพอใจต่อการสนับสนุนแหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน	3.82	0.73	สูง
ท่านพึงพอใจที่ได้รับการปฏิบัติด้วยความเสมอภาคจากหน่วยงาน	3.79	0.83	สูง
ท่านพึงพอใจต่อความยุติธรรมในการบริหารงานของหน่วยงาน	3.78	0.80	สูง



ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสมมุติ (assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity)

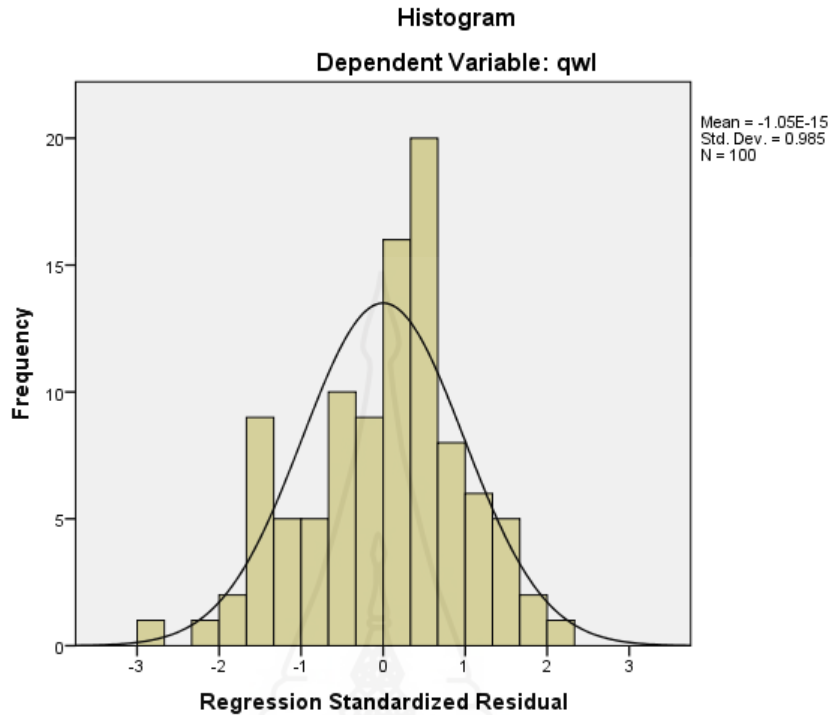
1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ การสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ และการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นตัวแปรเชิงปริมาณเป็นไปตามข้อสมมุติ

1.2 ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (no multicollinearity) ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการตรวจสอบจากค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นแต่ละตัว ในช่อง Collinearity statistics จากตาราง Coefficients ในการศึกษาครั้งนี้ ค่า VIF ของตัวแปรต้นอยู่ระหว่าง 1.478-2.273 ซึ่งน้อยกว่า 10 (Hair et al., 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยรรณู 2547: 326) จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)

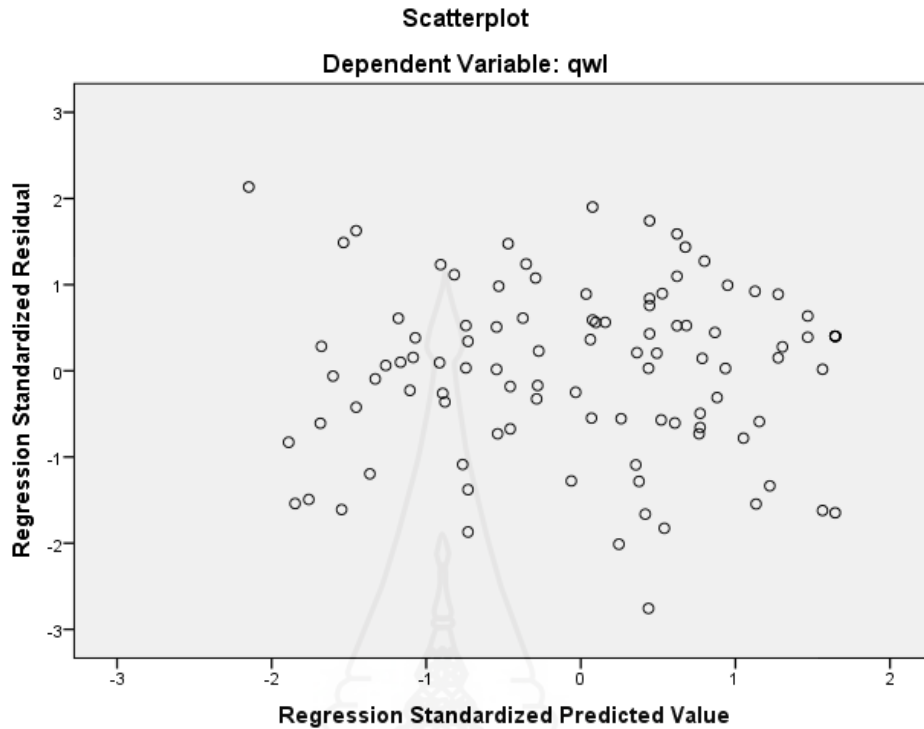
2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบได้ทั้งการทำฮิสโตแกรมดูการกระจายของตัวแปรตามว่า มีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ หรืออาจใช้วิธีการตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test หรือใช้การทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งถ้าตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติค่าความคลาดเคลื่อนก็ต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test และการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน ซึ่งแสดงในภาพ จะเห็นได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ ดังนั้นตัวแปรตามหรือคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย จึงมีการแจกแจงแบบปกติด้วย



