

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

นางคำพันธ์ ก้อนคำ

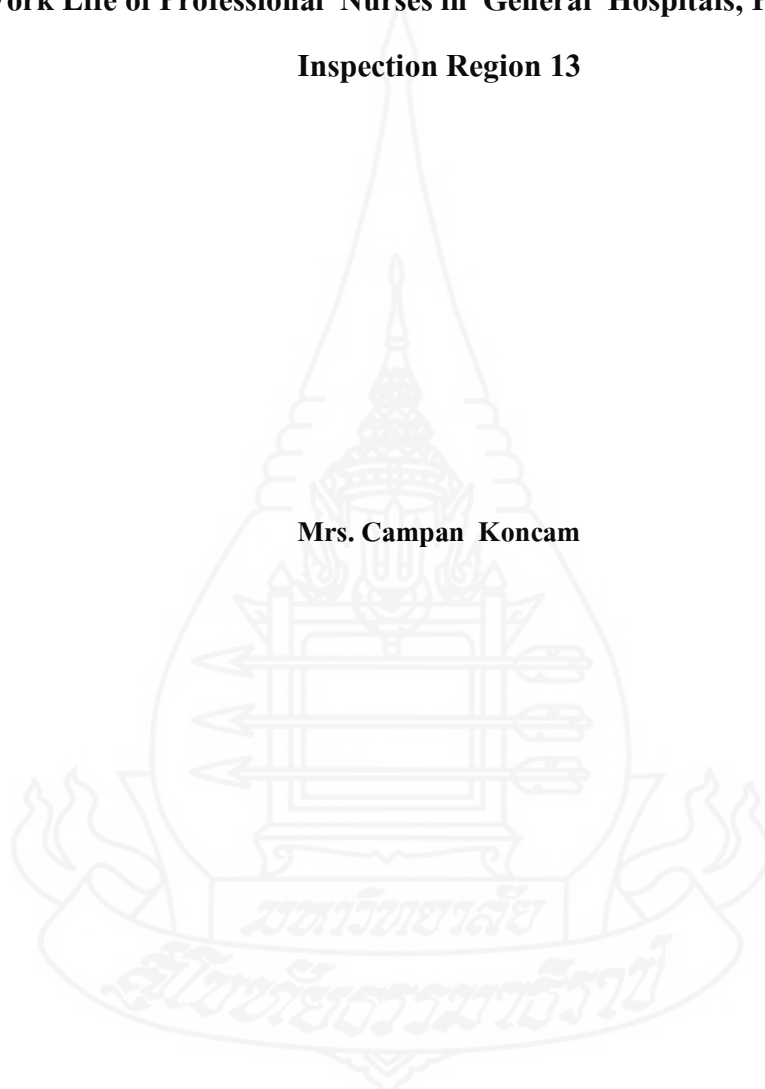


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Relationships between Personal Factors, Administrative Factors, and Quality
of Work Life of Professional Nurses in General Hospitals, Public Health
Inspection Region 13**

Mrs. Campan Koncam



A Thesis Submitted in partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2010

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 13

ชื่อและนามสกุล นางคำพันธ์ ก้อนคำ

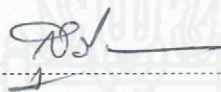
แขนงวิชา สาธารณสุขศาสตร์

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

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

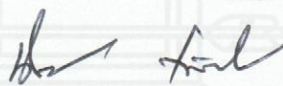
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2554

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธิ ทองวิเชียร)

ประธานกรรมการ



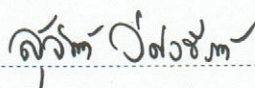
(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

กรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

กรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13
ผู้วิจัย นางคำพันธ์ ก้อนคำ **รหัสนักศึกษา** 2515000624 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
(บริหารโรงพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล **ปีการศึกษา** 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับปัจจัยด้านบริหารและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และ (3) ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 891 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน ได้จากการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยด้านบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ส่วนอีก 6 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนอีก 7 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง (2) ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยด้านบริหารโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ (3) ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การขาดแคลนพยาบาลและการให้ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ คือ ควรเพิ่มจำนวนพยาบาลหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการเพิ่มสวัสดิการและค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ

คำสำคัญ ปัจจัยด้านบริหาร คุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

Thesis title: Relationships between Personal Factors, Administrative Factors, and Quality of Work Life of Professional Nurses in General Hospitals, Public Health Inspection Region 13

Researcher: Mrs. Campan Koncam; **ID** 2515000624; **Degree** of Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor;

Academic year: 2010

Abstract

The objectives of this survey research were to: (1) study levels of administrative factors and quality of work life; (2) study relationships between personal factors, administrative factors, and quality of work life; and (3) identify problems of and make suggestions for improving administrative factors and quality of work life of professional nurses in general hospitals in Public Health Inspection Region 13.

The study population was 891 professional nurses, who had had at least six months of working experience, in general hospitals in Public Health Inspection Region 13; among them a sample of 276 professional nurses was selected using the simple random sampling method. The instrument for data collection was a questionnaire with the reliability of 0.97. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results showed that: (1) The overall and six aspects of administrative factors were at moderate levels, except that the strategy aspect was at a high level. The overall and each aspect of quality of work life of professional nurses were at moderate levels, except that the social relevance of work life was at a high level. (2) A low level of positive association was found between their experiences in general hospitals and quality of work life; the overall administrative factors were positively related to quality of work life at a high level; and each aspect of administrative factor showed a moderate level of positive relationship with quality of work life, all significant at 0.001 level; and (3) The problems most commonly encountered were inadequacy of nurses and unfair compensation for their assignments. Thus, it is recommended that the number of nurses should be increased or their quality of work life should be improved by raising their welfare and compensation so that they are commensurate with the burden of work.

Keywords: Administrative factors, Quality of work life, Professional nurses, General hospitals

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่านประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนี ทองวิเชียร และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเอาใจใส่ให้คำแนะนำอย่างดียิ่ง คือ รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา และรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาย ชีระสุต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ คุณจิตต์ดา ประสานวงศ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล นางรุ่งทิพย์ เครือรัตน์ หัวหน้าตึกพิเศษ 60 เตียง ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักสูตรนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคุณศันทนา จิ่งศิริกุลวิทย์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำในทุกๆ เรื่อง ขอขอบพระคุณ คุณจงกลนีย์ คำมี โรงพยาบาลโสธร คุณอุไร กาญจนจันทร์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ คุณรัตนมณี แก้วแสง คุณยุภาพร จำปาหอม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่กรุณาเป็นผู้ประสานงานเก็บข้อมูลในการวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณเพื่อนบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะคุณโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้แก่ คุณปราณี ศรีงามช้อย คุณศิริรัตน์ จารุรัชกุล คุณศิริรัตน์ จันตรี คุณเนตรนภา หลักฐาน คุณเบญจรัตน์ เหลือถัน คุณปิยมาศ จำรัสชนสาร และคุณณัฐกฤตา เพิ่มเบญจบุญ ที่ได้ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการศักดิ์ศรี ก้อนคำ สามิทีให้ความรักความห่วงใยครอบครัว เป็นกำลังใจและให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอบแต่ บิดา มารดาผู้ให้กำเนิดครอบครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมุกดาหารที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในการทดลองเครื่องมือการวิจัย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยซึ่งเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลที่สำคัญในการวิจัยนี้

คำพันธ์ ก้อนคำ

เมษายน 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13	12
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารองค์การตามหลัก 7-S แมคคินซี (McKinsey 7-S framework)	20
คุณภาพชีวิตการทำงาน	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ	
สาธารณสุขที่ 13	69
ระดับปัจจัยด้านบริหาร	72
ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลทั่วไป	
เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13	73
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	
ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13	75
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	
ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13	77
สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ	78
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปการวิจัย	85
อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ	103
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	117
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือต่างๆ.....	118
ข ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงาน	
จำแนกตามรายข้อคำถาม.....	127
ประวัติผู้วิจัย	147

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศ ในเชิงบริหาร.....	21
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและตัวอย่างของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล	61
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	69
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับปัจจัยด้านบริหาร	72
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน	74
ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป กับคุณภาพชีวิตการทำงาน	75
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต การทำงาน	76
ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน	77
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นจำแนกตามปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านบริหาร	79
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นจำแนกตามปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงาน	81



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 McKinsey 7-S framework ที่มา: Peters and Waterman.....	20



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมของโลก ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพขึ้นในประเทศไทย ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมที่สามารถตรวจสอบได้ โดยมีปรัชญาของการพัฒนาคือ การยึดคนเป็นศูนย์กลาง ในปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนคือ ให้คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพและความมั่นคงในการดำรงชีวิต มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของคนและระบบเพื่อให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2550) นอกจากนี้ตามบริบทของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน 2551 มีประเด็นสำคัญอยู่ 2 ประเด็นคือ การปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน และการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐแนวใหม่ โดยมีปรัชญาของการบริหารกำลังคน อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด 5 ประการ คือ 1) หลักคุณธรรม (Merit) อยู่บนพื้นฐานความถูกต้องดีงาม โปร่งใส ตรวจสอบได้ 2) หลักสมรรถนะ (Competency) ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง 3) หลักผลงาน (Performance) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม และให้ความดีความชอบตามผลงาน 4) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) กระจายอำนาจการตัดสินใจไปยังส่วนต่างๆ 5) หลักคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work-Life) สร้างความสมดุลระหว่างชีวิตและงาน (สำนักงานข้าราชการพลเรือน 2551) โรงพยาบาลทั่วไปในฐานะเป็นหน่วยบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน ในขณะเดียวกันก็ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในโรงพยาบาลให้ดีกว่าก่อนจึงจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากและใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด จึงกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลจะเกิดความก้าวหน้าและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพ

ในการบริการได้ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะต้องดีก่อน (Tucson and Brooks, 2001 อ้างถึงใน กิมบวย เพ็ชรพันธ์ 2551) การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาองค์การที่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การให้ทำงานอย่างมีความสุข (นิวัฒน์ วัชรวารการ 2541 อ้างถึงในดาวรรณ คณยศยิ่ง 2542)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานได้ มีความสมดุลทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน ในขณะที่นำองค์การก้าวไปสู่ความสำเร็จ (Brooke and Anderson, 2005) โดยความเป็นจริงของลักษณะงานนั้น พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลจะต้องทำทุกสิ่งทุกอย่างที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล (Iveson, 1983: 43) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความสุขในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้สึกว่าสถานที่ทำงานปลอดภัย ได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าในอาชีพ ตลอดจนได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เหมาะสม ซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลให้ดีขึ้น

ความพร้อม และความสามารถในด้านการบริหารขององค์การที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การนั้นประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน คือ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม ตามแนวคิด McKinsey 7-s framework (Peters and Waterman, 1982) ซึ่งขนิษฐา สุนาคราช (2549) ได้ศึกษาปัจจัยดังกล่าวพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดต้องรับผู้ป่วยจากทั้งจังหวัดทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้นอนรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน 1 คน ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 10-15 คน (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2552) โดยแต่ละโรงพยาบาล มีอัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ 95 ทุกเดือน (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2552) เพื่อให้การบริการมีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มากขึ้นในยุคปัจจุบัน โรงพยาบาลจึงมีการพัฒนาคุณภาพงานทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น การประกันคุณภาพการพยาบาล (Quality Assurance: QA) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Hospital Promotion Health: HPH) เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังของพยาบาลยังขาดแคลน ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปในเขตตรวจราชการที่ 13 มีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนประชากร เท่ากับ 1: 928 (สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ 2552) โดยตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนนั้น ได้กำหนดสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรคือ 1: 532 คน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2553)

ภาระงานของพยาบาลโดยลักษณะของวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์นั้นมีมากมาย อยู่แล้ว แต่ด้วยเหตุที่มีการขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรเกือบทุกสาขา ทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่ นอกเหนือจากงานพยาบาล เช่น งานของแพทย์ งานธุรการ การเงิน พัสดุ เป็นต้น เมื่อต้องให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการหมุนเวียน ผลัดเวรกันเป็นเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก แต่โรงพยาบาล ไม่สามารถจัดที่พักให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวลากลางคืนได้ทั่วถึง การเดินทางในเวลากลางคืนทำให้ มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การปฏิบัติงานในเวลากลางคืนและนอนหลับ เวลากลางวัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเวลารับประทานอาหาร ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายเสียสมดุล มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตสังคม กรณีเกิด เหตุการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น ในปี พ. ศ. 2552 มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ซึ่งเป็นโรคที่ติดต่อ ทางระบบทางเดินหายใจที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย พยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย มากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคมมากขึ้น ผู้ใช้บริการในเขตพื้นที่ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีความหลากหลายทางขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม เช่น ในจังหวัดศรีสะเกษมีชาวพื้นเมืองถึง 4 เผ่า คือ ลาว เขมร ส่วย เยอ ทำให้มีค่านิยมและความเชื่อในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน พยาบาลต้องเรียนรู้ และวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อและตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการ เกิดความพึงพอใจและยินยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ แต่ก็ยัง พบว่ามีปัญหาการฟ้องร้องบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีจำนวนสูงขึ้นเป็นลำดับโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การฟ้องร้องดำเนินคดีกับแพทย์ พยาบาล ในคดีอาญา ส่งผลให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีภาวะเสี่ยง ต่อการได้รับโทษทางอาญา และส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั้งระบบ (แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย 2552) พยาบาลจึงเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก ส่งผลต่อความพึงพอใจ ของพยาบาลและเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความคิดที่จะลาออกจางานหรือย้ายแผนก ปฏิบัติงาน ดังจะเห็นได้จากการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่ามีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 77.2 มีความคิดที่จะลาออกจางานอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 6.4 คิดจะลาออกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 52 มีความคิดที่จะย้ายจากสถานที่ทำงานปัจจุบันตลอดเวลา ร้อยละ 8.9 คิดที่จะย้ายจากสถานที่ทำงาน ปัจจุบันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 59.2 ถึงแม้สถิติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13 ลาออกในปี 2552 จะน้อยแต่สถิติของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 13 ที่ยื่นขอลาออกก่อนเกษียณอายุราชการ ในปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 3.5

