

การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

ร้อยตำรวจโทหญิง พิชชาวีร์ โอบอ้อม



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Work-Life Quality Development of Professional Nurses
in Critical Care Units,Police General Hospital**

Pol.Lt. Pitchawee Oborm



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ
ชื่อและนามสกุล ร้อยตำรวจโทหญิง พิชชาวีร์ โอบอ้อม
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.จีระ ประทีป

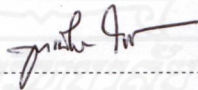
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



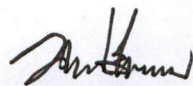
..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จีระ ประทีป)



..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศิริราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ศึกษา ร้อยตำรวจโทหญิง พิชชาวีร์ โอบอ้อม รหัสนักศึกษา 2603003050

ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.จีระ ประทีป
ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และ 3) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 111 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์สถิติโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ลำดับแรกคือ ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานลำดับสุดท้ายคือ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุและรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจแตกต่างกัน และ 3) แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจที่สำคัญคือ ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ดีขึ้นทั้งเงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรร้าย/เวรดีก ตลอดจนค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ การจัดการตารางปฏิบัติงานควรมีความยืดหยุ่น และควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อหรือการศึกษอบรมเฉพาะทาง

คำสำคัญ คุณภาพชีวิตในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

Independent Study title : Work-Life Quality Development of Professional Nurses in Critical Care Units, Police General Hospital

Author: Pol.Lt.Pitchawee Oborn; **ID:** 2603003050; **Degree:** Master of Public Administration;

Independent Study advisor: Dr.Chira Prateep, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This study named “Work-life quality development of professional nurses in critical care units, Police General Hospital” have three purposes, which are 1) to study the quality of working life of professional nurses in critical care units, Police General Hospital. 2) to compare the quality of working life of professional nurses in critical care units, Police General Hospital , classified by personal characteristics and 3) to suggest guidelines to improve the quality of working life of professional nurses in critical care units, Police General Hospital.

This research is a quantitative research. The sample group used in this research was 111 professional nurses in critical care unit, Police General Hospital who worked as full-time job and have work experience at least one year or more. The data collection instrument used in the research was a questionnaire. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test statistics and one-way analysis of variance.

The results showed that 1) Quality of working-life of professional nurses in critical care units, Police General Hospital as a whole occur at a high level. The first level of quality of working-life is the job characteristic that is beneficial to society. 2) The respondents with different age and monthly income of professional nurses in critical care units, Police General Hospital were different on quality of working life with statistically significant at the level of 0.05. 3) The guidelines for improving the quality of working- life can be proposed that the compensation should be improved, followed by improving job schedule to be more flexible and promotion of further specific education or specialized training.

Keywords : Work -Life Quality Development, Professional Nurses, Intensive Care Unit, Police Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตั้งแต่ต้นจนจบ ทำให้การวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ พ.ต.อ.หญิง ปัทมา พิระพันธุ์ พ.ต.ท.หญิง ทิรชยา เต็มไพบุลย์ และพ.ต.ต.หญิง รัชฎาพร บุญสนอง ที่ให้ความกรุณาตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่องของข้อมูลในแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้และให้คำปรึกษาในการเรียนของผู้วิจัยอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ขอมอบเป็นความกตัญญูกตเวที แต่คุณพ่อ คุณแม่ และครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิทยากรต่างๆ ทำให้ข้าพเจ้าสามารถดำรงตนให้บรรลุผลสำเร็จ トラบจนบัดนี้

พิชชาวีร์ โอบอ้อม

กุมภาพันธ์ 2563



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
สมมติฐาน	3
ขอบเขตของการศึกษา	4
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวคิด	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	37
ประชากร	37
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	38
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	43
ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล.....	44
ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ.....	46
ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	57
ผลการวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
สรุปผลวิจัย.....	69
อภิปรายผล.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม.....	79
ภาคผนวก.....	86
ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	87
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัยและหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย.....	96
ค แบบประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม.....	101
ง รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ.....	105
ประวัติผู้ศึกษา.....	107

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจที่ปฏิบัติงาน เต็มเวลาและมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป.....	37
ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....	44
ตารางที่ 4.2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	44
ตารางที่ 4.3 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	45
ตารางที่ 4.4 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	45
ตารางที่ 4.5 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	46
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวม.....	46
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม.....	48
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ.....	49
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ ความสามารถของบุคคล.....	50
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสในความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน.....	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น.....	53
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านประชาธิปไตยในองค์กร.....	54
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	55
ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม.....	56
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามอายุ.....	57
ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างของอายุกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน.....	59
ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามสถานภาพการสมรส.....	59
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	61
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	64
ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการมีส่วนร่วม ในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น.....	65
ตารางที่ 4.22 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านประชาธิปไตย ในองค์กร.....	66
ตารางที่ 4.23 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านความสมดุล ระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว.....	67
ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวม.....	67
ตารางที่ 4.25 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ.....	68

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....7



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนหรือบุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการบริหารองค์การ การบริหารงานขององค์การจะประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์การ ถ้าบุคลากรในองค์การมีความรู้ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ มีการร่วมมือร่วมใจมีความสามัคคี และมุ่งสู่วัตถุประสงค์เดียวกัน งานนั้นก็จะสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้ (บุญเจือ วงศ์เกษม, 2555) ดังนั้นในการบริหารบุคคล ผู้บริหารต้องสามารถเข้าถึงความต้องการของบุคลากรในองค์การและผสมผสานความต้องการนั้นให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ บทบาทที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งของผู้บริหารที่จะทำให้การดำเนินงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพสูง ผู้บริหารต้องมีหลักการจูงใจที่ดี (บุญแสง ชีระภากร, 2556) ประเด็นหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจก็คือ คุณภาพชีวิตของคนในองค์การ หรือเรียกว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน (Walton, 1973)

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นลักษณะการทำงานที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกเป็นสุขจากสภาพที่ตนได้รับขณะปฏิบัติงาน เป็นการประสานงานระหว่างบุคคลและงาน ให้ชีวิต และการทำงานผสมผสานกันอย่างกลมกลืน ส่งผลให้ผู้ทำงานรู้สึกพึงพอใจในการทำงานและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข หากมนุษย์มีความสุขในการทำงาน จะรู้สึกพึงพอใจพร้อมจะปฏิบัติงานด้วยความรักในหน้าที่ อุทิศตนเองอย่างหนัก รวมทั้งเสียสละทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจให้กับองค์การอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย แต่หากไม่มีความสุขในการทำงาน จะรู้สึกเฉย ๆ ไม่ยินดียินร้าย อาจทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวัน ๆ เท่านั้น ไม่สนใจที่จะ อุทิศตนเองแต่อย่างใด (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษฎา แสงดี, 2559) การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาองค์การให้ก้าวไปข้างหน้า และส่งผลต่อด้านบุคคล ที่ปฏิบัติงานให้ทำงานได้อย่างมีความสุข เนื่องจากคนเป็นผู้ใช้ปัจจัยอื่น ๆ และเป็นผู้ทำให้การบริหารงานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากคุณภาพของคนอยู่ที่ผลของงานที่เป็นกุญแจสำคัญไปสู่ความสำเร็จขององค์การ (กุลวดี อภิชาติบุตร, 2557)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านบริการสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวชุมชนในสภาพที่มีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ฟันฟูสภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแพทย์ทำการศึกษาโรคช่วยเหลือ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้เฉพาะทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน (Alexander, Weisman & Chase, 2016) โดยพยาบาลจัดว่าเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรในทีมสุขภาพประเภทอื่น และเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หน้าที่เฉพาะของพยาบาลคือการช่วยเหลือบุคคล ซึ่งอาจเป็นผู้มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตาม เพื่อที่จะให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น เพื่อช่วยให้เขาเหล่านั้น มีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถที่จะช่วยตัวเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ (ชงทิพย์ วัฒนชัย, 2557) แต่ในทางปฏิบัติการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการนั้น จำเป็นต้องมีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอเหมาะสม ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2557) แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขาดแคลนทำให้บุคลากรพยาบาลที่เหลืออยู่ต้องปฏิบัติงานอย่างหนัก มีชั่วโมงการทำงาน 60-100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และในบางแผนกจะต้องมีการหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนหน้าที่กันตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดในการปฏิบัติงาน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษฎา แสงดี, 2559)

ทั้งนี้ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ในระดับต่ำ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผลการศึกษาสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล (วารุณี แดบสูงเนิน, 2559) และสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (รัตนา สิทธิพันธ์, 2559) ด้านระดับการศึกษา Haybrust และคณะ (2005) พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่า มีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่า เนื่องจากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ในระดับสูงกว่ามีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าในงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ในกรณีที่พยาบาลได้ศึกษาต่อและสำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น แต่ไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าและไม่ได้รับโอกาสให้นำความรู้มาใช้พัฒนางานในองค์กร จะทำให้พยาบาลรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่าต่อองค์กร จึงลาออกหรือโอนย้ายไปทำงานแหล่งอื่น ๆ

ปัจจัยลักษณะดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีอัตราการสูญเสียร้อยละ 4.4 ต่อปี (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2559) สอดคล้องกับข้อมูลอัตราการลาออกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งระหว่างปี 2559-2561 พบว่า ในปี 2559 มีการลาออก จำนวน 45 คน ในปี 2560 มีการลาออก จำนวน 56 คน และในปี 2561 มีการลาออก จำนวน 56 คน ซึ่งมีอัตราการลาออกสูงขึ้นทุกปี (โรงพยาบาลตำรวจ, 2561)

ดังนั้น คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ อีกทั้งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้อื่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการ และนำมาซึ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการและองค์กรต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ
- 2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล
- 2.3 เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

3. สมมติฐาน

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน

4. ขอบเขตการศึกษา

4.1 ด้านประชากร

การศึกษานี้ผู้ศึกษามุ่งศึกษากับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งหมด 111 คน

4.2 ด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Werther and Davis (1982 อ้างถึงใน ชลลดา ศรีประสิทธิ์, 2558) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และรายได้ต่อเดือน

สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ Walton (1974a) ที่พบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน เน้นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการ และความปรารถนาของบุคคล ซึ่งตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยกำหนดองค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ประการดังนี้ 1) การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน 4) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) ประชาธิปไตย ในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social Relevance)

4.3 ด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ตัวแปรดังนี้

4.3.1 ตัวแปรอิสระ

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

- (1) อายุ
- (2) สถานภาพการสมรส
- (3) ระดับการศึกษา
- (4) ประสบการณ์การทำงาน
- (5) รายได้ต่อเดือน

4.3.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตในการทำงาน ได้แก่

- 1) การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม
- 2) สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

- 3) โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล
- 4) โอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน
- 5) การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 6) ประชาธิปไตยในองค์กร
- 7) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว
- 8) ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

5. นิยามศัพท์

5.1 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ที่สภาการพยาบาลรับรอง มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

5.2 คุณภาพชีวิตในการทำงาน หมายถึง ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของบุคคลที่มีผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ตอบสนองความต้องการปัจจัยพื้นฐานของบุคคล และยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล จำนวน 8 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านประชาธิปไตยในองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

5.3 การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเองกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน

5.4 สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่บริการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกัน มีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา

5.5 โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพารู้ถึงโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์กรและมีความมั่นคงในงานและรายได้ที่ได้รับ

5.6 โอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพารู้ถึงการมีโอกาที่จะได้รับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยให้มีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่และสามารถใช้ทักษะความรู้ความสามารถของตน

5.7 การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าจะมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานอย่างไม่มี การแบ่งชนชั้นวรรณะ

5.8 ประชาธิปไตยในองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ถึงการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบแบบแผนในหน่วยงาน มีความเป็นธรรม มีการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัลหรือเลื่อนตำแหน่งเป็นไปด้วยความยุติธรรม ได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

5.9 ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ถึงการรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต โดยการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่าง การใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

5.10 ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรู้ถึงการงาน ที่ รับผิดชอบต่อสังคมทางด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่น ในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในคุณค่าจากการทำงาน ในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม

6. กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

คุณลักษณะส่วนบุคคล

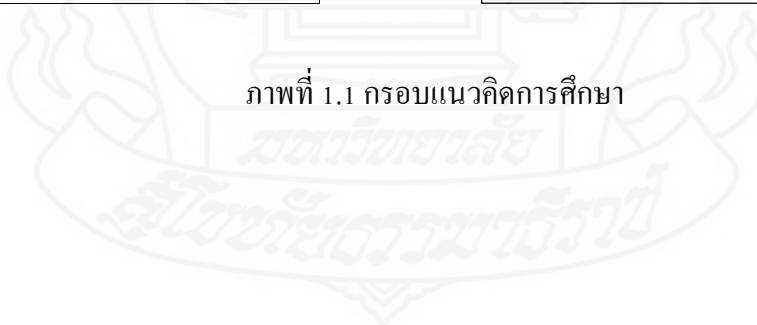
- อายุ
- สถานภาพการสมรส
- ระดับการศึกษา
- ประสบการณ์การทำงาน
- รายได้ต่อเดือน

ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตในการทำงาน

- การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม
- สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
- โอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล
- โอกาสในความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน
- การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น
- ประชาธิปไตยในองค์กร
- ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว
- ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา



7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ โดยผลการศึกษาในเรื่องนี้จะเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพรวมของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บังคับบัญชาได้ทราบใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บังคับบัญชาจะนำไปพิจารณาระบบงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

7.3 ผลจากการศึกษานี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพ ในการให้บริการ และนำมาซึ่งผลประโยชน์ของผู้รับบริการ และองค์กรต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ
โรงพยาบาลตำรวจ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.3 ประโยชน์ของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
- 2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล
 - 2.3 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล
 - 2.4 ขอบเขตงานการพยาบาล
 - 2.5 ความหมายพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ
 - 2.6 โครงสร้าง หน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ
- 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life) ได้มีนักวิชาการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศให้ความสนใจ และกล่าวถึงในความหมายต่าง ๆ กัน ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นคำที่มีความหมายกว้าง มิใช่แต่กำหนดเวลาในการทำงาน สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หรือมิใช่เพียงกฎหมาย ค่าตอบแทนแรงงาน และการรับรองการทำงาน แต่ยังมีความหมายรวมถึงความต้องการให้ชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานดีขึ้น (Walton, 1974a) เป็นชีวิตการทำงานที่มีศักดิ์ศรีเหมาะสมกับเกียรติภูมิ และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของบุคลากร นั่นก็คือ ชีวิตการทำงานที่ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ (Marquis and Huston, 2006)

Katzell (1980) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของการทำงานว่าเป็นลักษณะเชิงนามธรรม เป็นความรู้สึกในการทำงานร่วมกันให้เกิดผลดีที่สุดเพื่อจุดมุ่งหมายหนึ่ง เป็นจิตใจหรือระดับที่คนแต่ละคนพอใจในหน้าที่การงาน เพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกัน โดย Cascio (2012) และ Kast and Rosenzweig (1985) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในการทำงาน คือ การปรับปรุงงานในองค์การให้สมาชิกได้ตอบสนองความต้องการส่วนตน ผ่านการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาและการตัดสินใจในองค์การ สอดคล้องกับ Robbins (1998 อ้างถึงใน Kerce and Kewley, 2013) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการทำงานว่า เป็นกระบวนการขององค์การที่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในองค์การ โดยให้พวกเขาได้มีส่วนร่วมตัดสินใจออกแบบสภาพการทำงานเอง

Delamotle and Takezawa (1984) และ Dessler (1991) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานที่คล้ายคลึงกัน ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงลักษณะของบุคลากรในองค์การทุกคนได้รับความปลอดภัยในการทำงาน มีอิสระในการตัดสินใจ มีชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทน เพื่อการทำงานที่มีผลิตภาพ (Productivity) ทำให้บุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การเกิดความพึงพอใจต่อสภาพงาน ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

กุลวดี อภิชาติบุตร (2557) ได้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึงการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความผาสุกของบุคคล มีความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล รู้สึกว่าทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่มีคุณภาพและมีคุณค่าต่อสังคม รวมถึงการมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ความมั่นคง ความก้าวหน้า และมีการดำเนินชีวิตที่ดีตามการยอมรับของสังคม เช่นเดียวกับ Huse and Cummings (1985 อ้างถึงใน บุญเจือ วงศ์เกษม, 2555) ที่ได้นิยามคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการ

ตอบสนองจากองค์การให้ได้รับความสุข ทั้งในด้านการปฏิบัติงานสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่าตอบแทน และความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงาน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานในองค์การด้วยความเต็มใจและเกิดประสิทธิผลต่อองค์การ