2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity) ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุก ๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุก ๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 โดยไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีมีความแตกต่างกัน

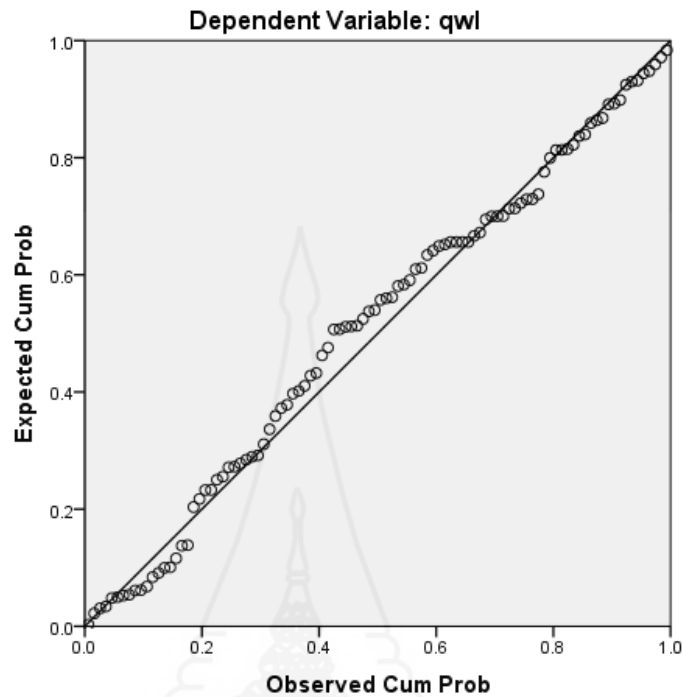
ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยม 2 รูปชนกัน) ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีมีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ



3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

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

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3.2 *ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์* ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า ค่า Residual มีค่าเฉลี่ย (mean) = 0.000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	128.9602	190.0972	163.5800	16.11681	100
Std. Predicted Value	-2.148	1.645	.000	1.000	100
Standard Error of Predicted Value	1.301	5.781	2.331	.726	100
Adjusted Predicted Value	121.4193	190.9634	163.5908	16.21337	100
Residual	-33.63450	26.03980	.00000	12.01386	100
Std. Residual	-2.757	2.134	.000	.985	100
Stud. Residual	-2.781	2.424	.000	1.012	100
Deleted Residual	-34.22791	33.58066	-.01081	12.71821	100
Stud. Deleted Residual	-2.885	2.488	-.002	1.022	100
Mahal. Distance	.135	21.241	2.970	3.090	100
Cook's Distance	.000	.425	.015	.049	100
Centered Leverage Value	.001	.215	.030	.031	100