ได้รับอนุมัติให้ลาออกร้อยละ 1.25 เนื่องจากโรงพยาบาลขาดแคลนอัตรากำลัง (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2552) บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และคณะ (2540) ศึกษาความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพคิดจะลาออกจากราชการมีร้อยละ 62.7 สาเหตุที่คิดจะลาออกคือ ความไม่พอใจเกี่ยวกับระบบงาน ผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงาน งานหนัก เสี่ยงต่อการติดโรค การต้องขึ้นเวรบ่อย-ดึก ขาดโอกาสของความก้าวหน้า ต้องการศึกษาต่อและต้องการรายได้ที่ดีกว่า โดยเฉพาะ พยาบาลที่จบใหม่ ต้องการทำงานในโรงพยาบาลที่มีรายได้มากกว่าจึงเลือกที่จะเข้าทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ และถึงแม้ว่าพยาบาลจบใหม่ที่เข้าทำงานในโรงพยาบาลของรัฐแล้วก็สามารถลาออกได้ง่ายขึ้น เนื่องจากไม่มีสัญญาผูกพันในการใช้ทุนและไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ จะเห็นได้ว่าจากอดีตจนถึงปัจจุบันสาเหตุที่พยาบาลคิดจะลาออกมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งถ้ารัฐบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาการลาออกของพยาบาลได้ก็จะยิ่งทำให้สถานพยาบาลของรัฐขาดแคลนพยาบาลอีกยาวนาน ส่วนพยาบาลที่ไม่ลาออกจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดมากขึ้น

ด้านนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน เช่น เมื่อปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ได้เริ่มดำเนินการปรับปรุงแบบการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐให้เป็นรูปแบบขององค์กรมหาชน ปัจจุบันมีแนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนไปร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้พยาบาลบางส่วนมีความรู้สึกว่าจะมีผลต่อความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานของพยาบาล ซึ่งสิ่งนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน เมื่อเกิดภาวะวิกฤติด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลมีนโยบายให้ปรับลดงบประมาณองค์การรัฐต้องลดขนาดตัวเอง จัดให้มีการเกษียณก่อนอายุราชการ ไม่มีการจัดตั้งองค์การใหม่ ไม่มีการขยายตำแหน่งทั้งด้านปริมาณและระดับตำแหน่ง ตลอดจนการใช้มาตรการเข้มงวดเกี่ยวกับการขอตั้งตำแหน่งใหม่ การบรรจุอนุญาตให้ใช้ตำแหน่งผู้เกษียณอายุราชการเท่านั้น (ทัศน บุญทอง 2542) เมื่อรัฐบาลปรับเพิ่มอัตราเงินเดือนและค่าตอบแทนด้านวิชาชีพแก่บุคลากรทางสาธารณสุขแล้ว แต่ก็ยังเกิดการเรียกร้องจากพยาบาลที่เรียกว่า “มือบสีขาว” เมื่อต้นปี พ.ศ.2552 ที่ผ่านมา โดยมีข้อเรียกร้อง 3 ประการ ได้แก่ การขอให้มีการบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ การขอเพิ่มค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ให้ใกล้เคียงกับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน การขอให้มีการขยายกรอบอัตราตำแหน่ง เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพสามารถเลื่อนตำแหน่งได้ถึงระดับชำนาญการ โดยการเสนอผลงานและเอกสารทางวิชาการ ถ้าตำแหน่งที่สูงกว่านี้จะต้องมีตำแหน่งทางการบริหาร ไม่เหมือนกับข้าราชการบางประเภทที่สามารถก้าวหน้าได้โดยไม่ต้องมีตำแหน่งทางการบริหาร จนถึงปัจจุบันข้อเรียกร้องดังกล่าวก็ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในเส้นทางอาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในระดับชำนาญการ

จากที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นสาเหตุที่มีผลต่อระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น การสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานในลักษณะของความพึงพอใจในการทำงานนั้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการทำงาน ซึ่งนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ สามารถแข่งขัน และอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน และนอกจากจะทำให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้วยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมอีกด้วย

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง นักวิจัยส่วนใหญ่นิยมใช้แนวคิดด้านองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974) ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นแนวคิดที่คำนึงถึงความเป็นบุคคล และสังคมโดยรวม สามารถประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานได้ครอบคลุม เกือบทุกอาชีพ จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 13 นอกจากนี้การประเมินความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลด้านสถานที่ทำงานน่าอยู่และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานนั้นยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงาน ปัจจัยด้านบริหาร 7 ประการตามแนวคิด McKinsey 7-s framework ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม (Peters and Waterman, 1982) กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

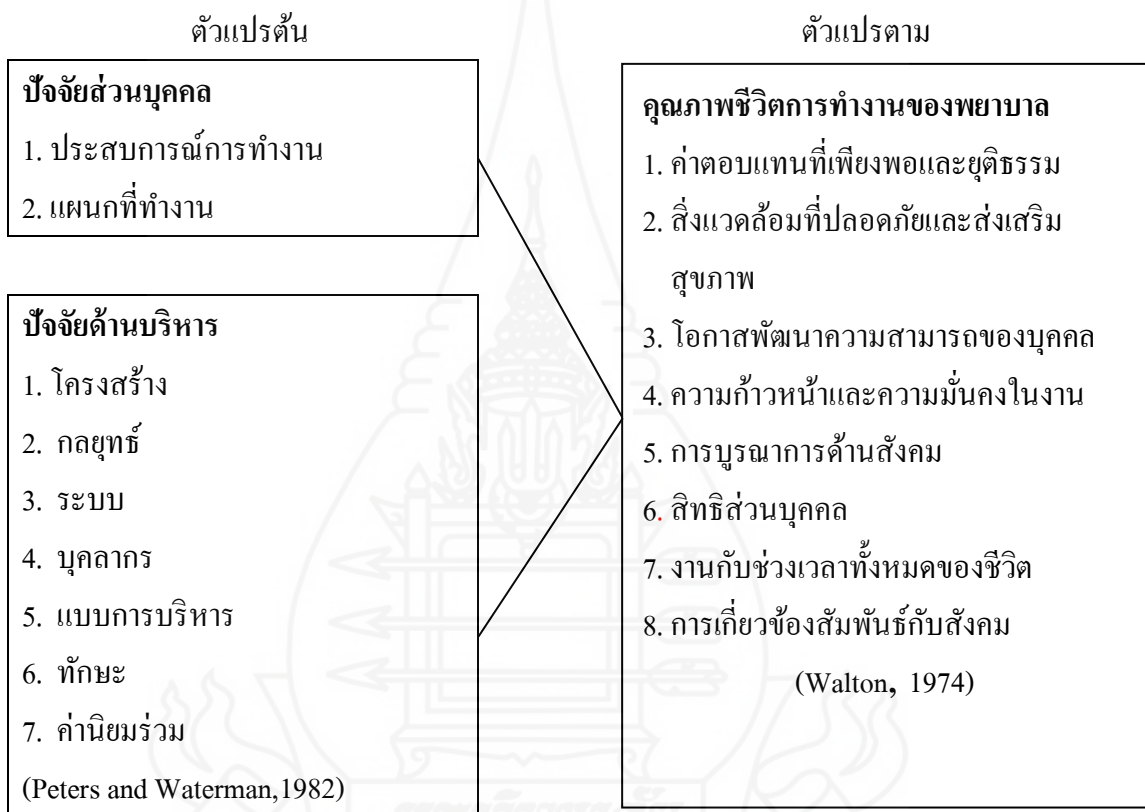
2.1 เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านบริหารและระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้ศึกษาปัจจัยด้านบริหาร โดยใช้แนวคิด McKinsey 7-s framework (Peters and Waterman, 1982) และหลักแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974) และนำตัวแปรมาเป็นภาพกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

4.2 ปัจจัยด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลอานาจเจริญ ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ จำนวน 891 คน

5.2 **ขอบเขตด้านเวลา** ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง 30 พฤศจิกายน 2554

5.3 **ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการศึกษาตัวแปรเพื่อหาความสัมพันธ์กัน ดังนี้

5.3.1 **ตัวแปรต้น** คือปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงาน ปัจจัยด้านบริหาร 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ และค่านิยมร่วม

5.3.2 **ตัวแปรตาม** คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 8 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ที่มีเตียงผู้ป่วย 120-500 เตียง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลโสทร

6.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานประจำในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

6.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลของพยาบาล วิชาชีพที่ได้คัดสรรมาในการศึกษานี้ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.3.1 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 13 จนถึงวันตอบแบบสอบถามนับเฉพาะจำนวนเต็มเป็นปี

6.3.2 แผนกที่ทำงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน จำแนกเป็น 3 แผนก คือ 1) แผนกผู้ป่วยใน 2) แผนกผู้ป่วยหนัก 3) หน่วยงานพิเศษ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกสูติกรรม แผนกห้องผ่าตัด และแผนกวิสัญญี

6.4 ปัจจัยด้านบริหาร หมายถึง องค์ประกอบที่ทำให้การบริหารการพยาบาลบรรลุ วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตอบสนองต่อการบริหารกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและทำให้การดำเนินงาน ของโรงพยาบาลประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์การ กลยุทธ์ ระบบ บุคลากร แบบการบริหาร ทักษะ ค่านิยมร่วม ประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

6.4.1 โครงสร้างองค์การ (Structure) หมายถึง การจัดระเบียบองค์ประกอบในการ ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล มีการจัดแบ่งกลุ่มงานตามภารกิจ มีสายการบังคับบัญชาที่มี เอกภาพในการบริหารจัดการ การมอบอำนาจสอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร มีการ ประสานงานและการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มการพยาบาลที่ทำให้กลุ่มการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ ในการดำเนินงาน

6.4.2 กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง การวางแผนปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ซึ่งกำหนด เป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และวิธีการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ใน 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้าน คุณภาพ ด้านการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

6.4.3 ระบบ (Systems) หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร ทำให้งานบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดความคล่องตัว ง่ายต่อการปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ ประกอบด้วยระบบการสื่อสาร ระบบการรายงาน ระบบการนิเทศ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

6.4.4 บุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีจรรยาบรรณ มีความสามารถเชิงวิชาชีพ เป็นผู้มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน รู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่าและเป็นปัจจัยที่สำคัญแห่งความสำเร็จของหน่วยงาน

6.4.5 แบบการบริหาร (Style) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมหรือลักษณะในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการบริหารงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญของคนและงาน และมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ

6.4.6 ทักษะ (Skills) หมายถึง ความสามารถอันโดดเด่นของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ที่มีภาวะผู้นำในการบริหารงานโดยมีความคิดรวบยอดในการใช้ความรู้ สติปัญญาเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในสื่อสาร การนิเทศ การจูงใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะเชิงธุรกิจ

6.4.7 ค่านิยมร่วม (Shared Values) หมายถึง การปฏิบัติตามความเชื่อร่วมกันของพยาบาลได้ให้คุณค่าหรือเห็นความสำคัญของสิ่งนั้นว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของงานบริการพยาบาล และปลูกฝังสิ่งที่มีคุณค่านั้น โดยมีวิสัยทัศน์ คำขวัญ งานพิธี การเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6.5 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การทำหน้าที่ให้บริการสังคม ด้านสุขภาพของพยาบาลตามมาตรฐานของวิชาชีพในสังคมหนึ่ง ทำให้พยาบาลได้รับการตอบสนอง ต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ในสังคมนั้นๆ ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตและผลงานมีคุณภาพ วัดได้จากองค์ประกอบ 8 ด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.5.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง รายได้ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตน และได้รับอย่างยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

6.5.2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (*Safe and health working*

Conditions) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าได้ทำงานในสภาพการทำงานที่ปลอดภัย มีเครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุและมีจำนวนเพียงพอ มีการควบคุมสิ่งรบกวนจากคลื่น เสียง แสง รวมถึงการจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่และมีการตรวจสอบสุขภาพให้พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

6.5.3 โอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล (*Immediate opportunity to use and*

develop human capacities) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสทำงานอย่างมีอิสระเต็มความรู้ความสามารถ ได้เรียนรู้งานในภาพรวมของการทำงาน และได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

6.5.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (*Future opportunity for continued*

growth and security) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสประสบความสำเร็จในอาชีพ มีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น มีความมั่นคงในรายได้ และมั่นคงในหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่

6.5.5 การบูรณาการด้านสังคม (*Social integration*) หมายถึง การมีสัมพันธภาพ

อันดีระหว่างบุคคลในองค์กร เปิดเผย จริงใจต่อกัน ได้รับการยอมรับนับถือ สามารถทำงานกับผู้อื่นได้ดีและขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหา

6.5.6 สิทธิส่วนบุคคล (*Constitutionalism*) หมายถึง การบริหารจัดการที่ให้

พยาบาลวิชาชีพได้รับความเสมอภาคในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย มีความเท่าเทียมกันในเรื่องรางวัลและสิ่งตอบแทน ได้รับการเคารพสิทธิส่วนบุคคล มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ได้รับการปกครองภายใต้กฎระเบียบเดียวกัน

6.5.7 งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต (*Work and the total life space*) หมายถึง

การที่พยาบาลวิชาชีพจัดเวลาการทำงานของตนให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคมและกิจกรรมอื่นๆ

6.5.8 การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (*Social relevance of work life*) หมายถึง

การทำงานที่มีส่วนรับผิดชอบต่อสังคม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่า สังคมเห็นความสำคัญของงานและอาชีพพยาบาล

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 13 ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของตนให้ดีขึ้น

7.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเนื้อหาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13
2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารองค์การตามหลัก McKinsey 7-S framework
3. คุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.1 แนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

พยาบาลวิชาชีพ คือบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลหรือในชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน และแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ในยุคปัจจุบันพยาบาลต้องปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานทั้งในเชิงรับและเชิงรุก เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยที่เพิ่มมากขึ้น

การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของ

พยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำดังนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 12-14) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

(1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัยวางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉิน ได้อย่างปลอดภัย

(2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

(3) มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(4) ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

(5) ควบคุมสิ่งแวดล้อมให้อื้ออำนวยต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

(6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน หรือในทีม เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(7) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

(8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

(9) ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

(10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน ที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

(11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

(12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ โดย

(1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว

(2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

(3) มีส่วนร่วมใน โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(4) ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

(5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของ การให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

(6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน โรงพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล กล่าวคือ

(1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

(2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

(3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

(4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

การให้บริการของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลนั้น สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ตามลักษณะของงานบริการพยาบาล 10 งาน ได้แก่ การบริหารการพยาบาล การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การบริการพยาบาลผู้ป่วยในการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบริการพยาบาลทางสูติกรรม การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การบริการพยาบาลวิสัญญี การบริการปรึกษาสุขภาพ การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ดังรายละเอียดดังนี้

1) การบริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลให้ได้มาตรฐานการบริหารการพยาบาลที่ใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2550 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ.2549 ซึ่งกำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2548 มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดโดยกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทฤษฎีระบบและหลักการบริหารการพยาบาล

2) การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลที่อยู่ในแผนกนี้จะปฏิบัติงานเฉพาะเวลาราชการ เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดี และผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การบริการก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตนปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ

และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล

3) การบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤติทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทันที โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะ ณ ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

4) การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม นรีเวชกรรม สูติกรรม หลังคลอด และหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นต้น พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมจะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล หอผู้ป่วยพิเศษจะให้การดูแลผู้ป่วยธรรมดาถึงถึงวิกฤติขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ หอผู้ป่วยสามัญจะรับผู้ป่วยทุกประเภทรวมทั้งผู้ป่วยวิกฤติในกรณีที่หอผู้ป่วยหนักไม่มีเตียงรับผู้ป่วย

5) การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก การบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เป็นการบริการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้ในโรงพยาบาลในหออภิบาล ซึ่งอาจจะเป็นหออภิบาลอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักเฉพาะทาง เช่น หออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ เป็นต้น ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน และได้รับการฝึกฝนทักษะพิเศษในการใช้เครื่องมือพิเศษในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉิน เพื่อให้

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วย

6) การบริการพยาบาลทางสูติกรรม การพยาบาลทางสูติกรรม เป็นบริการพยาบาลดูแล ผู้ใช้บริการตั้งแต่ตั้งครรภ์ไปจนถึงคลอดบุตร โดยให้การดูแลก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลทางสูติกรรม นอกจากใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถเฉพาะทางด้านสูติศาสตร์ เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัย ขอบเขตการให้บริการครอบคลุมการจัดบริการพยาบาลในหน่วยบริการฝากครรภ์ (ANC) และบริการคลอด (LR) ไม่รวมถึงการจัดบริการพยาบาลหลังคลอด เนื่องจากการจัดบริการพยาบาลดังกล่าวเป็นงานบริการผู้ป่วยใน

7) การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแล ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย Invasive Procedure ต่างๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งประสานกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกด้วย พยาบาลห้องผ่าตัดนอกจากมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยทำผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

8) การบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการทางวิสัญญีโดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี ระยะให้บริการทางวิสัญญี และระยะให้บริการทางวิสัญญี โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล นอกจากจะมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้านบริการทางวิสัญญี ตั้งแต่ขนาดยาและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดแต่ละชนิด รวมทั้งการถอนยาระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดผู้ป่วยแต่ละรายฟื้นขึ้นมาอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

9) การบริการพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพ เป็นบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัวที่มาใช้บริการปรึกษาสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกิดการเรียนรู้เข้าใจตนเองและเข้าใจปัญหา มีทักษะในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาดังกล่าว พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา (Nurse Counselor) ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปรึกษาสุขภาพ นอกจากจะมีสมรรถนะพื้นฐานด้านการพยาบาลแล้ว จะต้องมีความรู้

ประสบการณ์ ผ่านการฝึกอบรมทักษะทางจิตวิทยาการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นการผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์ จิตวิทยาการปรึกษาและศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาใช้ในกระบวนการปรึกษา เพื่อให้บริการปรึกษาอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้คำปรึกษายังมีบทบาทในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่จะให้การปรึกษา แนะนำ แก่พยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ให้สามารถนำทักษะด้านการปรึกษามาเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารและการดูแลด้านจิตสังคมแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว รวมทั้งการรับส่งต่อการปรึกษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ในกรณีผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการทักษะขั้นสูงในการดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ได้คุณภาพสูงสุด

10) การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการบริการพยาบาลที่มีจุดมุ่งหมายหลักของการดำเนินงาน คือ การควบคุมคุณภาพการพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการและบุคลากรทางการแพทย์ การบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์ และการสนับสนุนทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยต้องใช้กระบวนการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่จะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานกับหน่วยงานต่างๆ โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากใช้ความรู้ทางด้านการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีความรู้และทักษะทางระบาดวิทยา เพื่อให้การพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดแผนกที่ทำงานตามลักษณะของงานบริการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น และเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไคสแควร์จึงได้กำหนดแผนกที่ทำงานเป็น 3 แผนก คือ 1) แผนกผู้ป่วยใน 2) แผนกผู้ป่วยหนัก 3) หน่วยงานพิเศษ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกสูติกรรม แผนกห้องผ่าตัด และแผนกวิสัญญี งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของพยาบาลประจำการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยจึงไม่ศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร ส่วนพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลด้านการปรึกษาสุขภาพเนื่องจากมีจำนวนน้อย

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นเวร 3 เหว คือ เหวเช้า เหวบ่าย และเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผลมีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน ดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาลโดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2545) มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุม 4 มิติ คือ

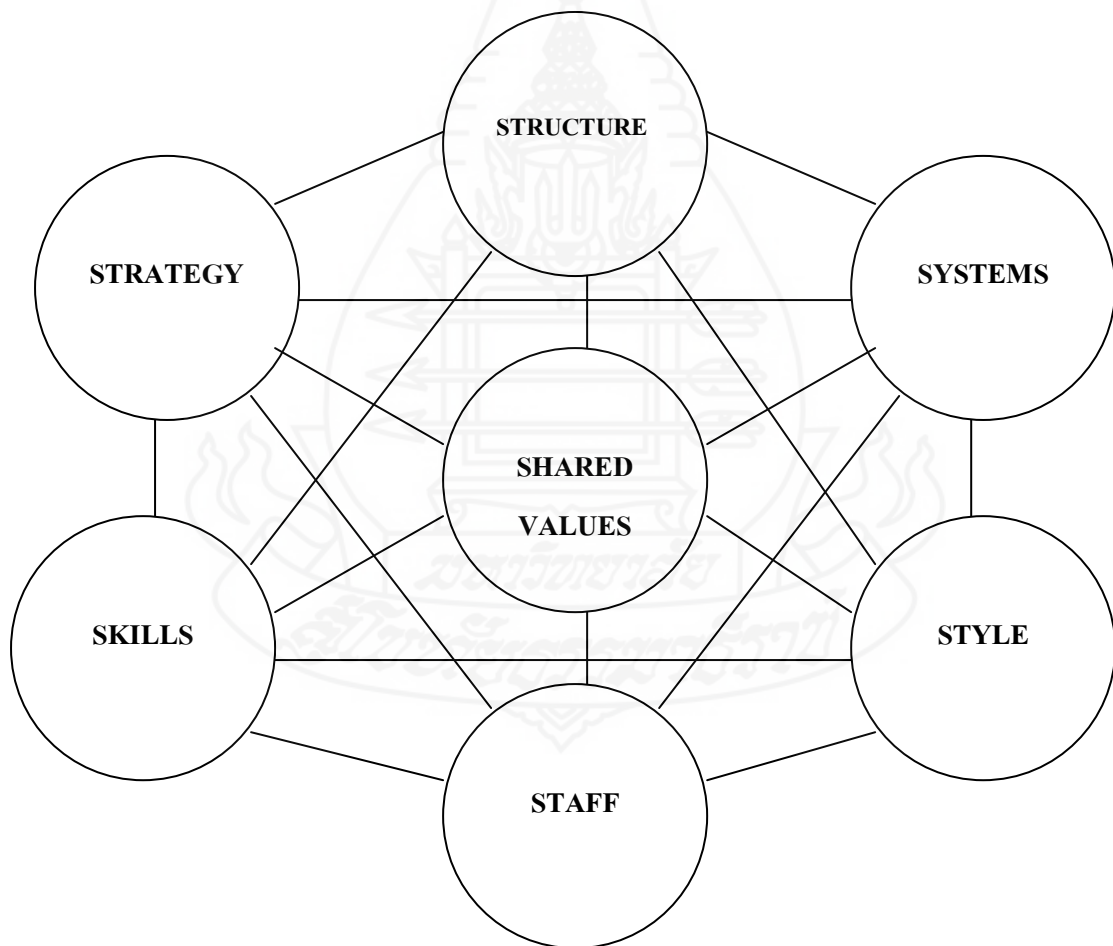
กาย จิต-วิญญาณ อารมณ์ และสังคม พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้งานบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายเนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและภาวะปกติในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่บริหารและวิชาการด้วย เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า หน้าที่สำคัญที่จะละเลยไม่ได้คือการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่เพื่อสนองบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไปให้มีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงไม่ได้มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการและควบคุมงานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนงานบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรอื่นๆทุกประเภท บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพคือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติแก่สมาชิกผู้ร่วมวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพดังกล่าว พยาบาลยังต้องทำหน้าที่นอกเหนือความรับผิดชอบ เช่น ทำหน้าที่ของแพทย์ เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานมาก ต้องมีการปรับและยืดหยุ่นในทีมการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ตลอดเวลา โรงพยาบาลทั่วไปมีผู้มาใช้บริการจำนวนมากในขณะที่จำนวนพยาบาลยังขาดแคลน พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาทำการ (OT) โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ พยาบาลในหอผู้ป่วยในบางแห่งมีเวรที่ต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาทำการจำนวนมากกว่าจำนวนวันหยุด (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2553) ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนส่งผลเสียต่อสุขภาพและคุณภาพของงานบริการ

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต้องมีการทำงานเป็นทีม บางครั้งอาจความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น ความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับพยาบาล ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มีการแข่งขันกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เป็นต้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงจำเป็นที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารองค์การตามหลัก 7 -S แมคคินซี (McKinsey 7-S framework)

ใน ค.ศ. 1982 โทมัส เจ ปีเตอร์ (Thomas J. Peters) และโรเบิร์ต เอช วอเตอร์แมน (Robert H. Waterman) ได้เผยแพร่แนวคิดการวิเคราะห์องค์การโดยอาศัยข้อมูลตัวแปร 7 ตัว ซึ่งเรียกว่า McKinsey 7-S framework อันประกอบด้วยโครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบ (Systems) บุคลากร (Staff) แบบการบริหาร (Style) ทักษะ (Skills) ค่านิยมร่วม (Shared values) แนวคิดนี้ต้องการนำเสนอว่าประสิทธิภาพขององค์การธุรกิจเกิดจากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ 7 ประการ ที่สามารถประเมินความพร้อมและความสามารถขององค์การ รวมทั้งประเมินทรัพยากรต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสมเพียงพอและสามารถปรับดุลยภาพได้ (เกริกยศ ชลาชนเดชะ 2549) ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.1 McKinsey 7-S framework ที่มา: Peters and Waterman (1982)

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า การบริหารองค์การตามแนวคิด Mckinsey 7- s framework หมายถึง ตัวแปรทางองค์การ 7 ตัว ที่เริ่มต้นด้วยอักษรตัว S ที่ประกอบกันเป็นวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อเมื่อองค์ประกอบทางการบริหารคือ S ทั้ง 7 ตัวมีความสอดคล้องกับตัวแปรขององค์ประกอบทางการบริหารอื่นอีก 6 ตัว จะต้องสอดคล้องและสนับสนุนกลยุทธ์ ดังนั้นองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์อย่างสำคัญควรพิจารณาให้รอบคอบต่อการเปลี่ยนแปลง S ตัวอื่นที่จำเป็นต่อการดำเนินกลยุทธ์อย่างมีประสิทธิภาพ บริษัทอเมริกันดีเด่นได้บริหารงานโดยจัดความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับคุณลักษณะของความเป็นเลิศในเชิงบริหาร

7-S	ความเป็นเลิศเชิงบริหาร
1. โครงสร้าง	รูปแบบเรียบง่าย ธรรมดา, พนักงานอำนวยความสะดวกมีจำนวนจำกัด
2. กลยุทธ์	มีความใกล้ชิดกับลูกค้า ทำธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญ เกี่ยวเนื่อง
3. บุคลากร	มีความอิสระในการทำงาน และความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ และเพื่อผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน
4. รูปแบบการบริหาร	สัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด
5. ระบบ	มุ่งเน้นการปฏิบัติ
6. ทักษะ	เข้มงวดและผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน
7. ค่านิยมร่วม	ความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน

ที่มา: ปีเตอร์ และวอร์เตอร์แมน ดันดันหาความเป็นเลิศ: ประสบการณ์จากบริษัทอเมริกันชั้นนำของโลก (วิรัชย์ ดันตวิระวิทยา ผู้แปล 2537: 27)

ซึ่งองค์ประกอบของ S แต่ละตัวมีความหมายดังต่อไปนี้

- 1) โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรวมกลุ่มกิจกรรมและการกระจายอำนาจหน้าที่ภายในองค์การ
- 2) กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึง แผนงาน โดยส่วนรวมที่นำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

3) ระบบ (Systems) หมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติงานและกระแสข้อมูลประจำวันภายในองค์กร

4) บุคลากร (Staff) หมายถึง คุณลักษณะของบุคลากรภายในหน่วยงาน

5) แบบการบริหาร (Style) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของผู้บริหารอาวุโส

6) ทักษะ (Skills) หมายถึง สิ่งที่บุคคลและองค์กรกระทำได้ดี ความสามารถดีเด่นขององค์กร

7) ค่านิยมร่วม (Shared values) หมายถึง ค่านิยมร่วมที่สมาชิกขององค์กรอุทิศตนให้ ปัจจุบันได้มีการนำ McKinsey 7-S framework มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ ส่วนปัจจัยภายในหรือที่เรียกว่าการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (SWOT Analysis) เนื่องจากเป็นวิธีที่ได้ข้อมูลครบถ้วนและไม่ลำเอียง (เกริกยศ ชลาชนเดช 2549) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทั้ง 7 ประการดังกล่าว ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

2.1 โครงสร้างองค์กร (Structure)

อิทธิพล ดวงจินดา (2550) กล่าวถึงองค์กร (Organization) ว่า คือ โครงสร้างที่ได้ตั้งขึ้นตามกระบวนการ โดยมีการรับบุคลากรให้เข้ามาทำงานร่วมกันในฝ่ายต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การจัดตั้งองค์กร เป็นความพยายามของผู้บริหารที่จะต้องจัดหาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพื่อที่จะมอบหมายงาน (Delegation) และอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน (Authority) การจัดองค์กรจึงมีความหมายต่อบุคคลที่จะเข้าร่วมกันทำงาน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประสานงานกันและกัน ดังนั้น การจัดตั้งองค์กรจะต้องมีความชัดเจนในเรื่องต่อไปนี้