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวของบุคคลที่มีผลให้เกิดความพึงพอใจ ในชีวิตตอบสนองความต้องการปัจจัยพื้นฐานของบุคคล และยังส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล

1.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการทบทวนแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงาน มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายดังนี้

Huse and Thomas (1980) ได้กำหนดองค์ประกอบของตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของการทำงาน ประกอบด้วยคุณสมบัติ 8 ประการ คือ ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องสุขลักษณะและปลอดภัย การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน บุรณาการทางสังคม ระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงาน และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานและการปฏิบัติงานในสังคม

กุลวดี อภิชาติบุตร (2557) ได้เสนอองค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ คือ ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่จะได้รับ เงื่อนไขของการทำงาน เสถียรภาพของการทำงาน การควบคุมการทำงาน การปกครองตนเอง การยอมรับ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา วิธีพิจารณาการเรียกร้อง ความพร้อมของทรัพยากรที่มีอยู่และความอาวุโส

Delamotte and Takezawa (1984) ได้แสดงมิติที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 มิติ คือ

1. เป้าหมายเดิม (Traditional Goals) หมายถึง เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เป็นปัญหาช้านานแล้ว เช่น เรื่องชั่วโมงการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงานที่ควรได้รับการแก้ไข เพื่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของแรงงาน โดยการใช้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาในส่วนดังกล่าว

2. การได้รับความยุติธรรม (Fair Treatment at Work) หมายถึง ความต้องการของแรงงานที่ต้องการให้มีความยุติธรรมจากมุมมองทั้งในแง่บุคคลในองค์การและกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม

3. อิทธิพลต่อการตัดสินใจ (Influence of Decisions) หมายถึง การส่งเสริมให้มีการตัดสินใจอันเป็นการพัฒนาบางอย่างมาใช้เพื่อจุดประสงค์ในการลดความแปลกแยก อันเนื่องมาจาก การขาดอำนาจในการต่อรองของแรงงาน

4. งานมีความท้าทาย (Challenge of Work Content) เป็นความสัมพันธ์ในอีกแง่หนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งคือ โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพนั้น ๆ ของคนงานนั่นเอง

5. ชีวิตการทำงาน (Work Life) ชีวิตการทำงานเป็นการพัฒนาที่เน้นไปที่การทำงานของคนงานที่เปรียบเสมือนกระบวนการที่ต้องดำเนินไปตลอดชั่วชีวิตของคน ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรง ต่อครอบครัวและสังคมของคนงาน

Sanders (1988) กล่าวถึงกลยุทธ์ที่จะประสบความสำเร็จในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานจะต้องขึ้นอยู่กับสภาพของสถาบันหรือองค์กร ซึ่งประกอบไปด้วย

1. โครงสร้างทีมงานที่เป็นอิสระ เพื่อช่วยลดผลกระทบในทางลบจากบุคคลกลุ่มใหญ่
2. ผู้นำจะต้องไม่หยุดนิ่ง ให้การสนับสนุน มีพฤติกรรมแสดงออกเหมาะสม และกล้าตัดสินใจอย่างผู้มีความรู้
3. ต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหัวหน้าและผู้ร่วมงาน เพื่อที่จะเพิ่มขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในกลุ่มทำงาน
4. พัฒนาโครงการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการต่อความเครียด
5. ใช้เทคนิคบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มขวัญและลดอัตราการลาออกหรือการโอนย้าย
6. มีการใช้แผนการเสนอแนะของบุคลากรในการจัดหาสิ่งจูงใจ สำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมและ เพื่อเป็นแนวทางให้เป้าหมายของบุคลากรสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ในเรื่องของประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และผลผลิต
7. มีการพัฒนาและใช้ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยให้รางวัลที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความต้องการ (รางวัลเป็นพฤติกรรมจูงใจที่มีค่า)
8. มีการสร้างสรรค์และคงไว้ซึ่งโครงการทรัพยากรบุคคลที่ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการ โครงสร้างสายงานบังคับบัญชาและโครงการความก้าวหน้าในวิชาชีพ

Cascio (2012) กล่าวถึงประเด็นสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในสถาบัน การทำงานในสหรัฐอเมริกา จะประกอบด้วย

1. ค่าตอบแทน
2. ผลประโยชน์ของลูกจ้าง
3. ความมั่นคงในงาน
4. การเลือกเวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม
5. ความเครียดในการทำงาน
6. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้อง
7. มีการปกครองแบบประชาธิปไตย
8. การแบ่งปันผลกำไร
9. สิทธิในการได้รับเบิบบำนาญ
10. มีโครงการส่งเสริมสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน
11. ใน 1 สัปดาห์ ทำงาน 4 วัน

Newstrom and Davis (2014) ได้กล่าวถึงเกณฑ์ที่จะวัดคุณภาพชีวิตในการทำงาน ประกอบด้วย

1. มีการติดต่อสื่อสารที่ดี
2. มีระบบผลตอบแทนที่เป็นธรรม
3. ความมั่นคงในงานและความพึงพอใจในการพัฒนาอาชีพ
4. การมีส่วนร่วมตัดสินใจในงาน
5. มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานมากขึ้น
6. มีการพัฒนาทักษะในการทำงาน
7. ลดความเครียดในการทำงาน
8. มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน

Keree and Kewley (1993 อ้างถึงใน เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ, 2555) ได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. ความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม (Overall Job Satisfaction)
2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facer Job Satisfaction) ประกอบด้วย

ค่าตอบแทนสวัสดิการ สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ความมั่นคงของงาน สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ แหล่งประโยชน์หรืออุปกรณ์ โอกาสในการพัฒนาทักษะ การนิเทศงาน โอกาสในการก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง

3. ลักษณะงาน (Job Characteristics) ประกอบด้วย ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลายของงาน ความสำคัญของงาน ความเป็นอิสระในงาน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ

4. การมีส่วนร่วมในงาน (Job Involvement) ประกอบด้วยความรู้สึกที่มีต่อขอบเขต ในหน้าที่การงานที่ส่งผลให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติงานระดับการแสดงความผูกพันทางจิตใจกับงาน หรือความสำคัญที่งานมีต่อภาพลักษณ์ของบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับงานตามบทบาท

Huse และ Coming (1985) ได้วิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงาน และเสนอว่าประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 8 ด้านดังนี้

1. รายได้และผลประโยชน์ตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ หมายถึง การได้รับรายได้และผลตอบแทนที่เพียงพอและสอดคล้องกับมาตรฐานของผู้รับ มีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากอื่น ๆ

2. สภาพที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัย หมายถึง การที่พนักงานได้ปฏิบัติงาน ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย

3. โอกาสพัฒนาขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสพัฒนาขีดความสามารถของตนจากงานที่ทำ โดยพิจารณาลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ได้แก่งานที่ใช้ทักษะและความสามารถหลากหลาย งานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นตัวของตัวเองในการทำงาน งานที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ

4. ความก้าวหน้า หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพแต่ละตำแหน่ง มีความมั่นคงในอาชีพ

5. ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ที่ทำงานมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่น เอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า ผู้ปฏิบัติได้รับการยอมรับและมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

6. การบริหารงานที่เป็นธรรมและเสมอภาค หมายถึง การมีความยุติธรรมในการบริหารงาน มีการปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม มีการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังข้อคิดเห็นของพนักงาน บรรยากาศขององค์กรมีความเสมอภาคและยุติธรรม

7. ความสมดุลของช่วงเวลาที่ใช้ในการทำงานและช่วงเวลาที่พักผ่อนมีความเป็นส่วนตัวหมายถึง ภาวะของบุคคลมีความสมดุลของช่วงเวลาการทำงานกับช่วงเวลาการดำเนินชีวิต

โดยส่วนรวม มีความสมดุลของการทำงานกับการใช้เวลาว่างและเวลาที่ให้กับครอบครัว มีช่วงเวลาที่คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

8. ความภูมิใจในองค์การหมายถึง ความรู้สึกของพนักงานที่มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์การที่มีชื่อเสียง และได้รับรู้ว่าองค์การอำนวยประโยชน์และรับผิดชอบต่อสังคม

Walton (1974 a) กำหนดองค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ประการดังนี้

1. การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม คือการได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทน ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน

2. สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ คือการมีสภาพการปฏิบัติงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่บริการเกี่ยวกับเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จัดไว้อำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติร่วมกันมีการตรวจสอบสภาพเครื่องมือให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานตลอดเวลา

3. ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน คือการมีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์การและมีความมั่นคงในงานและรายได้ที่ได้รับ

4. การพัฒนาความสามารถของบุคคล คือการให้โอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติ เพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานและใช้ศักยภาพในการทำงานอย่างเต็มที่ ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกทำหายในการทำงาน

5. การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน คือการมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงาน ที่เป็นมิตร มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานอย่างไม่มี การแบ่งชนชั้นวรรณะ

6. ประชาธิปไตยในองค์การ คือการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบแบบแผนในหน่วยงาน มีความเป็นธรรม มีการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัลหรือเลื่อนตำแหน่งเป็นไปด้วยความยุติธรรม ได้รับโอกาสให้แสดง ความคิดเห็นอย่างเสรี

7. ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว คือการรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต โดยการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

8. ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม คือการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม ทางด้านสุขภาพ และให้ความร่วมมือกับชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ อันนำมาซึ่งความภาคภูมิใจในคุณค่าจากการทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม

Laschinger and Leiter (2006) ได้จำแนกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย (Safety) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารในทีมสุขภาพ ควรประกอบด้วยความมั่นคงปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงานทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประกันคุณภาพ และการประกันคุณภาพการทำงานมีมาตรฐานนโยบาย (Policy) ที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานจากปัญหากฎหมาย และจริยธรรมที่ชัดเจนและเหมาะสม

2.ขวัญและกำลังใจ (Morale) การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้า และพัฒนาตนเอง มีสวัสดิการต่าง ๆ ที่พอเพียง

3. การทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Productivity) มีการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากรที่พร้อมต่อการทำงานและมีผลผลิตเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตนเอง มีการพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่บุคลากร

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีหลายองค์ประกอบ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่สอดคล้องกับระดับความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการดำเนินชีวิตที่สงบสุข พร้อมทั้งมีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุดตามความคาดหวังของสังคม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดของ Walton (1974a) ที่พบว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน เน้นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล ซึ่งตรงตามจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยกำหนดองค์ประกอบที่ใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ประการดังนี้ 1) การได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน 4) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน 6) ประชาธิปไตยในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (Social Relevance)

1.3 ประโยชน์ของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน

Knox and Irving (1997) สรุปถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มความพึงพอใจในการทำงานสูงสุด เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้พนักงาน
 2. ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้นอย่างน้อยที่สุดที่เกิดจากอัตราการขาดงานที่น้อยลง
 3. ประสิทธิภาพในการทำงานสูงขึ้น จากการที่พนักงานมีส่วนร่วมและสนใจงานมากขึ้น
 4. ลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงานซึ่งจะส่งผลต่อการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล รวมถึงต้นทุนค่าประกันด้านสุขภาพ และลดอัตราและการจ่ายผลตอบแทนคนงาน
 5. ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมาก และความสามารถในการสลับเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร และการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น
 6. อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานที่ดีขึ้น เนื่องจากความน่าสนใจที่เพิ่มขึ้นขององค์กรจากความเชื่อถือเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขององค์กร
 7. ลดอัตราการขาดงานและการเปลี่ยนพนักงาน โดยเฉพาะพนักงานที่ดี
 8. ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้สิทธิออกเสียง การรับฟังความคิดเห็นของพนักงานและเคารพสิทธิของพนักงาน
 9. ทำให้เกิดมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดี ตามมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดี
- มยุรา กาญจนางกูร (2555) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นสิ่งตอบสนองความผาสุกและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุก ๆ คนในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นระดับคนงาน หัวหน้างาน ผู้บริหาร หรือแม้แต่เจ้าของบริษัทหรือหน่วยงาน การมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีนอกจากมีส่วนทำให้บุคลากรพึงพอใจแล้ว ยังอาจส่งผลต่อความเจริญทางด้านอื่น ๆ ดังเช่นสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจหรือผลผลิตต่าง ๆ และที่สำคัญคุณภาพชีวิตในการทำงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจ ในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กรได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้อัตราการขาดงาน การลาออก และอุบัติเหตุที่น้อยลง ขณะที่ประสิทธิผลขององค์กรในแง่ขวัญและกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนคุณภาพและปริมาณผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น

Cornell (1984 อ้างถึงใน มยุรา กาญจนางกูร, 2555) กล่าวถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิต ในการทำงานไว้ว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานจะมีผลต่อการทำงานมากมาย ได้แก่

1. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง
2. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน (สร้างความพึงพอใจและมีส่วนร่วมในงาน)
3. ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร (เกิดความผูกพันต่อองค์กร)

นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมในเรื่องสุขภาพกายสุขภาพจิต ช่วยให้เจริญก้าวหน้า มีการพัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพขององค์กร และยังช่วยลดปัญหาการขาดงาน การลาออก จากงานลดอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้ได้ผลผลิตและการบริหารที่ดีทั้งคุณภาพและปริมาณ

Huse and Thomas (1980) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานจะทำให้พนักงาน มีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร เกิดวัฒนธรรมองค์กร เกิดขวัญกำลังใจ และเกิดผลดีในทางจิตวิทยา สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กร การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน จะเป็นการ ส่งเสริมให้พนักงานได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจกับฝ่ายบริหารและสร้างโอกาส ในการทำงานมากขึ้น คุณภาพชีวิตในการทำงานเกี่ยวข้องกับ “งาน” จะมีผลโดยตรงต่อคน ทำให้ เกิดประสิทธิผลขององค์กร การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงโครงสร้าง พื้นฐานของงาน และระบบการ ทำงาน ระบบการให้รางวัล ให้สอดคล้องกับกระบวนการในการทำงานและผลผลิต รวมทั้งการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานมีหลาย ๆ บริษัท ได้นำแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการ ทำงานมาใช้ โดยในระยะแรกเน้นการเพิ่มผลผลิต ปรับปรุงผลผลิต และลดต้นทุน โดยอาศัยวิธีการ ทำงานเป็นกลุ่มคล้ายกับระบบกลุ่มคุณภาพ จะมีการประชุมกันภายในกลุ่ม ให้พนักงานเสนอแนะ ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงการทำงาน การเพิ่มคุณค่างานที่ทำ ซึ่งจากการที่นำแนวทางส่งเสริม คุณภาพชีวิตในการทำงานไปใช้ พบว่า พนักงานเกิดความพึงพอใจและผลผลิตเพิ่มมากขึ้นอัตราการ ขาดงานและการลาออกของพนักงานลดลงตามไปด้วย

Hackman and Suttle (2007) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งในการ พัฒนาองค์กร โดยเกี่ยวข้องกับเพิ่มขึ้นของผลผลิตและปรับปรุงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ พนักงาน ในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การตอบสนองความ ต้องการความพึงพอใจของพนักงาน ทำให้พนักงานมีความตั้งใจในการทำงานอย่างเต็มที่ ดังนั้น นักพัฒนาองค์กร จึงพยายามหาวิธีการอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างสภาพการทำงานให้มีแรงจูงใจ ความพึงพอใจและสร้างความผูกพันในองค์กรซึ่งเป็นปัจจัยที่เพิ่มผลการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่ง ก็คือคุณภาพ ในการทำงานนั่นเอง

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาไว้อย่างชัดเจนว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ศึกษาจึงนำมาเป็นแนวคิดในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) *อายุ* อายุของบุคคลเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้วบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (Cavangh and Coffin, 1922) เมื่อได้ทำงานกับบุคคลหลายประเภทส่งผลให้มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น วุฒิภาวะสูงขึ้น ประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นมีทักษะความชำนาญสูงขึ้น ความคิดในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ก็จะมีมารอบคอบมากขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จ ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น (Seyyed et al, 2010) บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัย มีประสิทธิภาพ ทักษะการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน มีการรับรู้ และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความคิดรอบคอบในการตัดสินใจมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย เมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้นมีความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามไปด้วย (Hackman and Suttle, 2007) จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Choi และคณะ (1989) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัยมีความคิด ความรอบคอบในการตัดสินใจมากกว่าคนที่อายุน้อย และเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ตำแหน่งหน้าที่การงานมักสูงขึ้นตามไปด้วย จึงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านอายุกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพของ รัตนา ลิทธิพันธ์ (2559) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของกนกพร แจ่มสมบุญ (2559) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เทวีศรี กรีทอง, 2555) จึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงเลือกอายุเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา

2) *สถานภาพสมรส* บุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดจะมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามที่ตนต้องการ เช่น การศึกษาต่อ หรือการเปลี่ยนงาน ในขณะที่บุคคลที่มี

สถานภาพคู่ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน มีความรัก เห็นอกเห็นใจกัน ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน (Kast and Rosenzweig, 1985) โดยบุคคลที่มีสถานภาพคู่ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ทำให้มีที่ปรึกษา ระบายความรู้สึกคับข้องใจในการทำงาน มีผู้เข้าใจ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าบุคคลที่เป็นโสด (Brooks and Anderson, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพสมรสกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ผลการศึกษาสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (วารุณี แดบสูงเนิน, 2559) และสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (รัตนา สิทธิพันธ์, 2559) และผลการศึกษาของ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2559) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุกานดา ขวัญเมือง (2553) พบว่าความแตกต่างด้านสถานภาพสมรสมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของชยภัทร หอมทอง (2559) และอรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2555) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ผู้ศึกษาจึงเลือกสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา

3) *ระดับการศึกษา* ในปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องได้รับการศึกษาพยาบาล ในระดับที่สูงขึ้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2558) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้นจะสามารถใช้ความรู้และเหตุผลแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ช่วยให้การงานประสบผลสำเร็จ รวมทั้งมีโอกาสได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นก่อนพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาน้อยกว่าที่มีประสบการณ์การทำงานใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดี นวลฉวี พะโน (2556) Haybrust และคณะ (2005) พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่ามีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่า เนื่องจากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่ามีโอกาสประสบความสำเร็จ ความก้าวหน้าในงานมากกว่าพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าในกรณีที่พยาบาลได้ศึกษาต่อและสำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นแต่ไม่ได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าและไม่ได้รับโอกาสให้นำความรู้มาใช้พัฒนางานในองค์กรจะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าต่อองค์กร จึงลาออกหรือ โอนย้ายไปทำงานแหล่งอื่น ๆ จากผลการศึกษาของ Cavaagh and Coffin (1992 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2558) พบว่าอัตราการ โอนย้ายและ โยกย้ายงานกลุ่มการพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับที่สูงกว่าจะมากกว่ากลุ่มการพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้โอกาสพยาบาล

นำความรู้และประสบการณ์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ ศุภวโรดม(2557) ที่พบว่าการศึกษาพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ให้มีการศึกษาในระดับที่สูง จะทำให้ได้เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ทำให้พึงพอใจในงานส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านระดับการศึกษากับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของ Fochsen และคณะ (2005 อ้างถึงใน นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2558) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาจึงเลือกระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา

4) *ประสบการณ์การทำงาน* ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการทำงานหรือจำนวนปี ที่ปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลมีความชำนาญและปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้มากขึ้น (Payson, อ้างถึงใน กนกพร แจ่มสมบุญ, 2559) นอกจากนี้ ผู้ที่ปฏิบัติงานมานานมีประสบการณ์การทำงานมาก ย่อมมีรายได้และตำแหน่งงานสูงขึ้น จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Irvine and Evans, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Seyyed et al, 2010) สอดคล้องกับผลศึกษาของ เรืองอุไร อมรไชย (2552) ที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ต่างกันมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือแตกต่างกัน และผลการศึกษาของอัญธิกา ปัทมาลัย (2553) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพพญา สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาจึงเลือกประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา

5) *รายได้* หมายถึง เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1970) รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Locke, 1976 อ้างถึงใน อัญธิกา ปัทมาลัย, 2553) รายรับทั้งหมดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เงินเดือนค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าตอบแทนวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ Ito และคณะ (2001) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่เพียงพอและยุติธรรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงดี (2559) กล่าวว่า รายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว ส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน เลา

หัตถ์วิทยุ โย และคณะ (2552) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ว่า รายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ศึกษาจึง เลือกลงประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษา

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.1 ความหมายของพยาบาล

การพยาบาล เป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ ว่าเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ได้มีการพัฒนามาเป็น ลำดับตามความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน และความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมี คุณภาพบทบาทของพยาบาลจึงมีขอบเขตความรับผิดชอบที่กว้างขวางขึ้น ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาล จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไม่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการ ปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความ ปลอดภัยของสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (2540 อ้างถึงใน ชลลดา ศรี ประสิทธิ์, 2556) นิยามว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับดูแล การช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

Knox and Irving (1997) และ Haybrust และคณะ (2005) ให้ความหมายของการ พยาบาลว่า ผู้ที่ให้การดูแลรักษาให้อาหารและให้การเลี้ยงดู เพื่อปกป้องผู้ที่เจ็บป่วย เด็กและผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยให้อยู่ในสถานะที่จะต้องสู่การรุกรานของโรคภัย ได้อย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดย ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ มีอากาศบริสุทธิ์ มีแสงแดดที่พอเหมาะมีสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อการ พักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย แม้แต่เรื่องของการขับถ่ายของร่างกาย

วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงค์ (2559) กล่าวว่า พยาบาล หมายถึง นักปฏิบัติ ทางวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยสุกานดา ขวัญเมือง (2553) สรุปว่า การ ปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุงการรักษ การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสดังกล่าวรวมทั้งการปฏิบัติการหรือการนิเทศ การกระทำหรือการบริการทั้งโดยตรง

และโดยอ้อมร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย บรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคลและการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และรวมทุกแง่มุมของกระบวนการพยาบาล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2558) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การใช้ความรู้ สติปัญญา ทั้งร่างกายและจิตใจที่มีอยู่ของแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมที่จะช่วยเหลือผู้มารับบริการให้สามารถกระทำกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจ

จากความหมายของการพยาบาล สรุปได้ว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.2 ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือผู้อื่น ที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม โดยนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในเชิงทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2557)

Brooks and Anderson (2005) กล่าวว่า ความสำคัญของการพยาบาล ได้แก่ การดูแลให้มีความสุขสบาย ช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง หน้าที่ของพยาบาลจึงมุ่งที่จะวิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและส่งเสริมผลการรักษา มุ่งด้านการดูแลตน ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และขณะที่มีภาวะกดดัน อันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ ให้การดูแลด้านสรีระจิตสังคมโดยการใช้วิธีการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล

สมชาติ ไตรรักษา (2557) กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่ตามตำแหน่งในหน่วยงานที่สังกัด แต่โดยทั่วไปพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยทำหน้าที่ 5 ด้าน คือ

1.1 การดูแลผู้เจ็บป่วยหรืออภิบาลบุคคลที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นงานอิสระที่พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติตามวิจรรณญาของตนเอง

1.2 การรักษา เป็นบทบาทซึ่งพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษาของบุคลากรสาขาเวชกรรม เป็นกิจกรรมไม่อิสระ พยาบาลอาจขยายบทบาทด้านการรักษา โดยการคัดกรอง

ผู้ป่วยให้การรักษาที่ง่าย ไม่ซับซ้อนและส่งต่อผู้ป่วยในงานบริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ และในการปฐมพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วน

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมคนไม่ให้เป็นโรค ร่างกายแข็งแรงสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้และมีอายุยืน

1.4 การป้องกันโรค หมายถึงการป้องกันและหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่งซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วย ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพก็เป็นแนวทางในการป้องกันโรคด้วย คือจะทำให้คนไม่เป็นโรคและมีสุขภาพแข็งแรง

1.5 การฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่จะต้องทำพร้อม ๆ กับการดูแลและรักษา เพื่อให้บุคคลได้ดำรงภาวะปกติสุขหลังจากการเจ็บป่วย ความเรื้อรังของโรค รอดพ้นจากความพิการทางกายหรือใจ และถ้าต้องพิการก็สามารถอยู่กับความพิการได้อย่างมีคุณภาพ มีความพอใจ ถ้าต้องจากไปเนื่องจากความรุนแรงของโรค หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้อย่างเด็ดขาด ก็สามารถรักษาได้อย่างเด็ดขาด ก็สามารถยอมรับสภาพแลปรับชีวิตเพื่อเตรียมรับการจากไปหรือความเรื้อรังของโรคด้วยดี

2. เป็นครู เป็นผู้แสวงหาความรู้และมีประสบการณ์ ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี พยาบาลจะต้องสามารถสอนบุคคลได้ทุกระดับพื้นฐานความรู้และวัย จะมีความรู้กว้างขวางไปในเรื่องสุขภาพความเจ็บป่วย เข้าใจสภาพแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชนสามารถนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการสอน

3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ควรให้รับบริการจากรัฐตามมาตรา 38 พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการอนามัยต่าง ๆ โดยเฉพาะชุมชนในชนบทเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในข้อนี้

4. เป็นนักบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานบริการสุขภาพอนามัยไม่ว่าในโรงพยาบาลหรือ ในสถานอนามัย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถจัดวางแผนงาน ทำโครงการจัดวางระบบงานและการนิเทศงาน

5. เป็นที่ปรึกษาในฐานะผู้ชำนาญการด้านสุขภาพอนามัย สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่อื่น หน่วยงานและประชาชนทั่วไป

6. เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ ลักษณะงานพยาบาลมีทั้งงานที่ปฏิบัติโดยอิสระและงานที่จะต้องปฏิบัติร่วมกันกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ เป็นการทำงานแบบคณะประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เกษัชกร ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด ผลงานจะออกมาดี ถ้าผู้ทำงานทุกคนในคณะร่วมมือกันและมีผู้นำ

7. เป็นผู้นำพยาบาลจะต้องสามารถเป็นผู้นำริเริ่ม ตัดสิน แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินการสามารถชักชวน โน้มน้าวกระตุ้นผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการให้สำนึกและเข้าใจ ทักษะคิดและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

8. เป็นผู้ดำเนินการศึกษาหรือร่วมทำการศึกษา การศึกษาปัญหาด้านบริการสุขภาพอนามัย ในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ต้องการ เทียงตรง แม่นยำ การศึกษาจึงจำเป็นเพื่อนำผลการศึกษา มาวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขให้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งเทคนิคและวิธีการพยาบาล

2.3 ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล เป็นการรักษา ดูแล และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาล เป็นผู้ช่วยแพทย์ โดยการสังเกตและบันทึกความเปลี่ยนแปลงในคนไข้ รายงานให้แพทย์ทราบถึงอาการของคนไข้ตามลักษณะโรคที่เป็นทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ช่วยฟื้นฟูสุขภาพของคนไข้ ช่วยคนไข้ให้ปรับตัวเข้ากับภาวะขัดข้องใด ๆ ที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วย จัดให้คนไข้มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขอนามัย ป้องกันและควบคุมการเผยแพร่ของโรคติดเชื้อ สอนคนไข้ และประชาชนทั่วไป ให้รู้จัก การดูแลและส่งเสริมสุขภาพวางแผน มอบหมาย สั่งการ ดูแล และประเมินผลงานของผู้ช่วยพยาบาล และผู้ทำหน้าที่ประสานงาน ร่วมงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์และอนามัยแขนงอื่น ๆ ในการบริการคนไข้ (Cavangh and Coffin, 1992)

Fochsen และคณะ (2005 อ้างถึงในสมชาติ ไตรรักษา, 2557) กล่าวว่า ลักษณะงานจะเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานวันละ 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก โดยใช้ความรู้จากหลักการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการศึกษา อย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาล และตัดสินใจปัญหาการพยาบาล บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นเลิศแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแลแบบองค์รวม

วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคณะ (2552) กล่าวว่า ความรับผิดชอบของพยาบาลเป็นคุณธรรม จริยธรรมที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติ สามารถจำแนกความรับผิดชอบได้ ดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อตนเอง ที่จะป็นปฐมภูมิสำหรับความสมบูรณ์ ในความรับผิดชอบต่ออื่น ๆ ได้นั้นหมายถึง ความรับผิดชอบในแง่ดังต่อไปนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณธรรมของตนเอง เพื่อเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ได้

1.2 ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และสติปัญญา เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่เฉพาะด้านได้ด้วยคุณภาพสูง มีสมรรถนะที่จะทำหน้าที่ของตนในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ความรับผิดชอบต่อการพัฒนาทักษะในมนุษย์สัมพันธ์สูง เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลกลุ่มต่าง ๆ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์สูง

2. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ คุณธรรมที่มีความสำคัญสูงสุดต่อมาตรฐานการพยาบาล 2 ประการคือ ความรักเพื่อนมนุษย์และความสามารถเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลต้องมีโน้มน้าวมโนธรรมและความรับผิดชอบในการกระทำต่าง ๆ ของตนต่อร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการ ต้องนำหลักวิชาและความรู้ต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณาให้แน่ใจว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง หรือเหมาะสมที่สุด และมีเหตุผลสมควรแก่การกระทำแล้วจึงลงมือปฏิบัติ

3. ความรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพอนามัยที่ช่วยตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องขอรับการตรวจวินิจฉัย ซึ่งเป็นคนแปลกหน้าไม่ได้เกี่ยวเป็นญาติพี่น้องหรือมิตรสหายแต่ประการใด หากแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเป็นผู้ขาดคุณธรรมก็อาจปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างแปลกหน้า โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน เช่น ให้บริการอย่างเสียไม่ได้

4. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาลจะส่งเสริมให้พยาบาลให้บริการที่มีประสิทธิภาพและร่วมมือในการคิดค้นหาทางที่จะสนองความต้องการของสังคม ร่วมกันสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการแก่วิชาชีพพยาบาลสร้างความศรัทธาให้สังคมเกิดความเชื่อถือในตัวพยาบาลและให้ความไว้วางใจในบริการของวิชาชีพ

2.4 ขอบเขตงานการพยาบาล

การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามหน้าที่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การกำหนดขอบเขตจะช่วยให้พยาบาลประจำการได้เข้าใจตรงกันถึงบทบาท ความรับผิดชอบ ของวิชาชีพที่มีต่อบุคคล ผู้ป่วยและสังคม และเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลได้พัฒนาการปฏิบัติงานที่ตรงกับแนวทางการปฏิบัติงาน (สมชาติ ไตรรักษา, 2557)

อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล (2552) ระบุว่า ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการบริหาร การพยาบาลตามนโยบายของสภาการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดว่าการพยาบาลไม่สามารถกำหนดขอบเขตแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มากที่สุด ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้า

จากการขยายขององค์ความรู้ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางด้าน การแพทย์

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2555) กล่าวว่า ขอบเขตงานการพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมดังต่อไปนี้คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานงาน การดูแล ร่วมกับบุคคลและครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและ เกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำ อยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพชีวิตการบริการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาลซึ่งต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตน และการปรึกษานักวิชาการอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาล ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเพื่อประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

3. การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบสุขภาพโดยพยาบาล ต้องมี ส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการในระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ทั้งเผชิญปัญหาการขาดแคลนบุคลากร สาธารณสุขและขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้าง รักษาทีมงานและแสวงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในชุมชนโรงพยาบาล ที่ทำงานและโรงเรียน นอกจากนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศส่งเสริมการฟื้นฟูการดูแลเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมการวางแผน การดูแล สุขภาพ และปัญหาของครอบครัวด้วยตนเอง การจัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ เป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจ ความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทา ในระดับ

ครอบครัวและกลุ่มบุคคล พยายามสนับสนุนการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ ตายอย่างสงบ

5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพตัวเอง และการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยและผู้มารับบริการแต่ จะต้องสอน เมื่อผู้รับบริการ หรือครอบครัวมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม เช่น การสอน การดูแลผู้สูงอายุ และเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับ สุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนได้อย่างมี คุณภาพ

6. ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพการ ป้องกันการดูแล และฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การฝึก โยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมวิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยและผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์แล้วยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในทางสุขภาพ ลง ได้

7. การจัดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลไม่ เพียงพอ แต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน แต่จะต้องสามารถจัดการกับ เหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจปัญหา และการรักษาในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนั้น ยังต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยใน ชีวิตของผู้ป่วย

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล คือการนำกระบวนการทางการพยาบาล ได้แก่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และการประเมินผล มาใช้ในการแก้ปัญหา ให้กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ รวมตลอดไปจนถึงครอบครัวและชุมชน ทั้งในรูปแบบของการให้ ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง การให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการพ้นจากภาวะเจ็บป่วยและจัดสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติมากที่สุด นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้การรักษาโรค เบื้องต้น ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข การให้ ภูมิคุ้มกันโรคและการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ การผดุงครรภ์ (มยุรา กาญจนางกูร, 2555)