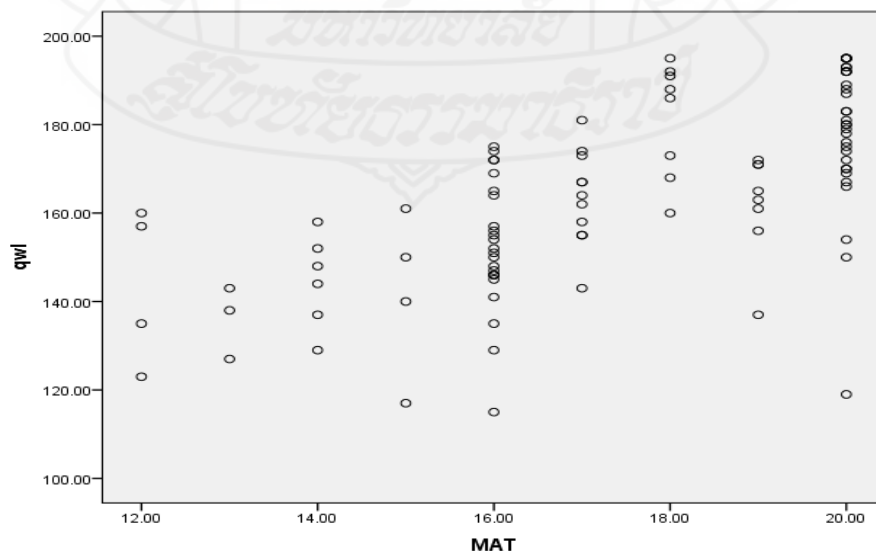
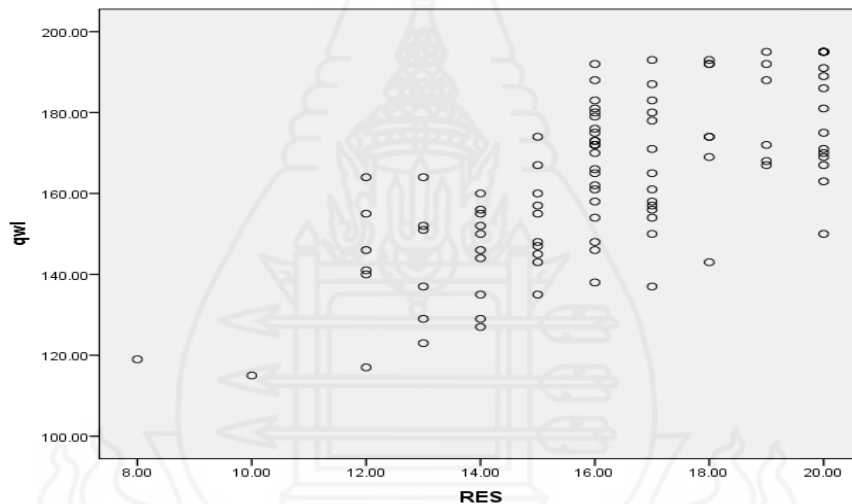
a. Dependent Variable: qwl

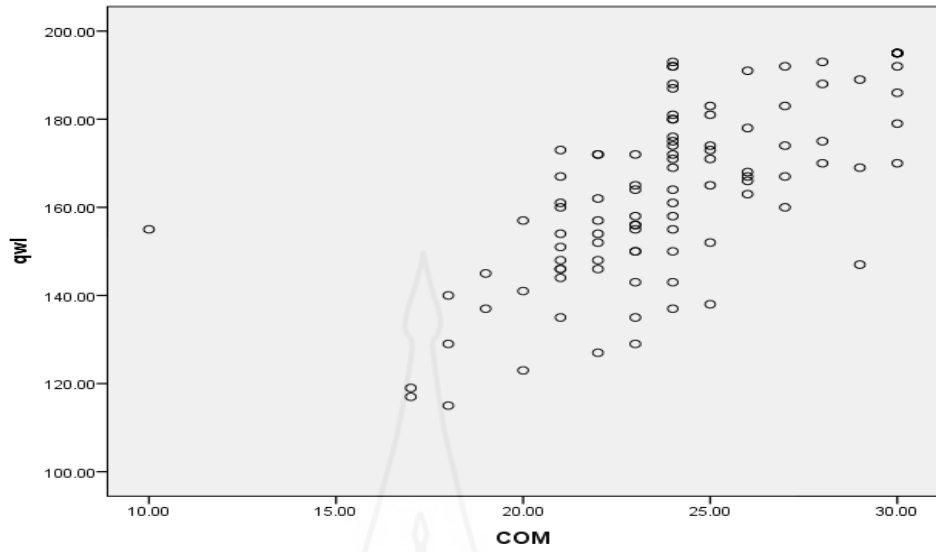
3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า Durbin – Watson (D) = 2.024 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit)

สมการถดถอยที่ได้เป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ กล่าวคือ สมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรง คือ $\hat{y} = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 X$ หรือตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟระหว่างตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทย (qwl) กับตัวแปรต้นทั้ง 3 ตัวที่เข้าสมการ ได้แก่ การเป็นที่ยอมรับ วัสดุอุปกรณ์ และการสื่อสาร โดยให้ตัวแปรต้นอยู่ในแกน X และตัวแปรตามอยู่ในแกน Y พบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง แสดงว่า ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล หรือสรุปได้ว่า no lack of fit นั่นเอง





โดยสรุป ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติทุกประการ
จึงสามารถนำสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ได้



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	อรชร แน่นหนา
วัน เดือน ปี เกิด	29 กรกฎาคม 2490
สถานที่เกิด	อำเภอยานนาวา กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่ พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	เกษียณอายุ (พฤศจิกายน 2556) จากห้องผ่าตัด โรงพยาบาล Loyola University Medical Center, Maywood, Illinois, USA
ตำแหน่ง	Charge Nurse, Operating Room. 3-11 Shift