- 1) จุดประสงค์ขององค์กร และการวางแผนในการปฏิบัติงาน
- 2) กิจกรรมที่องค์กรจะต้องปฏิบัติ และหน้าที่หลักขององค์กร
- 3) ขอบเขตของอำนาจ หน้าที่ กฎระเบียบ ที่บุคลากรจะต้องปฏิบัติตาม
- 4) ความสามารถในการปรับเปลี่ยนบทบาทโครงสร้างองค์กรให้เป็นไปตามยุคตามสมัย

โลกยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) เราจะต้องเปลี่ยนกระบวนการคิด ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่ยึดติดกับโครงสร้างหนึ่ง โครงสร้างใดตลอดไป

2.1.1 ความหมายของโครงสร้าง

สำนักงาน ก.พ. (2535: 3) ได้ให้ความหมายของการจัดโครงสร้างส่วนราชการว่าหมายถึง การแบ่งกลุ่มงาน หรือการจัดกลุ่มอำนาจหน้าที่ในการบริหารประเทศออกเป็น ส่วน ๆ และในแต่ละส่วนจะแบ่งช่อยอำนาจหน้าที่ลดหลั่นลงไปตามลำดับ

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นระเบียบของระดับการบริหารระดับต่างๆ และของหน้าที่งานด้านต่างๆ ที่ซึ่งได้มีการจัดไว้ อย่างเหมาะสม และเอื้ออำนวยให้การทำงาน โดยบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่าการจัดทำแผนภูมิที่แสดงถึงสายการบังคับบัญชา การใช้อำนาจหน้าที่ การประสานงานในหน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อที่จะอำนวยให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

روبินส์ (Robbins, 1990: 5 อ้างถึงใน อธิพิพล ดวงจินดา 2550) กล่าวถึงโครงสร้างองค์กรว่าหมายถึง การกำหนดว่างานนั้นจะถูกจัดสรรกันอย่างไร ใครรายงานใคร โครงสร้างการประสานงานแบบเป็นทางการ และรูปแบบของกิจกรรมที่ทำระหว่างกัน

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า โครงสร้างองค์กร หมายถึง การจัดแผนภูมิองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงของบุคคล อำนาจ หน้าที่ และส่วนต่างๆ ขององค์กร ให้สามารถมุ่งสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 องค์ประกอบของโครงสร้าง

การจัดองค์กรในโรงพยาบาลมีการศึกษาวิจัยแล้วว่า รูปแบบของโครงสร้างองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานที่มีคุณภาพและสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ควรจะเป็นโครงสร้างองค์กรในลักษณะของ Matrix Organization ซึ่งมีองค์กรหลายมิติทำงานประสานกัน และรับรู้ซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา (วิชาญ เกิดวิชัย 2547) ได้แก่ องค์กรในแนวนอน (Horizontal organization) องค์กรในแนวตั้ง (Vertical organization) องค์กรสนับสนุนบริการในเชิงหน้าที่ (Function oriented organization) องค์กรประสานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ (Quality management team) องค์กรนำในการพัฒนาคุณภาพ (Quality lead team) จะเห็นได้ว่าการจัดองค์กรที่ดีจะช่วยให้การทำงานมีความคล่องตัว แก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น

ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) กล่าวว่า รูปแบบโครงสร้างขององค์กรที่ดี คือ โครงสร้างองค์กรที่มีคุณสมบัติดังนี้

1) มีเสถียรภาพ เพื่อจะสนับสนุนให้กิจการธุรกิจมีความสามารถในการปฏิบัติงานพื้นฐานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสถียรภาพจะเกิดขึ้นได้โดยใช้รูปแบบโครงสร้างที่มีความเรียบง่ายอย่างมั่นคงและไม่เปลี่ยนแปลง พัฒนาและรักษาคุณค่าต่าง ๆ ขององค์กรอย่างจริงจัง และแบ่งตามประเภทของสินค้า

2) ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกว่ามีส่วนเป็นเจ้าของกิจการ เพื่อจะส่งเสริมให้กิจการธุรกิจมีการพัฒนา คิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งสร้างจากการมีโครงสร้างที่กะทัดรัด

คล่องตัว ใช้ระบบประเมินผลงานที่เรียบง่ายและชัดเจน จำกัดจำนวนพนักงานในหน่วยงานอำนวยความสะดวกไม่ให้มีมากเกินไป

3) มีการเปลี่ยนแปลงจุดเน้น เพื่อจะสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จุดเน้นใหม่คือสามารถปรับโครงสร้างใหม่ได้แต่ให้แยกตามประเภทสินค้าเหมือนเดิม มีความกะทัดรัด โยกย้ายสับเปลี่ยนสินค้าระหว่างสายงานได้ นำระบบเฉพาะกิจมาแก้ปัญหาต่างๆ ให้ถูกวิธี และสามารถโยกย้ายตำแหน่งต่างๆ ได้ตามความจำเป็น เพื่อสามารถดึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้อย่างเต็มที่

คูบิน (Dubin, 1963: 41 อ้างถึงใน จุฑาทิพย์ บรรจงศิลป์ 2536: 61) ได้วิเคราะห์ โครงสร้างและสรุปว่าควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

1) Authority Structures หมายถึง อำนาจในการวินิจฉัยสั่งการ ซึ่งโดยปกติจะ มาด้วยกันกับตำแหน่งในหน้าที่การงานและความรับผิดชอบ ระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยเดียวกัน ผู้ใดอยู่ในตำแหน่งใดก็ได้รับอำนาจ (Authority) ในตำแหน่งนั้น มี 3 แบบ คือ อำนาจจากบนลงล่าง (Downward Flow Authority) อำนาจในการประสานงานในระดับเดียวกัน (Horizontal Flow of Authority) และอำนาจจากล่างสู่บน (Upward Flow of Authority)

2) Power Structure หมายถึง การที่แต่ละหน่วยงานมีความหมาย หรือ ความสำคัญในตัวเอง นอกเหนือไปจากอำนาจที่มีอยู่ตามกฎหมายหรือระเบียบ (Authority) ในทาง ปฏิบัติ หน่วยงานต่าง ๆ จึงต้องพึ่งพาอาศัยกัน

3) Status Structure คือ การใช้ตำแหน่งอย่างมั่นคงเพื่อเป็นเครื่องช่วยกระตุ้น ให้คนทำงาน

สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2539: 31-33) ได้กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การมี 5 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or Line of Authority) ช่วงการบังคับบัญชา หรือขอบเขตของการควบคุมงาน (Span of Control) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of Command) หน่วยงานหลักและหน่วยงานช่วย (Line and Staff) การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่าง หน่วยงานย่อยต่างๆ

สมชาติ โตรักษา (2545) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การของโรงพยาบาล ประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 4 ประการ คือ

1) การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละองค์ประกอบขององค์การ ทั้งตำแหน่ง คณะกรรมการ หน่วยงานหลัก หน่วยงานย่อย และบุคคล

2) การจัดกลุ่มของแต่ละองค์ประกอบเล็กให้เป็นองค์ประกอบที่ใหญ่ขึ้น เช่น การจัดกลุ่มตำแหน่งต่างๆ ให้เป็นหน่วยงานย่อย การจัดกลุ่มหน่วยงานย่อยให้เป็นแผนก/ฝ่าย การจัดกลุ่มแผนก/ฝ่าย ให้เป็นองค์การ เป็นต้น

3) การจัดกลไกในการสั่งการ การประสานงาน การรายงาน และการมอบอำนาจให้ชัดเจนในทุกๆ ระดับ

4) การเชื่อมโยงงานของหน่วยงานต่างๆ ด้วยกลไกการจัดกลุ่มหรือคณะกรรมการเฉพาะเรื่องและการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมสายงาน/ระหว่างหน่วยงาน

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดโครงสร้างและระบบขององค์การพยาบาล ว่าจะต้องมีการจัดระบบโครงสร้างขององค์การเพื่อการบริหารงานและการบริการพยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) โครงสร้างระบบบริหารพยาบาล ที่ชัดเจนเหมาะสมเป็นทางการ ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก สาขา หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน ฝ่ายการพยาบาล อย่างชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้างอำนวยความสะดวก ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จัดระบบการติดตามและการประเมินคุณภาพ

3) มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ

4) มีการจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจแก้ปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุน การจัดหาและควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผน การประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการและการมอบหมายงาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน การนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ด้านวิชาการ การสอน การฝึกทีมงาน พัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรืองานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศทางวิชาการ มีกลไกกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการ ระบบสารสนเทศ

สรุปได้ว่า โครงสร้างองค์การ (Structure) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การจัดระเบียบองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล มีการจัดแบ่งกลุ่มงานตามภารกิจ มีสายการบังคับบัญชาที่มีเอกภาพในการบริหารจัดการ การมอบอำนาจสอดคล้องกับความสามารถของ

บุคลากร มีการประสานงานและการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มการพยาบาลที่ทำให้กลุ่มการพยาบาล บรรลุวัตถุประสงค์ประสงค์ในการดำเนินงาน

2.2 กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy)

การบริหารเชิงกลยุทธ์ เป็นการตัดสินใจและดำเนินการเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จ โดยให้ความสำคัญกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในองค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ

ในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว องค์การบริการสุขภาพ จึงต้องใช้เทคนิคการบริหารเชิงกลยุทธ์มาช่วยให้องค์การสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกดังกล่าว การบริหารเชิงกลยุทธ์ แตกต่างจากการบริหารแบบทั่วไป พอสรุปได้ดังนี้

- 1) พิจารณาและคำนึงถึงปัจจัยภายนอก เช่น สภาพเศรษฐกิจ กฎหมาย และ ภาวะเสี่ยงต่างๆ คู่แข่งขันและการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในระยะยาว
- 2) คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ได้แก่ ลูกค้า ผู้จัดส่งวัตถุดิบ ผู้ถือหุ้น ชุมชน และหน่วยงานของรัฐที่ควบคุม พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านั้น
- 3) มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายโดยรวมขององค์การทั้งหมดให้ความสำคัญต่อการ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย และกลยุทธ์ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและมีวิสัยทัศน์ ร่วมกัน

ดังนั้นหากผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ใช้เทคนิคการบริหารเชิงกลยุทธ์แล้วจะทำ บุคลากรในโรงพยาบาลนั้นเข้าใจแผนกลยุทธ์ มีวิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์การร่วมกัน มีความ เป็นเจ้าของและจะมีความผูกพันกับการดำเนินการตามกลยุทธ์ เกิดแรงผลักดันในการคิดค้น สิ่งใหม่ๆ และได้วิธีการที่เป็นระบบในการกระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ๆ เพื่อให้องค์การได้เปรียบ ทางการแข่งขันและเป็นแนวทางให้บุคคลภายในองค์การรู้ว่าจะใช้ความพยายามไปในทิศทางใด จึงจะประสบความสำเร็จในการบริการประชาชน

2.2.1 ความหมายของกลยุทธ์

สมยศ นาวิการ (2533) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ว่า เป็นวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุภารกิจ หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ขององค์การ กลยุทธ์จะระบุขั้นตอนที่จะต้อง ดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 185) ให้ความหมายกลยุทธ์ว่า เป็นวิธีหรือแผน ปฏิบัติการเกี่ยวกับการแบ่งสรรทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลดีที่เป็นข้อได้เปรียบและ

สามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์หนึ่งหรือหลายๆ วัตถุประสงค์พร้อมกัน โดยให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะทำให้เกิดการพัฒนาหรือจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ด้วยกลยุทธ์ ที่ได้จัดทำขึ้นนั้น และจะเท่ากับเป็นการแนะแนวทางด้วยวิธีการพื้นฐานที่จะนำมายึดถือปฏิบัติ ให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

จากความหมายข้างต้นพอสรุป กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนการปฏิบัติงาน ไว้ล่วงหน้าอย่างรอบคอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องกัน ระหว่างปัจจัยภายนอกและภายในองค์กร

2.2.2 องค์ประกอบของกลยุทธ์

สมยศ นาวิการ (2533: 133) กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์มีส่วนประกอบ ที่สำคัญหลายส่วนจะถูกเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นแนวทางของการกำหนด การคัดเลือก และการ ดำเนินกลยุทธ์อย่างมีระบบ ส่วนประกอบดังกล่าว คือ

- 1) การกำหนดภารกิจขององค์กร เพื่อเป็นแนวทางของการกำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานของผู้บริหารแต่ละคนภายในองค์กร
- 2) การกำหนดเป้าหมายขององค์กร เป็นการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐาน ผลการดำเนินงานของผู้บริหารภายในทุกระดับขององค์กร การกำหนดเป้าหมายจะขึ้นอยู่กับ ภารกิจขององค์กรโดยตรง
- 3) การกำหนดแผนกลยุทธ์ ในการกำหนดแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารจะต้อง ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ฐานะในปัจจุบันและผลสำเร็จที่ต้องการขององค์กร การ กำหนดแผนกลยุทธ์จะต้องอยู่บนรากฐานของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน
- 4) การดำเนินแผนกลยุทธ์ เป็นกระบวนการของการสร้างความสอดคล้อง ระหว่างแผนกลยุทธ์และการดำเนินงานทุกด้านภายในองค์กร
- 5) การประเมินแผนกลยุทธ์ ความสำเร็จของแผนกลยุทธ์จะขึ้นอยู่กับ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ผู้บริหารจะต้องตรวจสอบและแก้ไขผลการดำเนินงาน ตามแผนกลยุทธ์อยู่เรื่อยๆ

องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization, 1992: 9) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบของกลยุทธ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนกระบวนการวางแผนที่เกี่ยวกับสถาบันและ โครงสร้างของกฎระเบียบภายในประเทศ ที่ต้องทำให้เกิดความแข็งแกร่งกว่าการเน้นการป้องกัน และการมีส่วนร่วม

2) การเพิ่มความแข็งแกร่ง ด้านความรู้ และความสามารถในการกระทำ
ทั้งหมดของระดับการป้องกันสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพัฒนา

3) การขยายกฎของความชำนาญ ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพและความชัดเจน
ของความรับผิดชอบสำหรับสุขภาพของประชาชน สถาบัน และผู้ประกอบการต่าง ๆ