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลมีขอบเขตครอบคลุมการปฏิบัติงานของผู้ประกอบ วิชาชีพ การพยาบาลไว้ทั้งหมดอย่างกว้าง ๆ จึงไม่สามารถกำหนดกิจกรรมเฉพาะเรื่องที่แน่ชัดได้

เพราะอาจทำให้พยาบาลขาดความคล่องตัวการปฏิบัติงาน ตลอดจนต้องกำหนดให้การช่วยเหลือกระทำ การรักษาโรคของแพทย์อยู่ในขอบเขตของการพยาบาลด้วย เพื่อให้พยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่ไปในด้านการรักษา เช่น การให้ยาอันตรายแก่ผู้ป่วยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำหรือช่วยเหลือแพทย์ขณะให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้โดยไม่ผิดกฎหมาย รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ (สมชาติ โตรักษา, 2557)

2.5 ความหมายพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ

พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ หมายถึง พยาบาลที่มีภารกิจในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยวิกฤติที่เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน มีปัญหาซับซ้อนและคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างรวดเร็ว ทันทีและใกล้ชิดโดยเน้นการรักษาแบบประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิต พ้นจากภาวะวิกฤติโดยเร็ว (เพลินตา ศิริปการ และคณะ, 2551)

พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ หมายถึง พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหนัก หรือมีอาการสาหัสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยเฉพาะ โดยมีทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังดูแลอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และคอยบริหารจัดการให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ สามารถทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ (สุจิตรา ลิ่มอำนวยลาก และชวณพิศ ทำนอง, 2552) สอดคล้องกับ วิจิตรรา กุสุมภ์ (2553) ที่ให้ความหมายของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ ว่าหมายถึงพยาบาลที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยอัมพฤกษ์เฉียบพลัน ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีการบาดเจ็บหลายระบบร่วมกัน และผู้ป่วยอุบัติเหตุและมีเลือดคั่งในสมอง ภายใต้อุปกรณ์การแพทย์ที่รองรับและพร้อมรักษาได้อย่างทันเวลาที่

สรุปได้ว่า พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ หมายถึง พยาบาลที่มีภารกิจให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ที่มีอาการหนักจากโรคและมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

2.6 โครงสร้าง หน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤติ

หอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นแผนกรักษาพยาบาลที่ให้บริการดูแลรักษาตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับผู้ป่วยหนักที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือที่มีการทำงานของอวัยวะสำคัญล้มเหลว โดยมีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัย รักษา และเฝ้าระวังสถานะของผู้ป่วยด้วยการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ประกอบกับความรู้และประสบการณ์ของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤติโดยตรง พร้อมทีมพยาบาลที่มีความชำนาญพิเศษในการดูแลผู้ป่วยหนัก ทั้งนี้การตัดสินใจ การวางแผนการรักษาและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดขึ้นจากความร่วมมือ

ของแพทย์เฉพาะทางเวชบำบัดวิกฤติและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาอื่น ๆ ตามภาวะการณ์เจ็บป่วยหนักของผู้ป่วยนั้น ๆ (Patricio Gonca Morton et al., 2005)

เนื่องจากผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติสามารถพบได้ทั่วไป ทุกหนแห่ง ทุกหอผู้ป่วยทั่วไป ไม่เลือกว่าจะเป็นในหรือนอกโรงพยาบาล พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสามารถรู้ว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในภาวะฉุกเฉินต่อชีวิต นั่นคือต้องสามารถประเมินได้ Michael Reij และ Roberta kaplow (2005) กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ คือ การให้การพยาบาลที่เป็น Routine care ที่ต้องเป็นงานประจำของพยาบาลที่ต้องสามารถปฏิบัติได้ และยังรวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน ความท้าทายในการเข้าใจภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ขณะเดียวกันยังต้องให้ความสำคัญกับความต้องการและความกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยอื่น ๆ อีกด้วย

ดังนั้น ภาวะวิกฤติและฉุกเฉินจึงไม่ใช่เป็นเพียงภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังรวมถึงภาวะจิตสังคม กระบวนการพัฒนาการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉินจึงเป็นการพยาบาลที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน เป็นการพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาลที่เป็นเฉพาะบุคคล (Individual) ต้องสามารถประเมินผู้ป่วยได้ว่ากำลังอยู่ในภาวะฉุกเฉินต่อชีวิตหรือไม่ บนพื้นฐานความรู้ที่จำเป็น คือ การวิภาคและพยาธิสรีรวิทยา พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการแพทย์ ทฤษฎีการพยาบาล กรอบแนวคิดทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาผู้ป่วย (เพลินดา ศิริปการ และคณะ, 2551) และไม่ใช่แค่เพียงเฉพาะผู้ป่วย พยาบาลยังต้องให้การดูแลกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินที่มีความกังวล ร้อนใจ ไม่เข้าใจ ในขณะที่เทคโนโลยีในการให้การดูแลสุขภาพมีการพัฒนาก้าวหน้าไม่หยุดนิ่ง พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจทั้งในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อให้การดูแลสุขภาพและมีความเข้าใจในหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคคล เพื่อให้การดูแลพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและสิทธิผลที่สุด (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

2.6.1 การประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน

การประเมินมีความสำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติและฉุกเฉินคือ พยาบาลต้องสามารถทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ต้องสามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วได้ แต่เดิมหรือแม้แต่ในปัจจุบันก็ตาม พยาบาลได้ใช้รูปแบบแนวคิดทางการแพทย์ (medical model) มาประเมินผู้ป่วย โดยใช้ Head to toe

assessment และ Body system assessment เป็นมาตรฐานในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดของกา
ระประเมินทั้งสองรูปแบบประกอบกัน โดยกระบวนการประเมินผู้ป่วยสามารถแยกการประเมิน
ออกได้เป็น 4 ระยะคือ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

1. Prearrival เป็นระยะตั้งแต่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยก่อนที่จะได้พบผู้ป่วย อาจ
เป็นข้อมูลจากพื้นที่ จากการส่งต่อทั้งจากภายนอกหรือภายใน โรงพยาบาลเอง เช่น จาก ER, OR
หรือ Ward ข้อมูลในลักษณะของ Prearrival จะให้ภาพรวมของผู้ป่วยที่ทำให้มองเห็นปัญหาและ
ความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินในระยะนี้มีความสำคัญมาก ทำ
ให้พยาบาลสามารถเตรียมอุปกรณ์ที่จะให้โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ

2. Admission Quick Check หมายถึง การตรวจสอบทันทีที่รับผู้ป่วย ซึ่ง
จะต้องทำทันที เป็นการประเมินที่จำเป็นเพื่อดูหน้าที่ของการหายใจและหัวใจว่ามีการหายใจและ
การกำชบออกซิเจนเข้าสู่อวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้เพียงพอหรือไม่ ซึ่งการประเมินใช้หลักการ
ประเมิน ABCDE

-Airway

-Breathing

-Circulation , Cerebral perfusion , and Chief complaint

-Drugs and Diagnostic tests

-Equipment

3. Comprehensive Admission Assessment คือการประเมินที่ต้องรีบทำให้
เร็วที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ เป็นการประเมินเชิงลึกถึงประวัติการรักษาในอดีต ประวัติทางสังคม
และจากการตรวจร่างกายทุกระบบ การประเมินในระดับนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่ผลสำเร็จใน
การให้พยาบาล ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง สามารถให้พยาบาลได้สอดคล้อง
ตามความต้องการ พยาบาลจะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งถือเป็น
คุณค่าของพยาบาลที่ไม่สามารถประมาณค่าได้

4. Ongoing Assessment เป็นการประเมินต่อเนื่องตามความต้องการที่มี
ความสัมพันธ์กับเงื่อนไขเฉพาะตัวของผู้ป่วย การรักษาและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย

โดยสรุปขณะที่ทำการประเมินตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย สิ่งที่พยาบาลต้อง
ตระหนักคำนึงถึงที่สุดและตลอดเวลา คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วย
เฉียบพลัน เป็นวิกฤติที่มีความวุ่นวาย เป็นเหตุการณ์เร่งด่วน ในท่ามกลางกิจกรรมที่หลากหลาย
และเกี่ยวพันกันหลาย ๆ หน่วยงาน หลาย ๆ ระบบที่ต้องร่วมมือกันในลักษณะสหวิชาชีพ การจะ
ได้มาซึ่งข้อมูลมาเพื่อการประเมินในสถานการณ์ดังกล่าวจะมีความลำบากมาก อาจต้องใช้ทุก

วิถีทางไม่ว่าจะได้จากครอบครัว ญาติ บันทึกในอดีต หรือจากการส่งต่อ เป็นต้น ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ นับว่าเป็นบทบาทที่ท้าทายความสามารถในการเป็นพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องสามารถประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นต่อไป

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

วงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคณะ (2552) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย เงินเดือนและค่าตอบแทน ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงานความภาคภูมิใจในการทำงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ ภาวะเศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า องค์ประกอบด้าน เศรษฐกิจ และความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับสูงกว่าด้านอื่น คิดเป็นร้อยละ 92.12 และ องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานอยู่ในระดับต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 28.72 3) การ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีกับ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า พยาบาลมีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน เงินเดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลมีสถานภาพ ตำแหน่ง และความก้าวหน้าความมั่นคงในงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ (2555) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 ความผูกพันต่อองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 คุณลักษณะงาน และบรรยากาศองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.6 และร้อยละ 51.4 ตามลำดับ ความผูกพันต่อองค์กรคุณลักษณะงาน และบรรยากาศองค์กร โดยรวมและราย ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการ วิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้นพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 กลุ่มสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาล ได้ร้อยละ 68.3 ($R^2 \text{ adj} = 0.683$) ผู้บริหารควรให้ความสำคัญของการธำรงรักษาไว้ซึ่งการ

เป็นสมาชิกขององค์การให้โอกาสในการร่วมคิดสร้างสรรค์วิธีทำงาน รับทราบผลการประเมินงานของตนจากผู้บังคับ

จิรวดี ตั้งมั่น (2555) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกรมแพทย์ทหารอากาศ ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 6 ด้านและระดับปานกลาง 2 ด้าน และที่มีอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชนิษฐา ไตรปักษ์ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน การมีส่วนร่วม ในงานของบุคลากรของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงและความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ

ผาณิต สกุลวัฒน์ (2557) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครพิจิตรเชิงใหม่ ซึ่งไม่ได้อยู่ในช่วงการปรับเปลี่ยนขององค์การผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคลคือ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางวิชาการ ตำแหน่ง หน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ปัจจัยด้านการทำงาน คือ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนด้านความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง และพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการ ตำแหน่ง หน้าที่ ค่านิยมสามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของคุณภาพชีวิตการทำงานได้

รสสุคนธ์ ศุภวโรดม (2557) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่า ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงส่วนด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง การทำงานร่วมกันและ

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สภาพการทำงานที่ปลอดภัยส่งเสริมสุขภาพ สิทธิส่วนบุคคล จังหวะชีวิตความก้าวหน้า และความมั่นคงในงานและด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ภัทธา เพ็ถกพันธ์ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับปานกลาง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐบาล คือลักษณะงานการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับการศึกษา

ณิกานต์ กัญเจียก (2558) ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก ผลการศึกษา พบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ($r = .75, p .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ($r = .47, p .01$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์และความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2559) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ในโรงพยาบาลโรครทรวงอกจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือ การอบรม ตำแหน่ง หน้าที่ เหตุผลในการเข้าสู่วิชาชีพ และการรับรู้ค่าของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านองค์การคือ การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ทำงาน และปัจจัยด้านส่วนบุคคล การรับรู้ค่าของงาน และการรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Donna (1977) ได้ศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมผู้บริหารกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลผลิต และความยึดมั่นผูกพัน จำนวน 30 คน ในเมืองลอสแอนเจลิส พบว่าพฤติกรรมของผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลในองค์ประกอบเรื่องการยอมรับนับถือ การยกย่องชมเชย ทักทายผู้นำ การพบปะและการช่วยเหลือในทีม รวมทั้งความต้องการส่วนบุคคลที่ต้องการจากหัวหน้างานและครอบครัวด้วย

Jamal (1981) ได้ทำการศึกษาตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตารางการทำงานและสุขภาพจิต ความพึงพอใจในงานที่ทำ การมีส่วนร่วมในสังคม ความผูกพันที่มีต่อองค์กร การเข้าและการออกจากงานที่คาดว่าจะมีการขาดงาน และความเหนื่อยหน่าย ระหว่างพยาบาลจำนวน 440 คน มีอายุเฉลี่ย 31 ปี ในโรงพยาบาล 2 แห่ง กับพนักงานปฏิบัติการ จำนวน 383 คน อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 35 ปี ในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง ผลปรากฏว่า โดยทั่วไปพยาบาลและพนักงานที่ทำงานในตารางเวลาแน่นอนตายตัว (งานที่มีลักษณะเป็นงานประจำสูง) จะส่งผลสุขภาพจิต ความพึงพอใจในงานที่ทำ ความผูกพันองค์กร และการมีส่วนร่วมในสังคมดีกว่าผู้ที่ทำงานตามตารางการทำงานที่หมุนเวียน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ทำงานระบบกะแน่นอน มีการเข้าหรือออกจากงาน การขาดงาน และความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าผู้ที่ทำงานแบบกะหมุนเวียน

Smith and Mitry (1983) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับขนาดของโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีคุณภาพการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดเล็ก เนื่องจากบรรยากาศในองค์กรใหญ่มีการบริหารงานที่ซับซ้อน มีขั้นตอนในการทำงานมากและระบบของการติดต่อสื่อสารที่ค่อนข้างล่าช้า ทำให้พยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับสูง

Ong and others (1987) ได้รายงานถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุจิตใจให้เกิดอุบัติเหตุ และลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุที่แตกต่างกันในการทำงานแต่ละกะ โดยทำการศึกษาพนักงานที่ทำงานในโรงงานผลิตเหล็กกล้า พบว่า ช่วงเวลาที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ช่วงเช้าระหว่างเวลา 09.00-10.00 น. และช่วงบ่ายระหว่างเวลา 14.00 -15.00 น. โดยในช่วงเวลาเช้าและบ่ายจะได้รับการบาดเจ็บที่มือ ส่วนในช่วงเวลาดึกจะได้รับการบาดเจ็บที่เท้า การบาดเจ็บที่ร้ายแรงมักจะเกิดในกะดึกเป็นส่วนใหญ่ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้แก่ นิสัยการทำงาน การจัดระบบกะการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสงสว่างมีไม่เพียงพอ เป็นต้น

Costa (1996) ได้ศึกษาผลกระทบของการทำงานระบบกะและการทำงานกลางคืน ที่มีผลต่อสุขภาพของพนักงาน รายงานว่าการทำงานระบบกะ โดยเฉพาะการทำงานกลางคืนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของคนงาน เนื่องจาก 1) เป็นการรบกวนระบบการทำงานของร่างกาย (Circadian Rhythm) ทั้งวงจรการหลับและวงจรการตื่น 2) แทรกแซงการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาดและอุบัติเหตุได้ง่าย 3) ยากที่จะคงความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวและในสังคม ก่อให้เกิดผลเสียต่อชีวิตสมรสและการเลี้ยงดูบุตร 4) สุขภาพแย่ลงโดยสังเกตได้จาก นิสัยการกิน การนอนหลับผิดปกติ และที่ร้ายแรงที่สุดก็คือ ก่อให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และร่างกายทำงานผิดปกติจะหยุดหงุดหงิดและเป็นโรคหัวใจได้ และ 5) การทำงานระบบกะและการทำงานช่วงกลางคืน จะมีผลเสียโดยตรงกับสุขภาพร่างกายของคนงานที่เป็นสตรี เนื่องจากจะทำให้การผลิตฮอร์โมนผิดปกติ บกพร่องในการดูแลครอบครัว แต่ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งจะเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย เช่น อายุบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น งานหนักเกินไป รูปแบบการจัดตารางการทำงาน และสภาพทางสังคม เช่น จำนวนบุตรและอายุของบุตร การทำงานบ้าน และการติดต่อสมาคมกับบุคคลอื่น