4) การทำงานด้านระหว่างประเทศ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับเส้นข้ามเขตแดน
และปัญหาระดับโลก

ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) กล่าวถึงวิธีการที่ทำให้
ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการด้วยกลยุทธ์ 3 ด้าน ดังนี้

1) กลยุทธ์ด้านบริการ ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญที่สุดในการให้บริการ
ลูกค้ามีเป้าหมายหลักคือความเป็นเลิศของบริการ เน้นการสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ
และสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเกิดแรงกระตุ้นในการทำงาน

2) กลยุทธ์ด้านคุณภาพ เน้นการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูง เน้นนโยบายด้าน
การประกันคุณภาพ ใช้เกณฑ์คุณภาพในการประเมินผลงาน และตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
ปลูกฝังให้พนักงานมีความศรัทธาในคุณภาพของสินค้า

3) การรับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น
พร้อมทั้งสรุปแนวทางเพื่อผลักดันคิดค้นบริการแบบใหม่ๆ ผลผลิตสินค้าให้สอดคล้องกับ
ความต้องการของลูกค้า จัดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาร่วมกับผู้ใช้บริการ

จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์ (2540) กล่าวว่า ส่วนประกอบของแผนกลยุทธ์ในงาน
พยาบาลได้แก่ ทัศนคติ เป้าหมายของหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน กลยุทธ์ที่จะทำ
ให้บรรลุวัตถุประสงค์ งบประมาณ ทรัพยากรที่ต้องการ การตรวจสอบและติดตามประเมินผล ซึ่ง
ส่วนประกอบนี้อาจแตกต่างกันไปบ้างขึ้นอยู่กับทรัพยากรที่ใช้ในการวางแผนรวมทั้งภูมิหลังของผู้
วางแผนด้วย จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการวางแผนกลยุทธ์คือการประเมินความต้องการการบริการ
สุขภาพอนามัยของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นตลาดของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล แล้วกำหนดเป้าหมาย
และวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น การตอบสนองโดยการคำนึงถึง
ความต้องการของผู้ใช้บริการและการถือว่าผู้ใช้บริการเป็นจุดศูนย์กลางนับว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะ
ทำให้หน่วยงานบริการสุขภาพอนามัยดำรงอยู่ได้ในอนาคต

ในการศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษากลยุทธ์ระดับหน้าที่ ซึ่งก็คือกลยุทธ์ของแต่ละ
ลหะหรือผู้ป่วยที่กำหนดวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล 3 ด้าน ตามแนวคิดของปีเตอร์
และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ในบริบทของงานบริการ
สุขภาพดังนี้

1) ด้านการบริการ หอผู้ป่วยมีเป้าหมายในการให้บริการที่เป็นเลิศ เน้นให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ ฝึกรอบรมเจ้าหน้าที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยเป็นประจำ กระตุ้นการทำงานโดยมีวิธีสร้างแรงจูงใจที่หลากหลาย รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญอย่างจริงจัง

2) ด้านคุณภาพ เน้นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีการประกันคุณภาพงานพยาบาล รักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

3) ด้านการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้แสดงความคิดเห็นแล้วสรุปรายงานส่งผู้บังคับบัญชา ให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนางาน

สรุปได้ว่า กลยุทธ์ (Strategy) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การวางแผนปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยซึ่งกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และวิธีการให้บริการ วัตถุประสงค์ ใน 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านคุณภาพ ด้านการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ

2.3 ระบบ (Systems)

ระบบการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการทำงานเพื่อให้งานลุล่วงในแต่ละวัน ความต่อเนื่องของงาน จะต้องมีการจัดระบบกระบวนการทำงานต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกัน เช่น ระบบการนิเทศ ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ระบบการเงิน ระบบพัสดุ ระบบการควบคุมคุณภาพ ระบบบริการพยาบาล กระบวนการพัฒนาใหม่ๆ เพื่อให้การดำเนินการตามกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ

2.3.1 ความหมายของระบบ

สมยศ นาวิการ (2533: 24-32) กล่าวว่า ระบบ หมายถึงวิธีการดำเนินงานขององค์การ ระเบียบปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบการวางแผน ระบบรายงาน ระบบการประเมินผล ระบบที่ดีเป็นระบบที่เน้นการปฏิบัติ

ธงชัย สันติวงษ์ (2536: 88) กล่าวว่า ระบบ หมายถึงส่วนต่าง ๆ จำนวนหนึ่งซึ่งสัมพันธ์กันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จผลตามที่ต้องการ

ขนิษฐา สุนาคราช (2549) กล่าวว่า ระบบ หมายถึง ระเบียบวิธีการปฏิบัติงาน วิธีการหรือกระบวนการทั้งหมดที่ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์การคล่องตัวในการดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง

แฮนสัน (Hanson, 1994: 30) ได้ให้ความหมายของระบบว่า หมายถึง การจัดการของส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันภายในและขึ้นอยู่กับส่วนประกอบของเป้าหมาย และระบบเป็นส่วนประกอบที่ออกแบบขึ้น เพื่อจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์เฉพาะตามแผนงาน

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า ระบบ (Systems) หมายถึง การจัดระเบียบของสิ่งที่เกี่ยวข้องกันในการดำเนินงานใดงานหนึ่งให้มีความต่อเนื่อง ชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร เพื่อให้การทำงานเกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

2.3.2 องค์ประกอบของระบบ

ประชุม รอดประเสริฐ (2537: 51) กล่าวว่า การบริหารโครงการเป็นการดำเนินงานเชิงระบบ (System Approach) ที่ประกอบด้วยระบบย่อย (Sub System) หลายระบบแต่ละระบบย่อยมีลักษณะดังนี้ ระบบย่อยการจัดหน่วยงาน (Facilitative Organization Sub system) ระบบย่อยการควบคุมโครงการ (Project Control Sub system) ระบบย่อยด้านการบริหารข้อมูลโครงการ (Project Management Information Sub system) เทคนิคและวิธีการ (Techniques and Methodology) ระบบย่อยสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural Ambience Sub system) ระบบย่อยด้านการวางแผน (Planning Management) และระบบย่อยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Human Sub system)

สมชาติ โตรักษา (2545) กล่าวถึงองค์ประกอบของระบบงานในโรงพยาบาลว่าประกอบด้วย 1) จุดเริ่มต้นของระบบ เป็นจุดที่กิจกรรมแรกของการดำเนินงานตามระบบนั้นๆ เริ่มต้น 2) กิจกรรมของระบบงานและการเรียงลำดับของกิจกรรมต่างๆของระบบ 3) จุดสุดท้ายของระบบงาน 4) ข้อมูลข่าวสาร 5) การติดตาม การประสานงาน และการควบคุม ระบบงานที่ดีจะต้องมีความง่ายต่อการปฏิบัติ มีความชัดเจน ได้ผลแน่นอน โดยการกระทำทุกครั้งก็จะได้ผลเหมือนกัน และไม่มีสิ่งเกินความจำเป็น

ตามแนวคิดของปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982 อ้างถึงใน วีระชัย ตันติวีระวิทยา 2537) วิเคราะห์ว่าระบบที่ดีควรมีคุณสมบัติดังนี้

1) การทำให้องค์การคล่องตัว ใช้กลไก ดังต่อไปนี้

(1) การสื่อสารแบบไม่มีพิธีรีตอง โดยสนับสนุนให้พนักงานปรึกษาพูดคุยกันแบบไม่มีพิธีรีตองสม่ำเสมอ ผู้บริหารใช้การเดินดูรอบๆ เพื่อให้สัมผัสกับการปฏิบัติงานจริง และมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งเสริมการพบปะ และสนับสนุนให้พนักงานรวมกลุ่มหรือชมรม ใช้เทคนิคประเมินผลงานอย่างสร้างสรรค์แบบไม่เป็นทางการในระหว่างงานเลี้ยงที่จัดขึ้น

(2) ระบบเฉพาะกิจ ใช้การเผชิญปัญหาหรือสิ่งแปลกใหม่ที่เกิดขึ้นในองค์กรซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานใด ระบบเฉพาะกิจใช้ในการแก้ปัญหาให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติ สามารถทำให้องค์การเกิดความคล่องตัวเวลาปฏิบัติเมื่อเผชิญปัญหาจริง

2) การทดลองปฏิบัติใช้กลไกต่อไปนี้

(1) ใช้หลักการทดลองปฏิบัติ เน้นจำนวนและความรวดเร็ว โดยจำนวนให้ทำการทดลองปฏิบัติจำนวนครั้งหลายๆ และบ่อยๆ ส่วนเรื่องความเร็วหมายถึงให้ลงมือทดลองปฏิบัติอย่างรวดเร็วซึ่งจะทำให้ทราบว่าอะไรควรทำต่อไปหรืออะไรไม่ควรทำต่อไป

(2) ใช้การทดลองปฏิบัติในการเรียนรู้ จะประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการวิจัยที่ซับซ้อน

(3) เสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นและปลูกฝังให้ทดลองปฏิบัติขึ้นในองค์กรด้วยการเริ่มจากจุดที่มีความพร้อมก่อนและเผยแพร่ไปทั้งองค์กร

3) การทำระบบให้ง่าย ใช้กลไกต่อไปนี้

(1) แยกสิ่งสำคัญและไม่สำคัญออกจากกัน เช่น การใช้ระบบบันทึกหน้าเดียวของผู้บริหาร

(2) ติดตามข้อมูลหรือตัวเลขที่มีความสำคัญอย่างใกล้ชิด 1 หรือ 2 ตัวเท่านั้น

(3) มีเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญแต่ละปีไม่เกิน 3-5 ข้อ เพื่อมิให้เกิดความสับสน

สรุปได้ว่า ระบบ (Systems) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร ทำให้งานบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดความคล่องตัว ง่ายต่อการปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ ประกอบด้วยระบบการสื่อสาร ระบบการรายงาน ระบบการนิเทศ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.4 บุคลากร (Staff)

ทรัพยากรมนุษย์นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กรมากที่สุด นอกจากการจัดหาบุคคลที่มีความสามารถ และมีจำนวนเพียงพอเข้าทำงานในตำแหน่งต่างๆ แล้ว การบริหารจัดการที่สามารถทำให้บุคลากรยึดมั่นผูกพันกับองค์กรถือเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารไม่ควรมองข้าม เพราะนั่นหมายถึงการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะหรือความชำนาญ โดยเฉพาะสาขาแพทย์และพยาบาล ทำให้การบริการสุขภาพมีอุปสรรค องค์กรจึงจะต้องมีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร การบริหารค่าตอบแทน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การโยกย้ายและสับเปลี่ยนหน้าที่ เพิ่มขีดสมรรถนะสูงสุดของบุคลากรอันจะนำไปสู่ผลสำเร็จขององค์กร

2.4.1 ความหมายของบุคลากร

สมยศ นาวิกการ (2538) ได้ให้ความหมายของบุคลากรว่า หมายถึง ลักษณะทางประชากรของบุคคลในองค์กร เช่น วิศวกร หัวหน้างาน และผู้ประกอบการ

อรุณ กิจสมเจตน์ (2539) ได้ให้ความหมายของบุคลากรว่า หมายถึง บุคลากรภายในองค์กร ซึ่งต้องพิจารณาทั้งในแง่ปริมาณ เช่น การประเมินผลการปฏิบัติงาน มาตรฐานการจ่ายเงินตอบแทน การฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เป็นต้น ส่วนทางด้านคุณภาพต้องพิจารณาถึง ขวัญ กำลังใจ ทักษะสติ การจงใจ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร

ประโชค ชุมพล (2536: 190) กล่าวว่า บุคลากร หมายถึง ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า บุคลากร หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลทุกระดับภายในองค์กร

2.4.2 องค์ประกอบของบุคลากร

สุบัญญัติ ไชยชาญ (2534: 113) กล่าวว่า องค์กรที่ประสบผลสำเร็จได้ต้องมีบุคลากรผู้มีความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมกับปริมาณงานและความหนักเบาของภารกิจนั้นคือ ต้องมีระบบการจ้างงานที่ดี มีการฝึกอบรมที่ดี มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานได้ใช้ความสามารถ (talent) อย่างเต็มที่อันจะก่อประโยชน์ให้แก่หน่วยงานได้โดยตรง

ละมุล หล้ามเหศักดิ์ (2538 อ้างถึงใน ขนิษฐา สุนาคราช 2549) กล่าวว่า องค์ประกอบของบุคลากรประกอบด้วย

- 1) สมรรถภาพทางกาย งานที่ต้องใช้กำลังต้องการความแข็งแรง และสุขภาพที่สมบูรณ์ ได้แก่ความแข็งแรงของร่างกาย สายตาดี ความคล่องแคล่วในการใช้อวัยวะมอเตอร์
- 2) การศึกษา ได้แก่ ความรู้ ภูมิต่างๆทางการศึกษา เป็นเครื่องมือแสดงว่าความสามารถของแต่ละคน บุคลากรในงานบางอย่าง ต้องใช้ความรู้เป็นพิเศษ
- 3) การอบรม การอบรมในด้านนั้น โดยเฉพาะจึงจะเป็นเครื่องวัดได้อย่างดี
- 4) เชี่ยวชาญ เป็นความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา เป็นสมรรถภาพทางสมอง
- 5) ทักษะ เป็นทักษะทางความสามารถเฉพาะ เช่น ทักษะการใช้มือ การฟัง เป็นความสามารถที่จะใช้ทางกายภาพและจิตใจให้ประสานกันในงานที่ต้องปฏิบัติ บุคคลนั้นต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ
- 6) ความชัดเจน หรือประสบการณ์การทำงานเป็นการพิจารณาด้านความชำนาญ เนื่องจากได้เคยทำมาก่อนเป็นเวลานาน

7) อายุ งานที่ต้องการประสบการณ์อาจพิจารณาอายุ แม้ว่าหน่วยงานจะนิยมบุคลากรหนุ่มสาว แต่งานบางอย่างก็ต้องการความรอบรู้และมีประสบการณ์มาก่อน

8) เพศ งานหลายชนิดสามารถทำได้ทั้งชายและหญิง แต่เพศชายมีแนวโน้มที่จะทำงานที่หนักและใช้แรงกาย ส่วนหญิงอาจถนัดด้านภาษาและการติดต่อประสานงาน

9) บุคลิกภาพ เป็นการพิจารณาในด้านรูปร่าง การแต่งกาย การพูดจา ความคิด ความอ่าน รสนิยม เป็นต้น