Kogi (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพและการทำงานระบบกะ โดยรายงานว่าการทำงานระบบกะจะส่งผลกระทบต่อวงจรการดำเนินชีวิตของร่างกาย (Circadian Rhythm) โดยจะไปแทรกแซงการทำงานประจำวัน การดำเนินชีวิตในสังคมและครอบครัว รวมทั้งได้แนะนำว่าควรมีการจัดกะการทำงานแบบยืดหยุ่น เพราะจะเป็นการดีกับการทำงานและควรให้สวัสดิการทางด้านสุขภาพแก่คนที่ทำงานระบบกะด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ
โรงพยาบาลตำรวจ มีระเบียบและวิธีการศึกษาดังนี้

- 1 ประชากร
- 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร

ประชากรและ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา
และมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 111 คน (อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ
โรงพยาบาลตำรวจ, 2562) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจที่ปฏิบัติงาน
เต็มเวลาและมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป

กลุ่มการปฏิบัติงาน	อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ (คน)
ไอซียูศัลยกรรมหัวใจ	13
ไอซียูหัวใจและหลอดเลือด	13
ไอซียูอุบัติเหตุ	13
ไอซียูอายุรกรรม	30
ไอซียูศัลยกรรม	25
ไอซียูศัลยกรรมประสาท	17
รวม	111

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดขอบเขตของแบบสอบถามซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวแปรในกรอบแนวคิดที่ได้กำหนดไว้ โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ ถูกต้อง และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เพื่อทำการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดคะแนนจากการพิจารณาไว้ดังนี้

คะแนน 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องตามประเด็นเนื้อหาหลัก

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องตามประเด็นเนื้อหาหลัก

คะแนน -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องตามประเด็นเนื้อหาหลัก

ข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเมื่อคำนวณตามค่าสถิติแล้วต้องมีค่าตั้งแต่ 0.6 ซึ่งผลการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้คำนวณค่าสถิติโดยรวมได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ชุด และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) ซึ่งจะต้องได้ค่าดัชนีมากกว่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะนำไปใช้ในการศึกษา (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2550) ซึ่งผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้คำนวณค่าสถิติโดยรวมได้ 9.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏค่าความเชื่อมั่นตามลำดับดังนี้

5.1 ด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม = 0.87

5.2 ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ = 0.83

5.3 ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล = 0.85

5.4 ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน = 0.83

- 5.5 ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น = 0.89
- 5.6 ด้านประชาธิปไตยในองค์กร = 0.88
- 5.7 ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว = 0.89
- 5.8 ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม = 0.78

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Response Question) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านประชาธิปไตยในองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

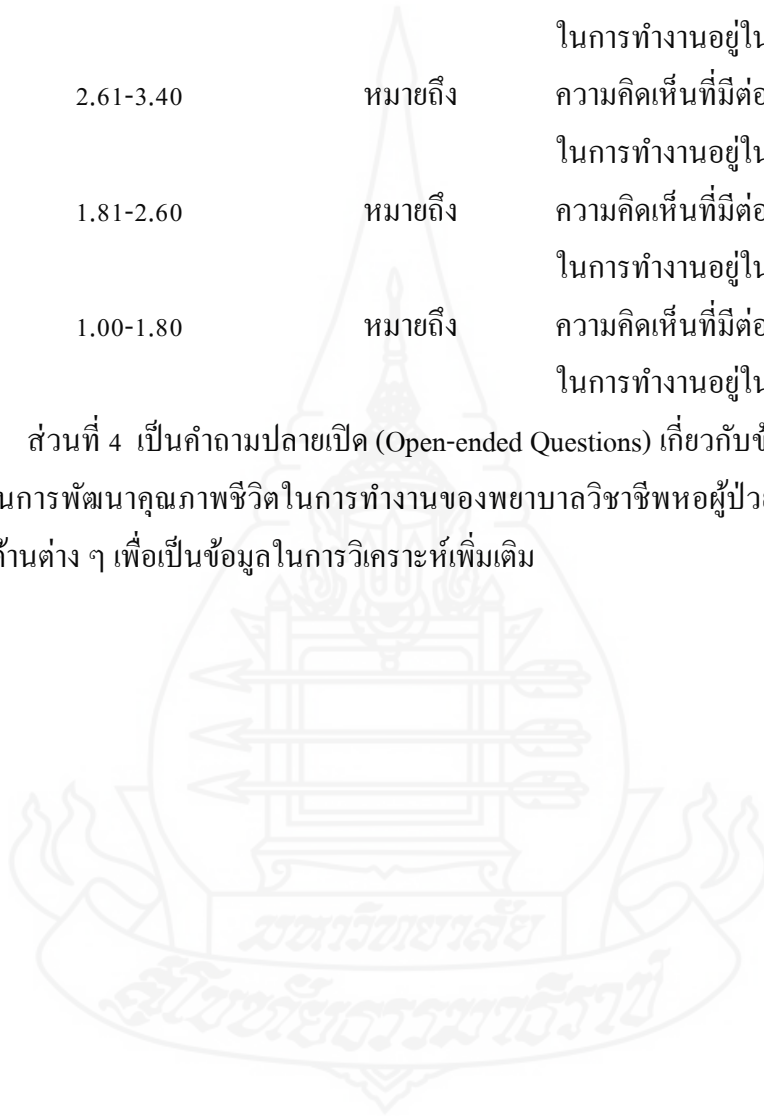
โดยเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ผู้ศึกษาได้กำหนดระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีของ Likert (1967) ดังนี้

คะแนน	ความหมาย	ระดับความคิดเห็น
5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลความหมายของระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน มีดังนี้
(ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2550)

4.21-5.00	หมายถึง	ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิต ในการทำงานอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	หมายถึง	ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิต ในการทำงานอยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	หมายถึง	ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิต ในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	หมายถึง	ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิต ในการทำงานอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.80	หมายถึง	ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิต ในการทำงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended Questions) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ
แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาล
ตำรวจในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เพิ่มเติม



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการศึกษา หลังจากนั้นติดตามผลการพิจารณา

4.2 จัดทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัยในการขอเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

4.3 ผู้ศึกษาเข้าพบผู้บริหารของหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อแนะนำตัวผู้ศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมถึงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4 ทำการประสานงานขอเก็บข้อมูลตามแผนกของหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 6 แผนก คือ ไอซียูศัลยกรรมหัวใจ ไอซียูหัวใจและหลอดเลือด ไอซียูอุบัติเหตุ ไอซียูอายุรกรรม ไอซียูศัลยกรรม และไอซียูศัลยกรรมประสาท

4.5 ทำการรวบรวมแบบสอบถามจากหัวหน้าแผนกแต่ละกลุ่ม นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัส สำหรับประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ต่อไป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้จัดกระทำข้อมูลโดยดำเนินการดังนี้

5.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

5.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

5.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน จำนวน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับค่าตอบแทนในการทำงานที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านประชาธิปไตยในองค์กร ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

5.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ใช้สถิติทดสอบที (t-test) กับตัวแปรที่น้อยกว่า 2 กลุ่ม และใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าการกระจายของข้อมูล F-test (One-way ANOVA) กับตัวแปรที่น้อยกว่า 3 กลุ่ม ทั้งนี้หากพบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ศึกษาจะทำการหาคู่ต่างด้วยวิธี LSD ต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และ 3) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล
2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ
3. ผลการทดสอบสมมติฐาน
4. ผลการวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาขอกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	หมายถึง	ขนาดตัวอย่าง
μ	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	หมายถึง	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	หมายถึง	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
p	หมายถึง	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน อยู่ในช่วงปฏิเสธสมมติฐาน
*	หมายถึง	พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .05$)

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 30 ปี	45	40.5
30-35 ปี	29	26.1
36-40 ปี	2	1.8
41-45 ปี	25	22.5
46-50 ปี	8	7.3
มากกว่า 50 ปี	2	1.8
รวม	111	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 30 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 30-35 ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 อายุระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 อายุระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 และอายุระหว่าง 30-35 ปี กับ อายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวนกันคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	73	65.8
สมรส	36	32.4
หม้าย	2	1.8
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	-	-
รวม	111	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาคือ สมรส จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 และหม้าย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	97	87.4
สูงกว่าปริญญาตรี	14	12.6
รวม	111	100.0

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1-2 ปี	15	13.5
3-5 ปี	20	18.0
6-10ปี	34	30.7
มากกว่า 10 ปี	42	37.8
รวม	111	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 3-5 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 และประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-2 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
10,000-15,000 บาท	4	3.6
15,001-20,000 บาท	27	24.3
20,001-25,000 บาท	17	15.3
มากกว่า 25,000 บาท	63	56.8
รวม	111	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.3 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวม

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น			อันดับ ที่
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	
ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	2.74	0.67	ปานกลาง	8
ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.70	0.62	มาก	5
ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถ ของบุคคล	3.71	0.67	มาก	4

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	อันดับ ที่
ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.69	0.66	มาก	6
ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์ กับผู้อื่น	3.91	0.66	มาก	2
ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	3.74	0.72	มาก	3
ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	3.30	0.78	ปานกลาง	7
ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	3.91	0.74	มาก	1
รวม	3.59	0.55	มาก	

จากตารางที่ 4.6 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมจัดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย ลำดับแรกพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตในด้าน ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.74) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (S.D. = 0.66) อยู่ในระดับมาก ด้านประชาธิปไตยในองค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (S.D. = 0.72) อยู่ในระดับมาก ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 (S.D. = 0.67) อยู่ในระดับมาก ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริม สุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (S.D. = 0.62) อยู่ในระดับมาก ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต ส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (S.D. = 0.78) อยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตในการทำงาน ในลำดับสุดท้าย คือ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 (S.D. = 0.67) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และยุติธรรม	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	อันดับ ที่
1. ค่าตอบแทนและปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ ยุติธรรมสำหรับท่าน	2.87	0.67	ปานกลาง	1
2. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเทียบกับสาย งานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน	2.69	0.81	ปานกลาง	4
3. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับจากการทำงานเพียงพอ กับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	2.56	0.80	ปานกลาง	5
4. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับสัมพันธ์กับโครงสร้าง ค่าจ้างขององค์กร	2.80	0.73	ปานกลาง	2
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่ที่รับผิดชอบ	2.79	0.77	ปานกลาง	3
รวม	2.74	0.67	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โดยภาพรวมเกิดขึ้น ในระดับปานกลาง (S.D.=2.74) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมสูงที่สุด คือ ค่าตอบแทนและปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 (S.D. = 0.67) รองลงมา คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับสัมพันธ์กับโครงสร้างค่าจ้างขององค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (S.D. = 0.73) ได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ ที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 (S.D. = 0.77) ค่าตอบแทนที่ได้รับยุติธรรมเมื่อเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 (S.D. = 0.81) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมน้อยที่สุด คือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 (S.D. = 0.80) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
ในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปลความหมาย	อันดับที่
1. สถานที่ทำงานของท่านมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง	3.39	0.75	ปานกลาง	5
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความสะดวกและถูกสุขลักษณะในการทำงาน	3.73	0.68	มาก	4
3. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมใช้ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน	3.76	0.77	มาก	3
4. หน่วยงานของท่านจัดให้มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา	3.88	0.75	มาก	1
5. หน่วยงานของท่านจัดระบบการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.76	0.79	มาก	2
รวม	3.70	0.62	มาก	

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด คือ หน่วยงานจัดให้มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (S.D. = 0.75) รองลงมา คือ หน่วยงานจัดระบบการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (S.D. = 0.79)

หน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมใช้ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (S.D. = 0.77) หน่วยงานมีการจัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความสะดวกและถูกสุขลักษณะในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (S.D. = 0.68) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวดตลอด 24 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 (S.D. = 0.75) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล

ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนา และใช้ความสามารถของบุคคล	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	อันดับ ที่
1. หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมหรือจัดให้พยาบาล ประจำการได้มีการเตรียมความรู้ และทักษะ เพื่อตำแหน่งงานที่สูงขึ้น	3.73	0.77	มาก	2
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการ พัฒนาขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน	3.69	0.79	มาก	4
3. ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อน ตำแหน่งอย่างยุติธรรม	3.65	0.80	มาก	5
4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการเชื่อมโยง ในสายงานที่ชัดเจน เช่น การจัดให้เข้าอบรมใน หลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเติบโตในหน้าที่การงานได้	3.77	0.69	มาก	1
5. หน่วยงานของท่านมีการสร้างความเข้าใจ การสื่อสารในหลักการสำหรับคนในระดับเดียวกัน หรือต่างระดับเพื่อให้เกิดการประสานงานและ ร่วมมือกันทำงาน	3.72	0.76	มาก	3
รวม	3.71	0.67	มาก	

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลสูงสุด คือ หน่วยงานมีการวางแผนการเชื่อมโยงในสายงานที่ชัดเจน เช่น การจัดให้เข้าอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเติบโตในหน้าที่การงานได้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D. = 0.69) รองลงมา คือ หน่วยงานมีการส่งเสริมหรือจัดให้พยาบาลประจำการได้มีการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อตำแหน่งงานที่สูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (S.D. = 0.77) หน่วยงาน มีการสร้างความเข้าใจการสื่อสารในหลักการสำหรับคนในระดับเดียวกันหรือต่างระดับ เพื่อให้เกิดการประสานงานและร่วมมือกันทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (S.D. = 0.76) หน่วยงานมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพัฒนาขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 (S.D. = 0.79) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคลน้อยที่สุด คือ การได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (S.D. = 0.80) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

ด้านโอกาสในความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	อันดับ ที่
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือระยะเวลาที่ชัดเจนในการเลื่อนตำแหน่ง	3.83	0.70	มาก	1
2. หน่วยงานของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.63	0.74	มาก	5
3. กลุ่มการพยาบาลของท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่พยาบาลประจำการ	3.63	0.78	มาก	4

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ด้านโอกาสในความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน	ระดับความคิดเห็น			อันดับ ที่
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	
4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนความก้าวหน้า ในสายงานโดยแบ่งออกเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบ ตามความสำเร็จ	3.71	0.76	มาก	2
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จาก ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อหาแนวทางใน การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพของท่าน	3.67	0.71	มาก	3
รวม	3.69	0.66	มาก	

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานสูงที่สุด คือ หน่วยงานมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือระยะเวลาที่ชัดเจนในการเลื่อนตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.70) รองลงมาคือ หน่วยงานของท่านมีการวางแผนความก้าวหน้าในสายงานโดยแบ่งออกเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบตามความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 (S.D. = 0.76) การได้รับการสนับสนุนให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (S.D. = 0.71) กลุ่มการพยาบาลได้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่พยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (S.D. = 0.78) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (S.D. = 0.74) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	อันดับ ที่
1. ท่านได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน	4.00	0.74	มาก	1
2. หน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน	3.85	0.73	มาก	4
3. ในหน่วยงานของท่านมีการสร้างความสัมพันธ์โดยการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน	3.80	0.84	มาก	5
4. ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการทำงาน	3.96	0.74	มาก	2
5. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนางาน	3.93	0.74	มาก	3
รวม	3.91	0.66	มาก	

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นสูงที่สุด คือ การได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 (S.D. = 0.74) รองลงมา คือ การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D. = 0.74) หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนางาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 (S.D. = 0.74) หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (S.D. = 0.73) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยที่สุด คือ หน่วยงานมีการสร้างความสัมพันธ์ โดยการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = 0.84) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านประชาธิปไตยในองค์กร

ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปลความหมาย	อันดับที่
1. ท่านมีสิทธิไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือไม่เกี่ยวข้องกับงานแก่ผู้บังคับบัญชา	3.75	0.78	มาก	2
2. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบายและกิจกรรมทางการบริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง	3.71	0.82	มาก	4
3. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	3.92	0.81	มาก	1
4. ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก	3.73	0.92	มาก	3
5. ท่านมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา	3.56	0.94	มาก	5
รวม	3.74	0.72	มาก	

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านประชาธิปไตยในองค์กร โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านประชาธิปไตยในองค์กรสูงที่สุด คือ เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.81) รองลงมา คือ การมีสิทธิไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือไม่เกี่ยวข้องกับงานแก่ผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 (S.D. = 0.78) ผู้บังคับบัญชารับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 (S.D. = 0.92) สามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบายและกิจกรรมทางการบริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 (S.D. = 0.82) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านประชาธิปไตยในองค์กรน้อยที่สุด คือ มีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (S.D. = 0.94) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว

ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	ระดับความคิดเห็น			
	μ	S.D.	การแปลความหมาย	อันดับที่
1. ตารางการปฏิบัติงานของท่านมีความเหมาะสม	3.42	0.88	มาก	2
2. การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัวของท่าน	3.05	1.05	ปานกลาง	5
3. ท่านมีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต	3.64	0.87	มาก	1
4. ท่านมีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ	3.22	0.89	ปานกลาง	3
5. ท่านมีโอกาสไปงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรือ พบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน ๆ ตามโอกาส	3.18	0.91	ปานกลาง	4
รวม	3.30	0.78	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว สูงที่สุด คือ มีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S.D. = 0.87) รองลงมา คือ ตารางการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (S.D. = 0.88) มีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 (S.D. = 0.89) มีโอกาสไปงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรือ พบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน ๆ ตามโอกาส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (S.D. = 0.91) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว น้อยที่สุด คือ การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 (S.D. = 1.05) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
หอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	ระดับความคิดเห็น			อันดับ ที่
	μ	S.D.	การแปล ความหมาย	
1. ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือ ประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ	3.92	0.90	มาก	4
2. หน่วยงานของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของ ผู้มารับบริการ	3.95	0.77	มาก	1
3. อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ ด้านสุขภาพ เป็นที่ ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน	3.81	0.91	มาก	5
4. หน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เมื่อมีกิจกรรมสาธารณประโยชน์	3.94	0.85	มาก	2
5. การปฏิบัติหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชาติ	3.94	0.79	มาก	3
รวม	3.91	0.74	มาก	

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$) ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สูงที่สุด คือ หน่วยงานมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (S.D. = 0.77) รองลงมา คือ หน่วยงานให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เมื่อมีกิจกรรมสาธารณประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (S.D. = 0.85) การปฏิบัติหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชาติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (S.D. = 0.79) รู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.90) และประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมน้อยที่สุด คือ อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ ด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (S.D. = 0.91) ตามลำดับ

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1. ด้านการได้รับค่าตอบแทน ที่เพียงพอและยุติธรรม	ระหว่างกลุ่ม	1.846	5	0.369	0.809	0.54
	ภายในกลุ่ม	47.910	105	0.456		
	รวม	49.756	110			
2. ด้านสภาพการทำงานที่มี ประสิทธิภาพในการรักษา	ระหว่างกลุ่ม	0.496	5	0.099	0.245	0.94
	ภายในกลุ่ม	42.443	105	0.404		
	รวม	42.939	110			
3. ความปลอดภัยและส่งเสริม สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.496	5	0.099	0.245	0.94
	ภายในกลุ่ม	42.443	105	0.404		
	รวม	42.939	110			
4. ด้านโอกาสที่ให้บริการ พัฒนาและใช้ความสามารถ ของบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	4.298	5	0.860	1.957	0.09
	ภายในกลุ่ม	46.132	105	0.439		
	รวม	50.430	110			
5. ด้านโอกาสใน ความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน	ระหว่างกลุ่ม	5.143	5	1.029	2.506	0.03*
	ภายในกลุ่ม	43.087	105	0.410		
	รวม	48.230	110			
6. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ทำงานและความสัมพันธ์ กับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	3.278	5	0.656	1.500	0.19
	ภายในกลุ่ม	45.892	105	0.437		
	รวม	49.170	110			
7. ด้านประชาธิปไตยใน องค์กร	ระหว่างกลุ่ม	1.705	5	0.341	0.641	0.66
	ภายในกลุ่ม	55.863	105	0.532		
	รวม	57.568	110			
8. ด้านความสมดุลระหว่าง งานกับชีวิตส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	4.222	5	0.844	1.414	0.22
	ภายในกลุ่ม	62.720	105	0.597		
	รวม	66.943	110			

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
9. ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3.316	5	0.663	1.217	0.30
	ภายในกลุ่ม	57.201	105	0.545		
	รวม	60.517	110			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	1.241	5	0.248	0.797	0.55
	ภายในกลุ่ม	32.730	105	0.312		
	รวม	33.971	110			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในด้านโอกาส ในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ศึกษาจะทำการหาคู่ต่างด้วยวิธี LSD ในตารางถัดไป

ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแตกต่างของอายุกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

อายุ							
	μ	< 30 ปี	30-35 ปี	36-40 ปี	41-45 ปี	46-50 ปี	> 50 ปี
< 30 ปี	3.59	-	-0.397*	0.095	-0.108	0.395	-0.304
30-35 ปี	3.99	-	-	0.493	0.289	0.793*	0.093
36-40 ปี	3.50	-	-	-	-0.204	0.300	-0.400
41-45 ปี	3.70	-	-	-	-	0.504	-0.196
46-50 ปี	3.20	-	-	-	-	-	-0.70
> 50 ปี	3.90	-	-	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานน้อยกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 30-35 ปี และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 30-35 ปี มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

คุณภาพชีวิต	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1. ด้านการได้รับค่าตอบแทน ระหว่างกลุ่มที่เพียงพอและยุติธรรม	0.317	2	0.158	0.346	0.70
	ภายในกลุ่ม	49.439	108	0.458	
	รวม	49.756	110		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
2. ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.069	2	0.034	0.086	0.91
	ภายในกลุ่ม	42.871	108	0.397		
	รวม	42.939	110			
3. ด้านโอกาสที่ให้บริการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	0.559	2	0.280	0.605	0.54
	ภายในกลุ่ม	49.871	108	0.462		
	รวม	50.430	110			
4. ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.134	2	0.567	1.300	0.27
	ภายในกลุ่ม	47.096	108	0.436		
	รวม	48.230	110			
5. ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	0.994	2	0.497	1.115	0.33
	ภายในกลุ่ม	48.175	108	0.446		
	รวม	49.170	110			
6. ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	0.206	2	0.103	0.194	0.82
	ภายในกลุ่ม	57.362	108	0.531		
	รวม	57.568	110			
7. ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	0.653	2	0.327	0.532	0.58
	ภายในกลุ่ม	66.289	108	0.614		
	รวม	66.943	110			
8. ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	0.096	2	0.048	0.086	0.91
	ภายในกลุ่ม	60.421	108	0.559		
	รวม	60.517	110			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	0.188	2	0.094	0.301	0.74
	ภายในกลุ่ม	33.783	108	0.313		
	รวม	33.971	110			

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิต	ระดับการศึกษา				t	P
	ป.ตรี หรือ เทียบเท่า (n = 97)		> ป.ตรี (n = 14)			
	μ	S.D.	μ	S.D.		
	1. ด้านการได้รับค่าตอบแทน ที่เพียงพอและยุติธรรม	2.70	0.68	3.00		
2. ด้านสภาพการทำงานที่มี ประสิทธิภาพในการรักษาความ ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.68	0.64	3.90	0.42	-1.220	0.22
3. ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนา และใช้ความสามารถของบุคคล	3.72	0.68	3.67	0.60	0.280	0.78
4. ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและ ความมั่นคงในงาน	3.69	0.68	3.70	0.54	-0.005	0.99
5. ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงาน และความสัมพันธ์กับผู้อื่น	3.90	0.68	3.70	0.54	-0.516	0.60
6. ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	3.71	0.74	3.91	0.50	-0.961	0.33
7. ด้านความสมดุลระหว่างงานกับ ชีวิตส่วนตัว	3.27	0.79	3.51	0.62	-1.058	0.29
8. ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคม	3.89	0.75	4.07	0.62	-0.83	0.40
รวม	3.57	0.80	3.72	0.31	-0.916	0.36

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

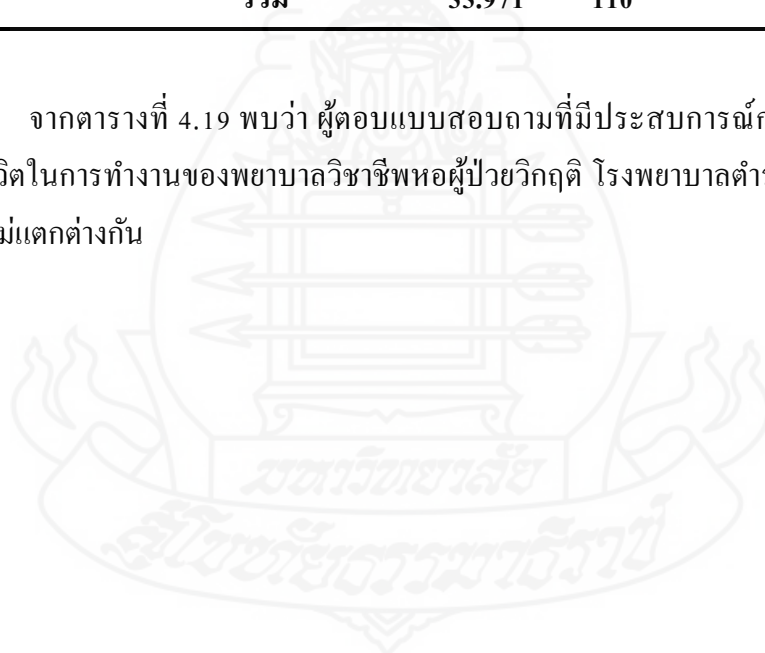
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1. ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	ระหว่างกลุ่ม	2.186	3	0.729	1.639	0.18
	ภายในกลุ่ม	47.570	107	0.445		
	รวม	49.756	110			
2. ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	0.428	3	0.143	0.359	0.78
	ภายในกลุ่ม	42.512	107	0.397		
	รวม	42.939	110			
3. ด้านโอกาสที่ได้รับบริการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	0.806	3	0.269	0.579	0.63
	ภายในกลุ่ม	49.624	107	0.464		
	รวม	50.430	110			
4. ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	ระหว่างกลุ่ม	1.361	3	0.454	1.036	0.38
	ภายในกลุ่ม	46.869	107	0.438		
	รวม	48.230	110			
5. ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	0.329	3	0.110	0.240	0.86
	ภายในกลุ่ม	48.841	107	0.456		
	รวม	49.170	110			
6. ด้านประชาธิปไตยในองค์กร	ระหว่างกลุ่ม	0.406	3	0.135	0.253	0.85
	ภายในกลุ่ม	57.161	107	0.534		
	รวม	57.568	110			

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
7. ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	2.540	3	0.847	1.406	0.24
	ภายในกลุ่ม	64.403	107	0.602		
	รวม	66.943	110			
8. ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.797	3	0.599	1.091	0.35
	ภายในกลุ่ม	58.721	107	0.549		
	รวม	60.517	110			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	.678	3	0.226	0.726	0.53
	ภายในกลุ่ม	33.294	107	0.311		
	รวม	33.971	110			

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจในภาพรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต
ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตาม
รายได้ต่อเดือน

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
1. ด้านการได้รับค่าตอบแทน ที่เพียงพอและยุติธรรม	ระหว่างกลุ่ม	0.795	3	0.265	0.579	0.63
	ภายในกลุ่ม	48.961	107	0.458		
	รวม	49.756	110			
2. ด้านสภาพการทำงานที่มี ประสิทธิภาพในการรักษา ความปลอดภัยและ ส่งเสริมสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2.181	3	0.727	1.908	0.13
	ภายในกลุ่ม	40.759	107	0.381		
	รวม	42.939	110			
3. ด้านโอกาสที่ได้รับการ พัฒนาและใช้ ความสามารถ ของบุคคล	ระหว่างกลุ่ม	1.581	3	0.527	1.155	0.33
	ภายในกลุ่ม	48.849	107	0.457		
	รวม	50.430	110			
4. ด้านโอกาสใน ความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน	ระหว่างกลุ่ม	2.251	3	0.750	1.746	0.16
	ภายในกลุ่ม	45.979	107	0.430		
	รวม	48.230	110			
5. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ทำงานและความสัมพันธ์ กับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	3.438	3	1.146	2.682	0.05*
	ภายในกลุ่ม	45.731	107	0.427		
	รวม	49.170	110			
6. ด้านประชาธิปไตยใน องค์กร	ระหว่างกลุ่ม	6.510	3	2.170	4.548	0.00*
	ภายในกลุ่ม	51.057	107	0.477		
	รวม	57.568	110			
7. ด้านความสมดุลระหว่าง งานกับชีวิตส่วนตัว	ระหว่างกลุ่ม	4.579	3	1.526	2.619	0.05*
	ภายในกลุ่ม	62.363	107	0.583		
	รวม	66.943	110			

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
8. ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1.681	3	0.560	1.019	0.38
	ภายในกลุ่ม	58.836	107	0.550		
	รวม	60.517	110			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2.377	3	0.792	2.683	0.05*
	ภายในกลุ่ม	31.594	107	0.295		
	รวม	33.971	110			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านประชาธิปไตยในองค์กร และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ศึกษาจะทำการหาคู่ต่างด้วยวิธี LSD ในตารางถัดไป

ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

		10,000-15,000	15,001-20,000	20,001-25,000	>25,000
รายได้ต่อเดือน	μ	4.55	3.70	4.10	3.91
10,000-15,000	4.55	-	0.846*	0.444	0.638
15,001-20,000	3.70	-	-	-0.402*	-0.207
20,001-25,000	4.10	-	-	-	0.194
>25,000	3.91	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท

ตารางที่ 4.22 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านประชาธิปไตยในองค์กร

รายได้ต่อเดือน	μ	10,000-15,000	15,001-20,000	20,001-25,000	>25,000
		4.60	3.51	4.08	3.69
10,000-15,000	4.60	-	1.088*	0.517	0.907
15,001-20,000	3.51	-	-	-0.571*	-0.180
20,001-25,000	4.08	-	-	-	-0.390*
>25,000	3.69	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านประชาธิปไตยในองค์กรมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท รายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท

ตารางที่ 4.23 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ด้านความสมดุระหว่าง
งานกับชีวิตส่วนตัว

รายได้ต่อเดือน	μ	10,000-15,000	15,001-20,000	20,001-25,000	>25,000
		4.15	3.11	3.50	3.28
10,000-15,000	4.15	-	1.0388*	0.644	0.864*
15,001-20,000	3.11	-	-	-0.394	-0.174
20,001-25,000	3.50	-	-	-	0.220
>25,000	3.28	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านความสมดุระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวในองค์การมากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท

ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแตกต่างของรายได้ต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวม

รายได้ต่อเดือน	μ	10,000-15,000	15,001-20,000	20,001-25,000	>25,000
		4.11	3.43	3.78	3.57
10,000-15,000	4.11	-	0.678*	0.334	0.542
15,001-20,000	3.43	-	-	-0.344*	0.135
20,001-25,000	3.78	-	-	-	0.208
>25,000	3.57	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในภาพรวมมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงานในภาพรวมน้อยกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท

4. ผลการวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

ตารางที่ 4.25 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ดีขึ้นทั้ง เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย/เวรดึก ตลอดจนค่าตอบแทนเลี้ยงภัย	12	48.0
2. ควรมีความยืดหยุ่นในการจัดตารางการปฏิบัติงาน	8	32.0
3. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ หรือการศึกษาอบรมเฉพาะทาง	5	20.0
รวม	25	100.0

จากตารางที่ 4.25 พบว่า ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ดีขึ้นทั้ง เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย/เวรดึก ตลอดจนค่าตอบแทนเลี้ยงภัย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมา คือ ควรมีความยืดหยุ่นในการจัดตารางการปฏิบัติงาน จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 32.0 และควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ หรือการศึกษาอบรมเฉพาะทาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และ 3) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และมีอายุงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 111 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์สถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ สถิติทดสอบที (t-test) และ F-test (One-way ANOVA) โดยผู้ศึกษาสามารถสรุปผลวิจัย อภิปราย และมีข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

1. สรุปผลวิจัย

1.1 สรุปคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุไม่เกิน 30 ปี สถานภาพโสด โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท

1.2 สรุปคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

1.2.1 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานสามลำดับแรกคือ ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและ

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านประชาธิปไตยในองค์กร ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานลำดับสุดท้ายคือ ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

1) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับปานกลาง ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ลำดับแรกคือ ค่าตอบแทนและปริมาณงานที่รับผิดชอบยุติธรรม ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมลำดับสุดท้ายคือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน

2) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ลำดับแรกคือ หน่วยงานของจัดให้มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพลำดับสุดท้ายคือ สถานที่ทำงานมีระบบป้องกันและ รักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวดตลอด 24 ชั่วโมง

3) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาส ที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล ลำดับแรกคือ หน่วยงานมีการวางแผนการเชื่อมโยงในสายงานที่ชัดเจน เช่น การจัดให้เข้าอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเติบโตในหน้าที่การงานได้ ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล ลำดับสุดท้ายคือ การได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม

4) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ลำดับแรกคือ หน่วยงานมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือระยะเวลาที่ชัดเจนในการเลื่อนตำแหน่ง ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ลำดับสุดท้ายคือ หน่วยงานมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

5) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ลำดับแรกคือ การได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นลำดับสุดท้ายคือ ในหน่วยงานมีการสร้างความสัมพันธ์ โดยการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน

6) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านประชาธิปไตยในองค์กรในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านประชาธิปไตยในองค์กร ลำดับแรกคือ เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านประชาธิปไตยในองค์กร ลำดับสุดท้ายคือ การมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา

7) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับระดับปานกลาง ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ลำดับแรกคือ มีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ลำดับสุดท้ายคือ การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว

8) คุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ลำดับแรกคือ หน่วยงานมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ ส่วนประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมลำดับสุดท้ายคือ อาชีพพยาบาลทำให้มีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษา ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

1.3 การทดสอบสมมติฐาน

1.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้าน โอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

1.3.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

1.3.4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

1.3.5 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านประชาธิปไตยในองค์กรและด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4 สรุปแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่า ควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ดีขึ้นทั้งเงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย/เวรดึก ตลอดจนค่าตอบแทนเสี่ยงภัย รองลงมา คือ ควรมีความยืดหยุ่นในการจัดตารางการปฏิบัติงาน และควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อ หรือ การศึกษาอบรมเฉพาะทาง ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้ศึกษาจะนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาตามลำดับดังนี้

2.1 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ ในภาพรวมเกิดขึ้นในระดับระดับมาก ประเด็นที่มีระดับคุณภาพชีวิตในการทำงาน ลำดับแรก คือ คุณภาพชีวิตในด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยหน่วยงานมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ ทั้งนี้เป็นเพราะว่า โรงพยาบาลตำรวจเป็นสถาบันทางการแพทย์ของตำรวจที่มีความเป็นเลิศในระดับสากล เพื่อขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขประเทศไทย ให้เป็นผู้นำ 1 ใน 3 ของทวีปเอเชียภายในระยะเวลา 20 ปีตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ของรัฐบาล สร้างความก้าวหน้าการรักษายาบาลรวมทั้งการบริการให้แก่ข้าราชการตำรวจและประชาชนทุกคน ดังที่ Walton (1974 a) กล่าวว่า ลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม คือการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคมทางด้านสุขภาพและให้ความร่วมมือกับชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์อันนำมาซึ่งความ

ภาคภูมิใจในคุณค่าจากการทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยจินตนา ยูนิพันธ์ (2557) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม โดยนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในเชิงทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของรสสุคนธ์ สุภาวโรดม (2557) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแพร์ ด้านความเป็นประโยชน์ต่อสังคมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

2.2 การทดสอบสมมติฐาน

2.2.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ เมื่อพิจารณากฎเกณฑ์การทำงานในเรื่องการทำงานที่ดีมีคุณภาพแล้วบุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (Cavangh and Coffin, 1922) เมื่อได้ทำงานกับบุคคลหลายประเภทส่งผลให้มองชีวิตกว้างไกล ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น วุฒิภาวะสูงขึ้น ประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นมีทักษะความชำนาญสูงขึ้น ความคิดในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็จะมีครอบรอบมากขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้น (Seyyed et al, 2010) บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัย มีประสบการณ์ ทักษะการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน มีการรับรู้ และเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีความคิดรอบคอบในการตัดสินใจมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย เมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น มีความสำเร็จในชีวิตการทำงานตามไปด้วย (Hackman and Suttle, 2007) จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Choi และคณะ (1989) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะเจริญขึ้นตามวัยมีความคิด ความรอบคอบในการตัดสินใจมากกว่าคนที่อายุน้อย และเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นตำแหน่งหน้าที่การงานมักสูงขึ้นตามไปด้วย จึงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

โดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานน้อยกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 30-35 ปี เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนสายงานและความก้าวหน้าในงานใช้ระบบอุปถัมภ์เป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งความมั่นคงในงานเป็นระบบข้าราชการที่พึงมีตามหลักเกณฑ์ของข้าราชการที่มีสิทธิในด้าน ต่าง ๆ ที่ควรได้รับอยู่แล้ว

ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 30-35 ปี มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุระหว่าง 46-50 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อายุ 30-35 ปี เป็นช่วงที่ต้องเริ่มสร้างครอบครัว เพราะฉะนั้นเป้าหมายความสำเร็จของคนในนี้ ก็คือการมีครอบครัวที่อบอุ่น มีที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และมีความมั่นคงในการใช้ชีวิต จึงจำเป็นต้องการความมั่นคงและความก้าวหน้าในงาน คือการมีโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์กรและมีความมั่นคงในงานและรายได้ที่ได้รับ ประกอบกับในช่วงวัยที่มีอายุ 30-35 ปี อยู่ในตำแหน่งพยาบาล สัญญาบัตร 1 และพยาบาล สัญญาบัตร 2 ที่เมื่ออายุราชการมากกว่า 4 ปีขึ้นไปสามารถโยกย้ายสายงานและเปลี่ยนตำแหน่งออกจากงานพยาบาลได้ทำให้มีโอกาสในความก้าวหน้าในสายงานมากกว่าช่วงอายุระหว่าง 46-50 ปี

ดังที่ Delamotte and Takezawa (1984) กล่าวว่า ชีวิตการทำงาน (Work Life) เป็นการพัฒนาที่เน้นไปที่การทำงานของคนงานที่เปรียบเสมือนกระบวนการที่ต้องดำเนินไปตลอดชั่วชีวิต ของคน ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับวงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคณะ (2552) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านประชาธิปไตยในองค์กร และด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า รายได้เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Maslow, 1970) รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในการทำงาน อัตราเงินเดือนที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Locke, 1976 อ้างถึงใน อัญธิกา ปัทมาลัย, 2553) รายรับทั้งหมดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เงินเดือนค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าตอบแทนวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ Ito และคณะ (2001) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่เพียงพอและยุติธรรมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับ วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงศ์ (2559) กล่าวว่า รายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว ส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคณะ (2552) ที่พบว่า

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้ศึกษาสามารถแยกอภิปรายตามลำดับดังนี้

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท โดยเห็นว่าได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน เนื่องจากการเป็นพยาบาลจบใหม่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละหน่วยงานของตนเองต่อการฝึกสอนการพยาบาลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เป็นระยะเวลา 6 เดือน เพื่อทำงานประเมินผลการทำงานของพยาบาลจบใหม่อีกครั้ง ทำให้เกิดการทำงานที่มีส่วนร่วมและมีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมากกว่าในช่วงวัยอื่น ๆ

ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท เนื่องจากการทำงานในช่วงวัยนี้มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้การทำงานที่นอกจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้วยังมีการรับผิดชอบในงานด้านเอกสารและการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นประจำทำให้มีความสัมพันธ์กับคนในหน่วยงานลดลงจากภาระงานที่มากขึ้น

คั้งที่ Keree and Kewley (1993 อ้างถึงใน เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ, 2555) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมในงาน (Job Involvement) ประกอบด้วยความรู้สึกที่มีต่อขอบเขตในหน้าที่การทำงานที่ส่งผลให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าเมื่อได้ปฏิบัติงานระดับการแสดงความผูกพันทางจิตใจกับงานหรือความสำคัญที่งานมีต่อภาพลักษณ์ของบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับงานตามบทบาท สอดคล้องกับ Walton (1974 a) ที่กล่าวว่า การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน คือการมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมีความเปิดเผยและจริงใจจากผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานอย่างไม่มีแบ่งชนชั้นวรรณะ

2.4 ด้านประชาธิปไตยในองค์กร

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านประชาธิปไตยในองค์กรมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท รายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-25,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท โดยเห็นว่า เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน เนื่องจากพยาบาลจบใหม่เป็นเด็กรุ่นใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ใน Generation Y ที่มีนิสัยกล้าคิด กล้าแสดงออก มีความคิดสร้างสรรค์ ทำงานเป็นทีมเก่ง มุ่งมั่น เป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะทำในสิ่งใหม่ ๆ ประสบการณ์ที่สร้างมีความหลากหลาย ทำให้มีความกล้าคิดกล้าแสดงออกในความถูกต้อง และความต้องการของตนเอง

ดังที่ Walton (1974 a) กล่าวว่า ประชาธิปไตยในองค์กร คือการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบแบบแผนในหน่วยงาน มีความเป็นธรรม มีการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน การให้รางวัลหรือเลื่อนตำแหน่งเป็นไปด้วยความยุติธรรม ได้รับโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างเสรี สอดคล้องกับ Delamotte and Takezawa (1984) ได้แสดงมิติที่ประกอบขึ้นเป็นคุณภาพชีวิตหนึ่งในมิตินั้นคือการทำงานการได้รับความยุติธรรม (Fair Treatment at Work) ซึ่งหมายถึงความต้องการของพนักงานที่ต้องการให้มีความยุติธรรมจากมุมมองทั้งในแง่บุคคลในองค์กรและ กลุ่มต่างๆ ในสังคม

2.5 ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวในองค์กร

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มีคุณภาพชีวิตในการทำงาน ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวในองค์กรมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท โดยเห็นว่า มีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท เป็นพยาบาลจบใหม่ที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการรับผิดชอบหรือมีครอบครัวที่ต้องดูแลจึงมองว่าการทำงานเป็นกะไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัวมากเท่ากับผู้ที่รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท เนื่องจากกลุ่มที่มีรายได้ที่อยู่ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบและมีชีวิตครอบครัวที่ต้องดูแล

ดังที่ Huse และ Coming (1985) ได้วิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงาน และเสนอว่า ความสมดุลของช่วงเวลาที่ใช้ในการทำงานและช่วงเวลาที่พักผ่อนมีความเป็นส่วนตัวเป็นภาวะของบุคคลมีความสมดุลของช่วงเวลาการทำงานกับช่วงเวลาการดำเนินชีวิต โดยส่วนรวม มีความสมดุลของการทำงานกับการใช้เวลาว่างและเวลาที่ให้กับครอบครัวมีช่วงเวลาที่คลายเครียดจากภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ สอดคล้องกับ Walton (1974 a) ที่กล่าวว่าความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต

ส่วนตัว คือการรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต โดยการแบ่งเวลา ให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัว และมีเวลาเพียงพอสำหรับการพักผ่อน

2.6 แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย วิกฤติโรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นว่าควรปรับปรุงค่าตอบแทนให้ดีขึ้นทั้งเงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าตอบแทนเวรป่วย/เวรคึก ตลอดจนค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ การจัดการการปฏิบัติงานควรมีความยืดหยุ่น และควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อหรือการศึกษาระยะเฉพาะทาง อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ Robbins (1998 อ้างถึงใน Kerce and Kewley, 2013) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการทำงานว่า เป็นกระบวนการขององค์การที่ตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในองค์การ โดยให้พวกเขาได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ ออกแบบสภาพการทำงานเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Delamotle and Takezawa (1984) และ Dessler (1991) ได้ให้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานที่คล้ายคลึงกันว่า คุณภาพชีวิตการทำงานคือลักษณะของบุคลากร ในองค์การทุกคนได้รับชั่วโมงการทำงานเหมาะสมกับค่าตอบแทน เพื่อการทำงานที่มีผลิตภาพ (Productivity) ทำให้บุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การเกิดความพึงพอใจต่อสภาพงาน ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยข้างต้น ผู้ศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3.1.1 ลักษณะวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เสียสละเวลามากส่งผลต่อพยาบาลที่มีครอบครัว การเพิ่มงานควรพิจารณาตามเหมาะสมของงานกับพยาบาลถ้าเป็นไปได้ควรมอบหมายงานพิเศษที่นอกเหนือเวลาว่างให้กับพยาบาลที่ยังไม่มีครอบครัวมากกว่า หรือกรณีที่ต้องจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนางานให้ครอบครัวได้ติดตามไปยังสถานที่จัดกิจกรรม เมื่อเสร็จภารกิจจะได้อยู่กับครอบครัวได้และควรมีกิจกรรมเสริมความอบอุ่นให้กับครอบครัว เช่น การจัดทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

3.1.2 ผู้บริหารควรเพิ่มอัตราค่าจ้างทางพยาบาล เพื่อให้มีอัตราค่าจ้างเพียงพอต่อภาระงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคม และเวลาส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 ผู้บริหารควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความดีความชอบเพื่อเลื่อนเงินเดือนที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และผลักดันให้มีการแก้ไขระเบียบ ข้อกำหนดในการจ่ายค่าตอบแทนทางราชการที่ยุติธรรมและเสมอภาค

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลเอกชน

3.2.2 ควรศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝ่ายอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร แจ่มสมบุญ. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลวดี อภิชาตบุตร. (2557). *การผลิตกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ของสถาบันการศึกษายพยาบาลในประเทศไทย*. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ขนิษฐา ไตรปักษ์. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความผูกพันต่อองค์กรการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2557). *สรุปการประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง การปฏิรูประบบบริการการพยาบาล: ทิศทางการพยาบาลสุขภาพจิต*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 14(2), 1-11.
- จิรวดี ตั้งมั่น. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกรมแพทย์ทหารอากาศ*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชยภัทร หอมทอง. (2559). *ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตราด*. (วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชลลดา ศรีประสิทธิ์. (2556). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณิชากร กัญเจียก. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคตะวันออก*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ทวิศรี กรีทอง. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชงทิพย์ วัฒนชัย. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพิจิตร. พยาบาลสาร, 34(2), 29-38.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ: วีอินเตอร์ พรินท์.
- นวลฉวี พะโน. (2556). การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 11. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. (2558). การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 13). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- บุญเจือ วงศ์เกษม. (2555). คุณภาพชีวิตการทำงานกับการเพิ่มผลผลิต. วารสารเพิ่มผลผลิต, 26(5), 29- 33.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญแสง ชีระภากร. (2556). การปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงาน. จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน, 1 (มกราคม-มีนาคม).
- ผาณิต สกลวัฒน์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2555). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพรินต์.
- เพลินตา ศิริปการ, สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ, กาญจนา สิมะจำริก และชวนพิศ ทำนอง. (2551). การปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยผู้ใหญ่ระยะวิกฤติ. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำกรรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มยุรา กาญจนางกูร. (2555). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพในเอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รัตนา รongทองกุล. (2558). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนา สิทธิพันธ์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รสสุคนธ์ สุกวโรดม. (2557). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เรืองอุไร อมรไชย. (2552). *ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วงเดือน เลาหวัฒนภิญโญ, พัชรมน สุริโย, เกียรติดาว ลิมปิสิลป์ และพัชรา ยิ้มศรวล. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. งานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*.
- วารุณี แดบสูงเนิน. (2559). *คุณภาพชีวิตการทำงาน ความผูกพันต่อองค์กร การเสริมสร้างพลังในงานและคุณภาพการให้บริการของพยาบาลระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี. (2559). *ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 2(7), 8-19.
- วิจิตรา กุสมภ์ (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤติแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- สมชาติ ไตรรักษา. (2557). *หลักการบริหารโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์.
- สุกานดา ขวัญเมือง. (2553). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี*. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2552). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ*. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- อัญธิกา ปัทมาลัย. (2553). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา*. (วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อภิญา วิจิตรเศรษฐกุล. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม*. (การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอื้ออารี เพ็ชรสุวรรณ. (2555). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19(2), 103-117.
- Alexander, C., Weisman, C., & Chase, G. (2016). Evaluating primary nursing in hospitals: Examination of effects on nursing staff. *Medical Care*, 19, 80-89.
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Cascio, W.F. (2012). *Managing human resources*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Cavangh, S.J., & Coffin, D.A. (1992). Staff turnover among hospital nurses. *J Adv Nurse*, 17, 1369-1376.
- Choi, T., Jameson, H., Brekke, M.L., Anderson, J.G., & Podratze, R.O. (1989). Schedule – relate effect on nurse retention. *Western Journal of Nursing Research*, 11(1), 92 – 107.
- Delamotle, Y., and Takezawa, L. (1984). *Quality of work life in international perspective*. Geneva: International Labour office.
- Dessler, G. (1991). *Personnel/Human resoura management*. 5th ed. New Jersey: Prentice - Hall.
- Donna K. Mc Neese - Smith. (1977). The Influence of Manager Behavior on Nurses Job Satisfaction Productivity ,and Commitment. *Journal of Nursing Administration*, 27 (September), 47- 55.
- Costa, G. (1996). The Impact of Shift and Night Work on Health. *Applied Ergonomics*, 27 (October – December 6), 9-16.