10) ความคิดริเริ่มและการตื่นตัวในการทำงาน ความคิดที่จะคิดหาวิธีการใหม่ๆ รู้จักการแก้ปัญหาในการทำงานและปรับปรุงแก้ไขงาน

11) ความถนัด บุคลากรที่มีความถนัดจะอบรมได้ง่ายกว่า และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงานได้ดี

12) เจตคติต่อนายจ้าง มีความพึงพอใจกับงาน กับหน่วยงานและมีแรงจูงใจในการทำงาน

13) ความคาดหวัง เช่น อัตราเงินเดือนที่ต้องการ ตำแหน่งและปัจจัยอื่นๆ

14) ความสามารถในการพัฒนาตนเอง เช่น ความกระตือรือร้น ความสนใจงาน มีความต้องการฝึกอบรมให้มีความชำนาญเพิ่มขึ้น

ปีเตอร์ และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) กล่าวว่า บริษัทชั้นนำเลิศได้ดำเนินการโดยเห็นความสำคัญของพนักงานใน 8 ด้าน ได้แก่

1) สนับสนุนให้พนักงานสามารถควบคุมผลงานของตนเอง และทำให้พนักงานเข้าใจความหมายที่แท้จริงของการทำงาน

2) ส่งเสริมพนักงานที่มีความสามารถธรรมดาให้สามารถประสบความสำเร็จในการทำงาน

3) เปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่

4) ใช้มาตรการด้านบวกในการจูงใจพนักงาน

5) ให้ความเคารพเชื่อถือและยกย่องพนักงานอย่างจริงจัง

6) มีความตั้งใจในการฝึกอบรมพนักงานให้มีความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้น

7) ตั้งเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมมีเหตุผลและชัดเจนให้กับพนักงาน

8) ให้ความเป็นอิสระในการทำงานแก่พนักงาน เพื่อที่พนักงานจะได้สร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า บุคลากร (Staff) ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีจรรยาบรรณ

มีความสามารถเชิงวิชาชีพ เป็นผู้มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้ลึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน รู้ลึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นปัจจัยที่สำคัญแห่งความสำเร็จของหน่วยงาน

2.5 แบบการบริหาร (Style)

แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะมีผลต่อความรู้สึกริเริ่มคิดของบุคลากร รวมทั้งมีผลต่อกลยุทธ์และค่านิยมในองค์กรด้วย

2.5.1 ความหมายของแบบการบริหาร

สมยศ นาวิก (2538) ให้ความหมายของ Style ว่า หมายถึง แบบแผนทางพฤติกรรมของผู้บริหารอาวุโส

Gordon and others (1990) ได้กล่าวว่า Style หมายถึง การกระทำซึ่งมีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป เช่น การจูงใจ ภาวะผู้นำ

พาสกาล และเอธอส (Pascale and Athos, 1982) ให้ความหมายของแบบการบริหารว่าเป็นคุณลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติหรือพฤติกรรมของผู้บริหารในการบริหารงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายองค์กร และรวมถึงวัฒนธรรมในการจัดองค์กรด้วย

สแกนลอน และคีย์ส (Scanlon and Keys, 1983: 436) ให้ความหมายของแบบการบริหารว่า หมายถึง คุณลักษณะซึ่งผู้บริหารประพฤติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวว่า สไตล์การบริหารเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารระดับสูงนั้นเป็นแบบเฉพาะตัวของผู้บริหาร ที่แสดงออกในการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงจะประพฤติปฏิบัติ เพื่อมุ่งผลสำเร็จในสองทางคู่กัน คือเพื่อความสำเร็จและเพื่ออำนาจโดยมีส่วนผสมมากน้อยแตกต่างกันไป

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า แบบการบริหาร หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ซึ่งรูปแบบการบริหารที่ดีมีอิทธิพลทำให้พฤติกรรมของคนในองค์กรเปลี่ยนไปในทางที่ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.5.2 องค์ประกอบของแบบการบริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2535: 135) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริหารมี 2 มิติ ได้แก่ พฤติกรรมมุ่งงาน และมุ่งสัมพันธ์ ดังนี้

1) มิติที่มุ่งงาน (Initiation structure) เป็นมิติที่แสดงให้เห็นถึงขอบเขตของงานและบทบาทผู้นำเกี่ยวกับงานที่กำหนดในอันที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและกลุ่มงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อสร้างรูปแบบที่ดีขององค์กร

2) มิติที่มุ่งสัมพันธ์ (Consideration) เป็นมิติที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้นำในลักษณะมุ่งสัมพันธ์ เน้นถึงความต้องการของคน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพในความคิดเห็นและความรู้สึกผู้ใต้บังคับบัญชา

เบลค และมูตัน (Blake and Mouton, 1964 อ้างถึงในสมยศ นาวิการ 2536: 408) ได้เสนอตาข่ายการบริหาร (Managerial Grid) หลักการที่ว่าผู้นำที่ดีที่สุดต้องเป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญทั้งคนและงาน โดยมีแบบการบริหาร 5 แบบ คือ

- 1) การบริหารที่ให้ความสำคัญกับคนและงานน้อย หรือการบริหารแบบ
เผด็จการ
- 2) การบริหารที่ให้ความสำคัญกับคนมาก แต่ให้ความสำคัญกับงานน้อย
- 3) การบริหารที่ให้ความสำคัญกับงานมาก เป็นการบริหารแบบเผด็จการ
- 4) การบริหารที่ให้ความสำคัญทั้งงานและคน เป็นการบริหารแบบเดินทาง
สายกลาง
- 5) การบริหารที่ให้ความสำคัญกับงานและคนมาก เป็นการบริหารแบบทีมงาน
หรือประชาธิปไตย ที่ให้ความสำคัญทั้งงานและการตอบสนองความพอใจของพนักงาน ซึ่งเป็น
พฤติกรรมของความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

คุณลักษณะของแบบการบริหารที่ดีตามแนวคิดของ ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) ได้แก่

- 1) บริหารงานนอกห้องทำงาน โดยเดินดูรอบๆ เพื่อสัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด
- 2) เปิดโอกาสให้พนักงานปรึกษาหารือได้ตลอดเวลา
- 3) เปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน
- 4) มีการควบคุมอย่างไม่เป็นทางการ
- 5) ผู้บริหารใช้เทคนิคการจูงใจเพื่อให้พนักงานปฏิบัติงานได้ดี

จุฬาลักษณ์ ฉวีรัตนพันธุ์ (2540) กล่าวว่า การเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลมีอิทธิพลเหนือคนและกลุ่ม สามารถกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ด้วยความเชื่อถือ ศรัทธา และเต็มใจ อีกนัยหนึ่งคือความสามารถของคนในการกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้คนใช้ศักยภาพระดับสูง ปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามความต้องการขององค์กรและบุคคลในองค์กร รูปแบบของผู้นำสามารถแบ่งได้หลายลักษณะ ดังนี้

1) การแบ่งประเภทตามลักษณะการปฏิบัติ มี 3 แบบ ได้แก่ ผู้นำตามกฎหมาย หรือผู้นำแบบเป็นทางการ ผู้ที่มีลักษณะเฉพาะตัวหรือแบบไม่เป็นทางการ ผู้นำที่มีลักษณะเป็นสัญลักษณ์ เช่นพระมหากษัตริย์ เป็นต้น

2) การแบ่งประเภทตามลักษณะพฤติกรรมของผู้นำ มี 3 แบบ ได้แก่ ผู้นำที่มุ่งแต่งานเป็นหลัก ผู้นำที่คำนึงถึงผลงานและความพึงพอใจของทุกฝ่ายเป็นหลัก ผู้นำที่ถือประสิทธิภาพของการทำงานสูง (กระบวนการในการทำงาน) เป็นหลัก

3) การแบ่งผู้นำตามลักษณะการบริหาร มี 3 แบบ ได้แก่

(1) ผู้นำแบบเผด็จการหรือแบบอัตตาธิปไตย (Autocratic leader) เป็นผู้นำที่มุ่งแต่งานเป็นหลัก ใช้อำนาจสั่งการ เชื้อมั่นในตนเองสูง ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

(2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader) เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญแก่คนเป็นหลัก ไม่เน้นการใช้อำนาจ มักให้ออกาสผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นและแก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนร่วมในการตัดสินใจ

(3) ผู้นำแบบเสรีนิยม (Laissez-Faire leader) เป็นผู้นำที่ให้อิสระ ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ในการใช้อำนาจสั่งการใดๆตามใจชอบ สามารถตัดสินใจเองได้โดยอิสระ การควบคุมมีน้อยมากหรืออาจไม่ควบคุม ผู้นำแบบนี้มักไม่ค่อยรับผิดชอบ

แบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร สต็อกคิลล์ (Stogdill, 1974 อ้างถึงในสุรชาติ หนองคาย 2550) สรุปว่า แบบของผู้นำไม่มีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของงานโดยตรง เพราะยังมีปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆอีกที่ทำให้งานประสบความสำเร็จแบบของผู้นำที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพของสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะเห็นได้ชัดเจน เมื่อกลุ่มมีขนาดเล็กและผู้ตามมีความพึงพอใจในผู้นำแบบประชาธิปไตยและผู้นำแบบเสรีนิยมมากกว่าผู้นำแบบเผด็จการ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวและความไม่เป็นมิตรต่อกันในระหว่างสมาชิกที่มีผู้นำแบบเผด็จการจะสูงกว่าผู้นำแบบอื่น อย่างไรก็ตามการที่ผู้บริหารสามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติทำงานให้เต็มประสิทธิภาพถือว่าการบริหารงานที่ประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งเทพพนม เมื่องแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวว่าการจูงใจที่ทำให้บุคคลทำงานเป็นผลสำเร็จได้ดีประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผน การยกย่องชมเชย การให้ความอิสระในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี การมีโอกาสในการก้าวหน้า และการให้รางวัล

คุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลที่เอื้อต่อการนำไปสู่ความสำเร็จ มีดังต่อไปนี้

- 1) มีทักษะหลัก (Foundation skill) ได้แก่ การอ่าน การเขียน พูด ฟัง ทักษะเชิงวิเคราะห์และทักษะเชิงคณิตศาสตร์ มีความรับผิดชอบ เชื่อมั่นในตนเอง สามารถเข้าสังคมได้ดี มีความซื่อสัตย์
- 2) มีความสามารถ (Competences) ในด้านต่างๆคือ การรู้จักใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การรู้จักสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 3) มีความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถเข้าถึง ประเมินตีความหมายของข้อมูลได้ถูกต้อง สามารถเลือกใช้สื่อและอุปกรณ์ที่ทันสมัยได้อย่างเหมาะสม
- 4) มีความเข้าใจในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบสังคม ระบบองค์การ ระบบเทคโนโลยี
- 5) การมีวิสัยทัศน์กว้างไกล
- 6) เป็นผู้แสวงหาความรู้อยู่เสมอ ได้แก่ความรู้ทางวิชาชีพ ทางการบริหาร ทางการธุรกิจ และเป็นนักวิชาการ

ในการบริหารการพยาบาลนั้น การเป็นผู้นำ รูปแบบและคุณลักษณะของผู้นำมีส่วนสำคัญมากต่อความสำเร็จขององค์กร ถึงแม้วิชาชีพพยาบาลจะมีศาสตร์ทางการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นวิชาชีพ แต่ก็พบความเหลื่อมล้ำกันบ้างระหว่างกิจกรรมของวิชาชีพพยาบาลกับของวิชาชีพอื่นๆ ทางการแพทย์และสาธารณสุขเกือบทุกสาขา ผู้บริหารทางการพยาบาลได้พยายามพัฒนาหาวิธีการเพื่อทำให้การพยาบาลมีขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน โดยพิจารณาถึงการพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาลให้มีความเป็นอิสระ มีอำนาจหน้าที่ หลักการและเหตุผลที่สังคมยอมรับ ความเป็นอิสระนั้นรวมถึงการปราศจากการครอบงำจากวิชาชีพอื่นๆ และสามารถปฏิบัติงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพอื่นอย่างสมภาคภูมิ (จุฬาลักษณ์ ธีรตันพันธุ์ 2540)

สรุปได้ว่า แบบการบริหาร (Style) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมหรือลักษณะในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการบริหารงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญของคนและงาน และมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ

2.6 ทักษะ (Skills)

องค์กรที่มีบุคลากรที่มีทักษะสูงไม่ว่าจะเป็นทักษะการบริหารของผู้บริหารหรือทักษะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ และสามารถใช้ทักษะได้เต็มที่และสมบทบาทแล้วจะทำให้องค์กรนั้นมีความโดดเด่นและได้เปรียบคู่แข่ง

2.6.1 ความหมายของทักษะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2538 ได้ให้ความหมายของคำว่า ทักษะ คือ ความชำนาญ

เกริกยศ ชลาชนเดชะ (2549) ให้ความหมายของคำว่า ทักษะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานความชำนาญเฉพาะด้าน

สมยศ นาวิการ (2538) ให้ความหมายของทักษะ ว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคล และองค์กรกระทำได้ดีหรือความสามารถดีเด่นขององค์กร

อิทธิพล ดวงจินดา (2550) กล่าวว่า ทักษะในการปฏิบัติงานของทรัพยากรบุคคล ในองค์กรสามารถแยกแยะทักษะออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ ทักษะด้านงานอาชีพ และทักษะความถนัด/ความชาญฉลาดพิเศษ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ทักษะด้านงานอาชีพ (Occupational skills) เป็นทักษะที่จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในงานอาชีพ ซึ่งตาม The Dictionary of Occupational Titles อธิบายว่าทักษะงานด้านอาชีพสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ขึ้นอยู่กับว่าจะเน้นด้านใด ได้แก่ 1) ข้อมูล (Data) 2) คน (People) และ 3) สิ่งต่าง ๆ (Things) ในการทำแบบฟอร์มการจำแนกทักษะ โดยการนำกระดาษเปล่ามาแล้วเขียนหัวเรื่อง “งานที่ฉันพอใจมากที่สุดเท่าที่ฉันเคยทำมา” แล้วเขียนเรียงความสั้น ๆ บรรยายเกี่ยวกับงานโดยการเขียนรายละเอียดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เกี่ยวกับหน้าที่ (Duties) และความรับผิดชอบ (Responsibilities) งานที่ท่านพอใจเป็นอย่างใด ในการเขียนเรียงความนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นงาน (Job) ที่ท่านชอบทั้งหมด แต่เป็นรายละเอียดของงาน (Task) ที่ท่านพอใจที่สุดเท่าที่ท่านเคยทำ ท่านอาจจะมีตำแหน่งงานที่ไม่ได้พอใจจริง ๆ แต่อาจจะมีหน้าที่ (Duty) เฉพาะอย่างหนึ่งในงาน (Job) ซึ่งท่านชอบจริง ๆ ต่อจากนั้นจึงเขียนงานอื่น ๆ อีก 2 งาน (Two other tasks) ที่ท่านเคยทำ โดยจะเป็นเรียงความ 3 เรื่องแล้วจงขีดทักษะ (Skills) ซึ่งท่านได้กล่าวถึงบ่อยที่สุด ท่านก็จะได้ทราบถึงทักษะที่จำเป็นในงานอาชีพของท่าน