- Hackman, J.R., and Suttle J.L. (2007). *Improving life of work : Behavioral science approach to organizational change*. California: Goodyear publishing.
- Haybrust, A., Saylor,C., & Stuenkel, D . (2005). *Work environment factors and retention of nurses*, *J Nurs Care Qual*,20 (3) , 283-288.
- Herberg, F. (1968). *One more time: How do you motivate employees?*. *Harvard Business Review*, 46(57), 9-10.
- Huse,E.F.,and Cummings, T.T (1985). *Organization development and change* 3 nd ed. Minnesotar West Publishing.
- Huse, E., & Thomas, C. (1980). *Organization development and change*. New York: West.
- Jamal, M. (1 9 8 1). *Shift Work Related to Job Attitudes, Social Participation and Withdrawal Behavior : A Study of Nurse and Industrial Workers*. *Personnel Psychology*. 34 (8), 535- 547.
- Kast, F.E. and Rosengweing, I.E. (1 9 8 5). *Organizational and management: A system And contingency approach* .4thed. New York: McGraw-Hill.
- Katzell , R.A. (1980). *Work attitude motivation and performance*. *Professional Psychology*,11(6),411-421.
- Kerce, E.W., and Kewley, S.B. (2 0 1 3). *Quality of work life surveys in organizations*. *New direction method and application*. Newbury Park, 15(2),189-207.
- Kogi, K. (1 9 9 6). *Improving Shift Workers' Health and Tolerance to Shiftwork : Recent Advances*. *Applied Ergonomics*. 27 (January), 5-18.
- Knox, S. and Irving, J.A. (1 9 9 7) . *An interactive quality of work life model applied to organizational transition*. *Journal of Nursing Administration*. 27(1), 39-47.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2 0 0 6). *The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout/engagement*. *Journal of Nursing Administration*, 5, 259-267.
- Likert, Rensis. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. New York: Wiley & Son.
- Irvine, D. M., & Evans, M. G. (1 9 9 5). *Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research finding across studies*. *Nursing Research*, 44(4), 246- 253.

- Ito,H., Eisen , S. V., Sederer, L. I., Yamada, O.,&Tachimori,H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services*. 52(2), 232-234.
- Marquis, B.L. and C.J. Huston. (2006). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing : Theory and Application*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Michael Relf and Raberta Kaplow. (2005). *Critical Care Nursing Practice : An Integration of Caring , Competence , and Commitment to Excellence*. New York: McGraw-Hill.
- Newstrom, J.W. and davis,K (2014). *Organizational behavior human behavior at work*. 10th ed. New York: McGraw-Hill.
- Ong,C.N.,Phoon,W.O.,Iskandar,N.,&Chai,K.S. (1987). Shiftwork and work injuries in an iron and steel mill. *Applied Ergonomics*, 18 (7), 51-56.
- Patricio Gonce Morton , Dorric K. Fontaine, Carolyn M. Hudak, and Balsara M. Gallo, (2005). *Critical Care Nursing : A Halistic approach*. New York: Mc Craw Hill Medical.
- Sanders, N.F. (1988). *Human resource management : Staffing, productivity and quality of work life*. New York: Department of health and Human Service.
- Seyyed, A. V., Zohreh, V., & Eesa, M. (2010). The nature quality of work life: An Integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), 786-804.
- Smith, H.L. and N.W. Mitry. (1983). Nurse Quality of Working Life. *Nursing Management*, 4(12), 225-241.
- Walton, R.E. (1973). *Quality of Working Life: What Is It?*. Stone Management Review. 15(September 1973),12-16.
- _____. (1974 a). *Criteria for quality of working life*. New York: Free press.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ
โรงพยาบาลตำรวจ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ
ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอ
ความร่วมมือมายังท่าน เพื่อตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริง สำหรับข้อมูลที่ท่านได้ตอบ
แบบสอบถามชุดนี้จะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน โดยผู้ศึกษาจะ
ปกปิดเป็นความลับและขอขอบคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้

คำอธิบายในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ

โรงพยาบาล

ตำรวจ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

2. ในการตอบคำถามนั้น เมื่อได้อ่านคำถามแล้ว ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน

หรือในช่องคำตอบ ซึ่งเป็นคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และให้ท่านเขียนคำตอบ
แสดงความคิดเห็น และความต้องการในช่องว่างที่กำหนดให้

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

ร.ต.ท.หญิง พิชชาวีร์ โอบอ้อม

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถาม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

แบบสอบถามฉบับนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามเพื่อให้การวิจัยนี้มีความเที่ยงตรง ทั้งนี้ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามข้อมูลชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / หรือกรอกข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง

1. อายุ

- ไม่เกิน 30 ปี 31-35 ปี
 36-40 ปี 41-45 ปี
 46-50 ปี มากกว่า 50 ปี

2. สถานภาพการสมรส

- โสด สมรส
 ม่าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

4. ประสบการณ์การทำงาน

- 1-2 ปี 3-5 ปี
 6-10 ปี มากกว่า 10 ปี

5. รายได้ต่อเดือน

- 10,000-15,000 บาท 15,000-20,000 บาท
 20,001-25,000 บาท มากกว่า 25,000 บาท

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ
 คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน
 ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม					
1. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความยุติธรรมสำหรับท่าน					
2. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับมีความยุติธรรมเมื่อเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน					
3. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับจากการทำงานเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน					
4. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับสัมพันธ์กับโครงสร้างค่าตอบแทนขององค์กร					
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ					

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านสภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
1. สถานที่ทำงานของท่านมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวดตลอด 24 ชั่วโมง					
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความสะดวกและถูกสุขลักษณะในการทำงาน					
3. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมใช้ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน					
4. หน่วยงานของท่านจัดให้มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่ตลอดเวลา					
5. หน่วยงานของท่านจัดระบบการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล					
1. หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมหรือจัดให้พยาบาลประจำการได้มีการเตรียมความรู้และทักษะเพื่อดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น					
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพัฒนาขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน					
3. ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม					
	ระดับความคิดเห็น				

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล (ต่อ)					
4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการเชื่อมโยงในสายงานที่ชัดเจน เช่น การจัดให้เข้าอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อเติบโตในหน้าที่การงานได้					
5. หน่วยงานของท่านมีการสร้างความเข้าใจการสื่อสารในหลักการสำหรับคนในระดับเดียวกันหรือต่างระดับ เพื่อให้เกิดการประสานงานและร่วมมือกันทำงาน					
ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน					
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือระยะเวลาที่ชัดเจนในการเลื่อนตำแหน่ง					
2. หน่วยงานของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน					
3. กลุ่มการพยาบาลของท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่พยาบาลประจำการ					
4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนความก้าวหน้าในสายงานโดยแบ่งออกเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบตามความสำเร็จ					
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสาขาอาชีพของท่าน					

คุณภาพในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น					
1. ท่านได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน					
2. หน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน					
3. ในหน่วยงานของท่านมีการสร้างความสัมพันธ์ โดยการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน					
4. ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการทำงาน					
5. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนา					
ด้านประชาธิปไตยในองค์กร					
1. ท่านมีสิทธิไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือไม่เกี่ยวข้องกับงานแก่ผู้บังคับบัญชา					
2. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบายและกิจกรรมทางการบริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง					
3. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน					
4. ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก					
5. ท่านมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา					

คุณภาพชีวิตในการทำงาน	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว					
1. ตารางการปฏิบัติงานของท่านมีความเหมาะสม					
2. การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัวของท่าน					
3. ท่านมีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต					
4. ท่านมีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ					
5. ท่านมีโอกาสไปงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรือ พบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน ๆ ตามโอกาส					
ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม					
1. ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ					
2. หน่วยงานของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ					
3. อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน					
4. หน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เมื่อมีกิจกรรมสาธารณประโยชน์					
5. การปฏิบัติหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชาติ					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง หากท่านมีความคิดเห็นโปรดเสนอแนะลงในช่องว่างที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลตำรวจต่อไป

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัยและหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ อว 0602.17/บ 1308



สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ ธันวาคม 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

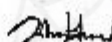
สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ	จำนวน 1 ชุด
	2. แบบสอบถาม	จำนวน ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง พิษชาวีร์ โอบอ้อม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ" ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตจากท่านให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 083-574-4394

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศิริราม)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5048181-6

โทรสาร. 02 5033612



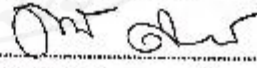
โรงพยาบาลตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๔๔๒/๓ ถนนพระรามที่ ๓ เขตปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ๑๙-๕๗/๒๕๖๒

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลตำรวจ
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	Quality of life development of professional nurses in critical care units Police General Hospital
ชื่อหัวหน้าโครงการ/หน่วยงานที่สังกัด	ร้อยตำรวจโทหญิง พิษชาวีร์ โอบอ้อม พยาบาล สบ (๑) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
รหัสโครงการ	Nq241091/62
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	๑. รายละเอียดโครงการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (Version 1.0 Date 21 November 2019) (ฉบับภาษาไทย) ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอมฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (Version 1.0 Date 21 November 2019) (ฉบับภาษาไทย) ๓. แบบฟอร์มกรณเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (Version 1.0 Date 21 November 2019) (ฉบับภาษาไทย) ๔. ชัดปะประวัติผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
วันที่หมดอายุ	๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดตั้งและดำเนินการตาม Good Clinical Practice (GCP) และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

พันตำรวจเอกหญิง 

(สมิรัตน์ ตำนววรรณพงศ์)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมและ วิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลตำรวจ

สำเนาถูกต้อง

ร.ท.หญิง จิรชาติ/ [ชื่อ] (นางสาว) [ชื่อ]

พชร. (ฉบับ ๘)
รับที่ 1๒54๙
วันที่ 18 ส.ค. 2562
เวลา 13.5๐ ผู้รับ อภิชาติ



ที่ อว 0602.17/บ 1508

สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ ธันวาคม 2562

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ8) รพ.ดร. (พชร.)

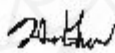
- | | | |
|------------------|--------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. แบบสอบถาม | จำนวน ชุด |

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง พิชชาวีร์ โอบอ้อม นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลสตาร์วจ" ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิระ ประทีป เป็นวิทยากรที่ปรึกษา ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ส่งมาพร้อมนี้

ในกรณีนี้นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตจากท่านให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย หากต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อกับนักศึกษาโดยตรงได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 083-574-4394

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ทราบอนุเคราะห์แก่นักศึกษา และขอขอบพระคุณล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศีวีรัมย์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

โทร. 02-5043181-5
โทรสาร. 02-5033612

ศึกษาดูงาน

รศ.หญิง พิชชาวีร์ โอบอ้อม
(เจ้าหน้า) (รับมอบ)

กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
เลขรับ..... ๕๖๖๑
วันที่..... ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๒
เวลา..... 16.0๕ น.

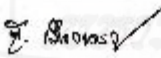
ทบ.กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
- ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายและ
ระเบียบฯ ต่อไป

พล.ต.ท. 
(วิฑูรย์ นิตสว่าง)
พ.ต.ร.

อ.ศ. นิตสว่าง

- อนุญาต
- หัวหน้าสายงานการพยาบาลไอ.อี.ยู.
- หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต
- เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ร.ต.ท.หญิง พิษชวีร์ โสภอ้อม
- เพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

พ.ต.อ.หญิง 
(ฐานันตรา เมื่อนารต)
พยาบาล (สบ ๕) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.
หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล
๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

ภาคผนวก ค
แบบประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม



สรุปค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

ประเด็นที่ต้องการวัด	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			Σ R	IOC	แปลผล
	1	2	3			
ด้านการได้รับคำตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม						
1. ค่าตอบแทนและปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบยุติธรรมสำหรับท่าน*	-1	1	1	1	0.33	ปรับปรุง
2. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเทียบกับสายงานอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับจากการทำงานเพียงพอกับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับสัมพันธ์กับโครงสร้างค่าจ้างขององค์กร*	0	0	1	1	0.33	ปรับปรุง
5. ท่านได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
ด้านการงานที่มีประสิทธิภาพในการรักษาความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ*						
1. สถานที่ทำงานของท่านมีระบบป้องกันและรักษาความปลอดภัยอย่างเข้มงวด ตลอด 24 ชั่วโมง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ทำงาน โดยคำนึงถึงความสะดวกและถูกสุขลักษณะในการทำงาน*	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3. หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้พร้อมใช้ ที่จะอำนวยความสะดวกในการทำงานและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ปฏิบัติงาน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. หน่วยงานของท่านจัดให้มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพออยู่ตลอดเวลา	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5. หน่วยงานของท่านจัดระบบการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านโอกาสที่ได้รับการพัฒนาและใช้ความสามารถของบุคคล						
1. หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมหรือจัดให้พยาบาลประจำการได้มีการเตรียมความรู้ และทักษะเพื่อตำแหน่งงานที่สูงขึ้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพัฒนาขั้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน*	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้

หมายเหตุ: *มีการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว

ประเด็นที่ต้องการวัด	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			Σ R	IOC	แปลผล
	1	2	3			
3. ท่านได้รับการพิจารณาความดีความชอบและเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนการเชื่อมโยงในสายงานที่ชัดเจน เช่น การจัดให้เข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ เพื่อเติบโตในหน้าที่การงานได้	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
5. หน่วยงานของท่านมีการสร้างความเข้าใจ การสื่อสารในหลักการสำหรับคนในระดับเดียวกันหรือต่างระดับ เพื่อให้เกิดการประสานงานและร่วมมือกันทำงาน*	-1	1	1	1	0.33	ปรับปรุง
ด้านโอกาสในความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน						
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือระยะเวลาที่ชัดเจนในการเลื่อนตำแหน่ง*	1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง
2. หน่วยงานของท่านมีแหล่งค้นคว้าข้อมูลและข่าวสารที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3. กลุ่มการพยาบาลของท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่พยาบาลประจำการ	1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง
4. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนความก้าวหน้าในสายงานโดยแบ่งออกเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบตามความสำเร็จ*	1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพของท่าน*	1	0	0	1	0.33	ปรับปรุง
ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น						
1. ท่านได้รับความร่วมมือและการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. หน่วยงานของท่านจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ในหน่วยงานของท่านมีการสร้างความสัมพันธ์ โดยการสื่อสารแบบเปิดเผยตรงไปตรงมาและมีความจริงใจต่อกัน*	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการทำงาน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนางาน	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ด้านประชาธิปไตยในองค์กร						
1. ท่านมีสิทธิไม่ให้ข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือไม่เกี่ยวข้องกับงานแก่ผู้บังคับบัญชา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน นโยบายและกิจกรรมทางการบริหาร โดยปราศจากความกลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง	1	1	1	3	1	ใช้ได้

หมายเหตุ: *มีการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว

ประเด็นที่ต้องการวัด	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			Σ R	IOC	แปลผล
	1	2	3			
3. เพื่อนร่วมงานของท่านให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ผู้บังคับบัญชาของท่านรับฟังปัญหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอของเสียงส่วนมาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. ท่านมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับทัศนคติของผู้บังคับบัญชา	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว						
1. ตารางการปฏิบัติงานของท่านมีความเหมาะสม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. การทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัวของท่าน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ท่านมีโอกาสเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิต	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ท่านมีเวลาสำหรับทำกิจกรรมนันทนาการ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. ท่านมีโอกาสไปงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรือ พบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน ๆ ตามโอกาส	1	1	1	3	1	ใช้ได้
ด้านลักษณะงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม						
1. ท่านรู้สึกภูมิใจในอาชีพพยาบาลที่สามารถช่วยเหลือประชาชนและทำประโยชน์แก่ประเทศชาติ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. หน่วยงานของท่านมีผลงานเป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. อาชีพพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. หน่วยงานของท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเมื่อมีกิจกรรมสาธารณประโยชน์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. การปฏิบัติหน้าที่ของท่านมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชาติ	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ง
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ

1. พ.ต.อ.หญิง ปัทมา พิระพันธุ์ หัวหน้าสายงานการพยาบาลไอ.ซี.ยู.
โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา :
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. พ.ต.ท.หญิง ทิรศยา เต๋ไพบูลย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรมหัวใจ
โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา :
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. พ.ต.ต.หญิง รัชฎาพร บุญสนอง พยาบาล (สบ๒) กลุ่มงานพยาบาล
โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา :
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	ร้อยตำรวจโทหญิง พิษขวารี โอบอ้อม
วัน เดือน ปีเกิด	04 มีนาคม 2535
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดน่าน
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
สถานที่ทำงาน	ไอ.ซี.ยู.ศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	พยาบาล (สบ๑) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