2) ทักษะความถนัด/ความชาญฉลาดพิเศษ (Aptitudes and special talents) สำหรับจุดมุ่งหมายการวางแผนงานอาชีพ ความถนัดของบุคคลมักได้รับการวัดโดยการทดสอบ เช่น แบบทดสอบความถนัดทั่วไป (General Aptitude Test Battery: GATB) เครื่องมือวัดชนิดนี้เป็น การวัดความถนัดต่าง ๆ ที่หลากหลาย ประกอบด้วย ระดับสติปัญญา ความสามารถด้านคณิตศาสตร์ ความเข้าใจด้านเครื่องจักร ความสามารถด้านศิลปะ ความสามารถด้านดนตรี ฯลฯ ซึ่งการวัดเหล่านี้ จะมีความสำคัญต่อการเลือกงานอาชีพ

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า ทักษะหรือความชำนาญ (Skills) หมายถึง ความสามารถเด่นของบุคคล

2.6.2 องค์ประกอบของทักษะ

แกทซ์ (Katz, 1955: 15-16) กล่าวว่า ทักษะในตัวผู้บริหารจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ทักษะทางด้านเทคนิค (Technical Skills) หมายถึง ความเข้าใจ ความสามารถ ในกิจการเฉพาะอย่าง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับวิธีการ กระบวนการดำเนินงาน ทักษะทางด้านเทคนิคจะ ครอบคลุมถึงความรู้ ความชำนาญพิเศษ ความสามารถเชิงวิเคราะห์ในสาขานั้น ๆ และความคล่องแคล่ว ในการใช้มือ และเทคนิควิธีการในศาสตร์เฉพาะอย่าง

2) ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Skills) หมายถึง ความสามารถของ ผู้บริหารที่จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในฐานะสมาชิกภายในกลุ่ม และสามารถในการสร้างความ พยายามร่วมกันให้เกิดขึ้นในผู้ร่วมงาน

3) ทักษะทางด้านความคิดรวบยอด (Conceptual Skills) หมายถึง ความสามารถ ในการมองเป็นภาพรวมทั้งหมดขององค์กร สามารถที่จะมองเห็นว่างานด้านต่าง ๆ ภายในองค์กรนั้น ขึ้นอยู่ซึ่งกันและกันอย่างไร ผู้บริหารจะต้องมองเห็นว่างานด้านต่าง ๆ ภายในองค์กรนั้น ขึ้นอยู่ซึ่งกัน และกันอย่างไร ผู้บริหารต้องมองเห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ภายในองค์กรของตน และสามารถปฏิบัติการทุกอย่างเพื่อความก้าวหน้าขององค์กรโดยรวม

สุรียพร เลิศารกุล (2534 อ้างถึงใน ขนิษฐา สุนาคราช 2549) กล่าวว่าทักษะ ด้านบุคคล หมายถึง ความสามารถในการใช้ภาวะผู้นำด้านมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น วัตถุประสงค์ การประเมินพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

1) ทักษะการจูงใจ คือ การชักนำให้บุคคล หรือกลุ่มกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เต็มความสามารถและมีความเต็มใจ

2) ทักษะการสื่อความหมาย คือการแสดงถึงลักษณะท่าทาง กิริยาการพูดที่ แสดงออกถึงความหมายจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มตามจุดมุ่งหมายของตนอย่าง เหมาะสมตามสถานการณ์

3) การทำงานร่วมกับผู้อื่น คือการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในการแสดง ความคิดเห็นการปรึกษาหารือ การตักเตือน การช่วยเหลือผู้อื่น การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ความเชื่อมั่นในการทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน

ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) กล่าวว่าบริษัท ดีเด่นมีทักษะในการบริหารทั้งแบบเข้มงวดและผ่อนปรนในขณะเดียวกัน ดังนี้

1) สิ่งที่เข้มงวดต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ได้แก่

- (1) การปลูกฝังพนักงานทุกคนให้มีความเชื่อมั่นร่วมกันในคุณค่าของลูกค้า
- (2) คุณภาพบริการ
- (3) การสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง
- (4) การทดลองปฏิบัติ
- (5) การคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ

2) สิ่งที่ผ่อนปรน ได้แก่

- (1) การให้พนักงานแต่ละคนมีอิสระ ในการทำงานอย่างเต็มที่
- (2) การประเมินผลงานของพนักงานไม่เป็นทางการ
- (3) การจัดโครงสร้างขององค์กรที่ยืดหยุ่น
- (4) การให้พนักงานอาสาสมัครทำงานเอง

มาริสสา ไกรฤกษ์ (2549) กล่าวถึงทักษะที่สำคัญของการเป็นผู้บริหารการพยาบาล 3 ประการ ดังนี้

1) ทักษะการบริหาร ได้แก่ การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ แก้ปัญหา การนิเทศงาน การเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง การบริหารทรัพยากรและการบริหารการเปลี่ยนแปลง การทำงานเชิงสหสาขาวิชาชีพ

2) ทักษะเชิงธุรกิจ ได้แก่ การบริหารทรัพยากรให้คุ้มค่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ การใช้หลักการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ การใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ การเรียนรู้จากองค์กรอื่นเพื่อปรับปรุงคุณภาพ (Bench marking)

3) ทักษะการเป็นผู้นำที่สามารถนำองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง

สรุปได้ว่า ทักษะหรือความชำนาญ (Skill) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงความสามารถอันโดดเด่นของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติที่มีภาวะผู้นำในการบริหารงาน โดยมีความคิดรวบยอดในการใช้ความรู้ สติปัญญาเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการสื่อสาร การนิเทศ การจูงใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะเชิงธุรกิจ

2.7 ค่านิยมร่วม (Shared values)

ค่านิยมและบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกัน โดยสมาชิกขององค์กรที่ได้กลาย เป็นรากฐานของระบบการบริหารและวิธีการปฏิบัติของบุคลากรและผู้บริหารภายในองค์กรหรือเรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งรากฐานของวัฒนธรรมองค์กรก็คือความเชื่อ ความเชื่อจะสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกภาพ และเป้าหมายขององค์กร ต่อมาความเชื่อเหล่านั้น จะกำหนดบรรทัดฐานเป็นพฤติกรรม

ประจำวันขึ้นภายในองค์กร เมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์กรและบุคลากรกระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้ว องค์กรก็จะมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ค่านิยมที่องค์กรได้สร้างขึ้นมาจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น ผลผลิต ลักษณะของการแข่งขัน ประเภทของลูกค้า และเทคโนโลยี องค์กรที่ประสบความสำเร็จสูงจะมุ่งค่านิยมที่โดดเด่น เช่น การบริการ คุณภาพผลผลิตและบริการ การคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ความรวดเร็วหรือประสิทธิภาพในการผลิต และการให้บริการ

2.7.1 ความหมายของค่านิยมร่วม

ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peters and Waterman, 1982) ให้ความหมายของค่านิยมว่าเป็นความเชื่อที่มีต่อคุณค่าของสิ่งที่เป็นนามธรรมบางอย่างเช่น คุณค่าของคุณภาพ คุณค่าของบริการ คุณค่าของลูกค้า คุณค่าของบุคคลหรือคุณค่าของการสื่อความหมายแบบไม่มีพิธีรีตอง เป็นปรัชญาหรืออุดมการณ์ที่ปลูกฝังให้พนักงานยึดถือและใช้เป็นทิศทางในการดำเนินงาน

คาร์ริช (Kalish, 1973) ให้ความหมายของค่านิยมว่า หมายถึงความเชื่อที่บุคคลยึดถือว่าจะอะไรคือเป้าหมายที่ต้องการ อะไรคือเป้าหมายที่ไม่ต้องการซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวิถีทางที่บุคคลนั้นเชื่อว่าถ้าปฏิบัติแล้วจะไปถึงเป้าหมายที่เขาต้องการ

พาสกาล และเอธอส (Pascale and Athos, 1982) กล่าวถึงค่านิยมร่วมของคนในองค์กรว่าหมายถึง จุดมุ่งหมายสูงสุดที่องค์กรและสมาชิกทุกคนอุทิศตนไปสู่จุดมุ่งหมายนั้น

เกศรา รักชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของค่านิยมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้ให้คุณค่าหรือลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆรอบตัว ไม่ว่าจะให้กับบุคคลสิ่งของหรือความคิด โดยค่านิยมที่ติดต้องเป็นค่านิยมที่อยู่บนหลักความเป็นจริงเป็นที่ยอมรับ

อรุณ รักธรรม (2532: 33) กล่าวถึงค่านิยมร่วม หมายถึง สิ่งที่บุคคลพอใจหรือมีความเห็นตรงกันว่าเป็นสิ่งที่มีค่าแล้วยอมรับไว้เป็นความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดเป็นแนวปฏิบัติของตน

สมยศ นาวิการ (2538: 125) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Super ordinate goals) ค่านิยมร่วมที่สมาชิกขององค์กรอุทิศตนให้

จากความหมายข้างต้นพอสรุปได้ว่า ค่านิยมร่วม (Shared Value) หมายถึง ความเชื่อของบุคลากรที่ตรงกัน ให้คุณค่าหรือเห็นความสำคัญของสิ่งนั้นว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด และปลูกฝังสิ่งที่มีคุณค่านั้นเพื่อผลักดันให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.7.2 องค์ประกอบของค่านิยมร่วม

พาสกาล และเอธอส (Pascale and Athos, 1982) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุดขององค์กร เป็นตัวยึดประสาน S ทั้งหมดตัวอื่น ๆ เข้าด้วยกัน S ทั้ง 6 ตัว เป้าหมายสูงสุดขององค์กรมีบทบาทในเชิงปฏิบัติ โดยการมีอิทธิพลในการดำเนินการในระดับปฏิบัติการ โดยช่วยชี้

ทิศทางในการปฏิบัติและการตัดสินใจ ลักษณะเป้าหมายสูงสุดขององค์กรที่มีประสิทธิผล คือ จะต้องผูกเข้ากับค่านิยมระดับสูงของมนุษย์ จะต้องสอดคล้องกับ S อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบการบริหาร บุคลากร และระบบผู้บริหารจะต้องยอมรับค่านิยมนี้อย่างรอบคอบ มิฉะนั้นจะเป็นเพียงคำขวัญที่พูดกันลอยๆ โดยเป้าหมายสูงสุดขององค์กร แบ่งออกเป็นชนิดใหญ่ ๆ ได้ 6 ชนิด คือ

1) ความเป็นสิ่งที่มีตัวตนขององค์กร เป้าหมายสูงสุดลักษณะนี้จะทำให้ความรู้สึกว่า องค์กรเป็นสิ่งที่มีความหมายที่เราอาศัยอยู่ในนั้น และเป็นเจ้าของ เป็นสิ่งที่ควรจะได้รับ การยอมรับและรับรองจากสมาชิกและสังคม

2) ตลาดภายนอกขององค์กร เป้าหมายสูงสุดลักษณะนี้จะเน้นที่คุณค่าของผลิตภัณฑ์และบริการที่มีต่อมนุษย์ และเน้นที่ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการรักษาคุณค่าดังกล่าว เช่น คุณภาพของผลิตภัณฑ์ การขนส่ง และความต้องการของลูกค้า

3) การดำเนินการภายในองค์กรเป้าหมายสูงสุดประเภทนี้ จะเน้นที่ประสิทธิภาพต้นทุนผลิตภัณฑ์ ประสิทธิภาพ การแก้ปัญหา และการให้ความสนใจต่อลูกค้า

4) พนักงานขององค์กร เป้าหมายสูงสุดขององค์กรประเภทนี้ จะเน้นที่ความต้องการของกลุ่มบุคคลที่โยงถึงประสิทธิภาพในการทำงาน และเน้นที่พนักงานแต่ละบุคคล ในฐานะที่เป็นมนุษยชาติที่มีคุณค่า

5) ความสัมพันธ์ขององค์กรกับสังคมและรัฐ เป้าหมายสูงสุดประเภทนี้จะยกย่องให้เกียรติในค่านิยม ความคาดหวัง และข้อกำหนดของกฎหมายอย่างชัดเจน เช่น ความเชื่อในการแข่งขัน การเคารพกฎหมาย และประเพณีของชาติอื่น ๆ

6) ความสัมพันธ์ขององค์กรกับวัฒนธรรม เป้าหมายสูงสุดประเภทนี้จะยกย่องความเชื่อเกี่ยวกับคุณงามความดีของวัฒนธรรม

สมยศ นาวิกาน (2535) กล่าวว่า ค่านิยมไม่สามารถมองเห็นได้โดยตรง สามารถแปลความหมายได้จากเรื่องราว ภาษา และสัญลักษณ์ที่เป็นตัวแทนของมัน ค่านิยมเหล่านี้ จะถูกยึดถือโดยสมาชิกขององค์กรที่เข้าใจความสำคัญของมันร่วมกัน วัฒนธรรมองค์กรจะเป็นตัวแทนของค่านิยม และความเข้าใจร่วมกันของพนักงานทุกคน ค่านิยมเหล่านี้จะแสดงให้เห็น โดยสัญลักษณ์ เรื่องราว วีรบุรุษ คำขวัญ และงานพิธี ดังต่อไปนี้

1) สัญลักษณ์ คือ วัตถุประสงค์กระทำ หรือเหตุการณ์ที่ถ่ายทอดความหมายบางอย่าง สัญลักษณ์ที่เกี่ยวพันกับวัฒนธรรมองค์กร จะถ่ายทอดค่านิยมขององค์กร องค์กรบางแห่งจะใช้ถ้อยแถลงของภารกิจ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของค่านิยมที่สำคัญ

2) เรื่องราว คือ เรื่องเล่าบนรากฐานของเหตุการณ์ที่ถูกบอกเล่าบ่อยครั้งและรับรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก เรื่องราวจะถูกบอกเล่าแก่พนักงานใหม่เพื่อรักษาค่านิยมขององค์กร

3) วิจารณ์ คือ ตัวชี้วัดที่เป็นตัวอย่างของการกระทำ คุณลักษณะและบุคลิกภาพของวัฒนธรรมที่ถูกต้องภายในองค์กร วิจารณ์ คือแบบจำลองของบทบาทเพื่อการดำเนินตามของพนักงาน บางครั้ง วิจารณ์ คือของจริง และบางครั้งวิจารณ์ คือสัญลักษณ์

4) คำขวัญ คือ ประโยคหรือถ้อยคำที่แสดงค่านิยมขององค์กรเพื่อถ่ายทอดสู่พนักงาน และเผยแพร่ปรัชญาของผู้บริหารระดับสูงออกไปอย่างกว้างขวาง

6) งานพิธี คือ กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปลูกฝังค่านิยมขององค์กร ซึ่งเป็นโอกาสพิเศษที่เสริมคุณค่าของความสำเร็จ สร้างความผูกพันระหว่างพนักงาน ด้วยการให้พวกเรามีส่วนร่วมในเหตุการณ์สำคัญ การยกย่อง และฉลองวิจารณ์

จากผลการศึกษาของนักวิจัยที่ได้ทำการศึกษาบริษัทดีเด่นในอเมริกาพบว่าบริษัทที่ดีเด่นจะมีปัจจัยที่สำคัญ 8 อย่าง อันเป็นปัจจัยที่สำคัญของวัฒนธรรมองค์กรและเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของพันธกิจองค์กรที่กำหนดไว้ ปัจจัยทั้ง 8 อย่าง คือ

- 1) การดำเนินการที่มีความคล่องตัวและค่อนข้างไม่เป็นทางการจนเกินไป
- 2) การให้ความสำคัญใกล้ชิดกับประชาชนผู้รับบริการและรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ
- 3) การให้ความสำคัญเป็นอิสระแก่บุคลากร และการเป็นผู้ประกอบการเพื่อคิดค้นสิ่งใหม่
- 4) การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะถูกมองว่าเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดกับการปฏิบัติงานและเหมาะสมที่สุดที่จะเสนอเทคนิคเพื่อการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 5) การบริหารแบบมีความใกล้ชิดและผลักดันด้วยค่านิยมร่วมกัน องค์กรที่ดีเด่นจะมีความชัดเจนในพันธกิจที่กำหนดและดำเนินการปลูกฝังค่านิยมอย่างจริงจัง
- 6) มีการกระจายงานที่ยืนอยู่บนพื้นฐานของทักษะอย่างเดียวกันหรือมีความเกี่ยวพันกัน
- 7) มีโครงสร้างองค์กรที่เรียบง่ายและมีสายงานการบังคับบัญชาสั้น
- 8) มีการเข้มงวดและการผ่อนปรน ในขณะเดียวกันองค์กรที่ดีเด่นจะคงไว้ทั้งรวมอำนาจและกระจายอำนาจ การให้ความสำคัญ การเป็นผู้ประกอบการ การคิดค้นสิ่งใหม่จะถูกผลักดันให้เป็นภาระของระดับล่าง แต่จะยังคงควบคุมค่านิยมแกนกลางเพียงไม่กี่อย่าง ๆ เข้มงวด เช่น คุณภาพ ความไว้วางใจได้ และการบริการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ค่านิยมร่วม (Shared Values) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การปฏิบัติตามความเชื่อร่วมกันของพยาบาลได้ให้คุณค่าหรือเห็นความสำคัญของสิ่งนั้นว่าเป็นจุดมุ่งหมาย

สูงสุดของงานบริการพยาบาล และปลูกฝังสิ่งที่มีคุณค่าอันโดยมีวิสัยทัศน์ คำขวัญ งานพิธี การเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อผลักดันให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเขามีความปลอดภัย มีความพึงพอใจ และสามารถเติบโตและพัฒนาในฐานะความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นการรับรู้ของสภาพร่างกายและจิตใจที่มีความสุขในการทำงาน กล่าวได้ว่าบุคคลมาทำงาน โดยมีเป้าหมายและความต้องการที่แตกต่างกัน และจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานดี ถ้าความต้องการของเขาได้รับการตอบสนอง (Lawler and Mohrman, 1985: 67-71 cited in Casscio, 1992: 20) จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาจะกล่าวถึง แนวคิด ความหมาย ความสำคัญ องค์ประกอบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 แนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานได้กำเนิดและแพร่หลายในประเทศอุตสาหกรรมเมื่อปลายปี ค.ศ. 1960 (Huse, 1985: 236) ต่อมาได้มีผู้ให้นิยามและความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้แตกต่างกันตามขอบเขตของงานและกลุ่มของคนที่แตกต่างกัน ดังนี้

วอลตัน (Walton, 1973) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลและสังคม เรื่องสังคมขององค์กรที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ

ฮัส และ คัมมิง (Huse and Cumming, 1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนาหรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานคือประสิทธิผลขององค์กรอันเนื่องมาจากความผาสุก (well being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ และส่งผลต่อองค์กรสามประการ คือ เพิ่มผลผลิตต่อองค์กร เพิ่มขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และช่วยปรับสภาวะของผู้ปฏิบัติงาน

น็อกซ์ และเออร์วิง (Knox and Irving, 1997) กล่าวว่าไว้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสภาพการดำรงชีวิตของบุคคลภายในสภาพแวดล้อมทั้งหมดของการทำงานซึ่งเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 8 ด้าน คือ โครงสร้างและหน้าที่

ขององค์กร การรับรู้ของบุคคลแต่ละคน ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท เส้นทางการอาชีพ การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะงานและทรัพยากร

จินตนา ยูนิพันธ์ (2534: 40) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ ความเป็นอยู่และลักษณะงานที่บุคคลกระทำ และเป็นที่ยอมรับว่าเกิดผลดีที่สุดในการทำงานของบุคคลที่ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และรู้สึกว่างานและชีวิตมีการผสมผสานกันอย่างกลมกลืน

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้บุคคลมีความสุขมีความพึงพอใจในการทำงานสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การงานของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพและสังคมนั้นๆ ก่อให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตของบุคลากรและผลผลิตที่ดีที่สุดขององค์กร

3.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน

เนื่องจากงานเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิต (Dubin, 1971) คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานในองค์กร (Cascio, 1992; Tappen, 1995) ผลงานต่างๆ ขององค์กร เกิดจากบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในองค์กร บุคคลและองค์กรต้องพึ่งพาและต้องการซึ่งกันและกัน บุคคลก็ต้องการองค์กรเพื่อเป็นแหล่งหาเลี้ยงชีพ ความมีเกียรติในสังคม ส่วนองค์กรก็ต้องพึ่งบุคลากรที่ทำงานทุกระดับ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรดำเนินต่อไปได้ (Sparrow and Hiltrop, 1994) แม้องค์กรที่มีเทคโนโลยีสูงยังจำเป็นต้องอาศัยบุคคลในการควบคุมดูแลแก้ปัญหาการดำเนินงานของเครื่องจักรกลและเทคโนโลยีอยู่นั่นเอง (สมยศ นาวิการ, 2533) จะเห็นว่าหากองค์กรใดพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้อยู่ในระดับที่ดี จะทำให้งานขององค์กรนั้นมีคุณภาพและประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของงานได้ด้วยดี (Luthans, 1998) ดังนั้นหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานให้ดีขึ้น โดยให้บุคลากรรู้สึกว่ามีสภาพแวดล้อมที่สร้างสรรค์ ได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ได้รับเกียรติ ยกย่อง ยอมรับและเห็นคุณค่าในการปฏิบัติงาน ได้รับโอกาสในการแก้ตัวเมื่อเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและสมาชิกผู้ร่วมงาน การได้รับข้อมูลข่าวสารความก้าวหน้า ความเป็นไปทุกอย่างในองค์กร มีการ

ติดต่อสื่อสารที่เปิดกว้างและเปิดเผย โปร่งใส รวมทั้งการมีแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือ มีที่ปรึกษา ในการปฏิบัติงานและการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรมกับความรู้ ความสามารถ (นิตยา เงินประเสริฐศรี 2540) เพื่อให้ชีวิตการทำงานดำรงอยู่ได้ในองค์กรและเป็นที่ต้องการของ องค์กร สมาชิกจึงต้องแสวงหาการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มมากขึ้นและ หลากหลาย (French, 1998; Murphy, 1990) มีการแสวงหาความร่วมมือ การตัดสินใจในการ ปฏิบัติงาน การรับรู้ต่อสถานการณ์ความเป็นไปต่างๆขององค์กร มีความรู้สึกว่ามีส่วนเป็น เจ้าของในงานและองค์กร มีการแสวงหางานที่ท้าทาย การหมุนเวียนงานเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเพิ่มความรับผิดชอบในงาน การมีโอกาส ในการขยายขอบเขตของงานเพื่อความก้าวหน้าในสาขาอาชีพ (นิวัฒน์ วชิรวิภากร 2542; Sparrow and Hiltrop, 1994)

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าการสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่ จำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานในลักษณะของความพึงพอใจในการทำงานนั้น จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการทำงาน ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพ และเกิดการเพิ่มผลผลิตของบริษัทหรือองค์กรในที่สุด เรียกได้ว่า บรรลุเป้าหมายของทั้งบุคคล ในฐานะสมาชิกขององค์กรและตัวองค์กรเอง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวมของ ประเทศอีกด้วย (ผจญ เฉลิมสาร 2540)

3.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานมีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี พร้อมทั้ง ความรู้สึกที่เกิดความพึงพอใจในการทำงานและเกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน อันเป็นปัจจัยที่ทำให้ เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องทั้งกลางวันกลางคืน ต้องให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการจั้ดบริการ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ดังนั้นพยาบาลจะต้องใช้ทั้งความรู้และศิลปะในการให้บริการ เพื่อให้งานการพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจในการประกอบอาชีพ ในปัจจุบันพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด ความคับข้องใจต่างๆ โดยมีสาเหตุทั้งจากตัวผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ระบบบริหาร ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ว่าเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาล มีการผสมผสาน ระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว โดยที่พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อ

ผลงาน กิจกรรมการงานที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีความพึงพอใจ ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลและตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายขององค์กร โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) ด้านลักษณะงาน เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญด้านหนึ่งต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลรับรู้ว่าการที่ตนกระทำมีลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจในงาน รู้สึกว่างานทำให้ชีวิตมีคุณค่าและส่งผลถึงคุณภาพของงานด้วย ลักษณะงานของการพยาบาลที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

(1) มีการจัดการทางบริหารการพยาบาลที่เหมาะสม โดยคำนึงว่าเป็นการจัดการที่เอื้อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพของงาน ได้แก่ มีการจัดเวลาของการทำงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม ยุติธรรมมีกฎระเบียบชัดเจน และยืดหยุ่นได้บางกรณี มีการกำหนดลักษณะงาน (Job description) ที่เหมาะสม ชัดเจนและทันสมัย มีการจัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการแก่พยาบาลอย่างยุติธรรมเหมาะสมกับการดำรงชีวิต

(2) มีการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันทำให้ทุกคนเห็นความสามารถซึ่งกันและกัน มีโอกาสติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น เกิดการยอมรับระหว่างกัน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและผลงานที่เกิดขึ้น

(3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมโดยมีโอกาเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อการตัดสินใจถูกต้องหรือได้รับการยอมรับ จะรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตัวเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน

(4) ได้ทำงานที่ใช้ความสามารถส่วนใหญ่ของตน มิใช่เพียงบางส่วน และทำงานได้อย่างอิสระ ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลมีทั้งงานในบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรอื่น ได้แก่ งานด้านการรักษา ส่วนงานในบทบาทอิสระ คืองานต่างๆที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ การพยาบาลด้านจิตสังคม และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสุขสบาย เป็นต้น

(5) มีระบบการประเมินผลงานที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพงาน ประเมินผลงานโดยมีข้อมูลย้อนกลับทั้งสองทาง การยอมรับในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

(6) มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา จะช่วยให้เกิดความเข้าใจกัน การทำงานก็จะราบรื่นคุณภาพชีวิตย่อมดีด้วย

(7) มีการปรับปรุงงานในหน่วยงาน ในลักษณะที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานอยู่เสมอ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการคิดค้นร่วมกันเพื่อพัฒนางานในหน่วยงาน

(8) มีการจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งอย่างเหมาะสม ต้องมีการพิจารณาผลกระทบ ทั้งต่อคนและต่องาน ที่สำคัญคือ ต้องยุติธรรม

(9) บุคคลในหน่วยงานมีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีโอกาสพัฒนาตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะสูงขึ้น ถ้าพยาบาล ได้รับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนและมีโอกาสพัฒนาตนเองในการทำงาน เช่น การฝึกอบรม คุงาน และการศึกษาต่อ เป็นต้น

2) ด้านพฤติกรรมส่วนตัว โดยเหตุที่คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องกับคน งาน และองค์กร ซึ่งคนเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมด้าน ความรู้สึกและความคิดส่วนตัวขึ้นมา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล จึงถือว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบด้านพฤติกรรมส่วนตัว

(1) ความสำนึกแห่งคุณค่าที่ตนมีอยู่ในหน่วยงาน ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของพยาบาล มีพื้นฐานบางส่วนมาจากทัศนคติของพยาบาลต่อวิชาชีพ ว่างานการพยาบาลเป็นงาน ที่น่าภูมิใจเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชุมชน ต่อสังคม ความภาคภูมิใจนี้เป็นพลังที่จะผลักดันให้ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ความพึงพอใจในงาน มีความสำคัญต่อกรงานพยาบาลมาก ถ้าพยาบาล มีความรู้สึกพึงพอใจในงานดี ย่อมทำงานด้วยความตั้งใจงานก็จะมีคุณภาพ ความพึงพอใจนี้เกิดขึ้น กับการประเมินตนเองกับสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป ได้แก่ ลักษณะการจัดการ การบริหาร ลักษณะของผู้นำ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และการปฏิบัติงานประจำวันนั้น ตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานโดยรวมหรือไม่

(3) มีความเครียดในระดับต่ำ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพ การที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก ถ้าพยาบาลมีความเครียดสูง จะทำให้เกิดความวิตกกังวล สับสน สนใจปัญหาส่วนตัวมากกว่าปัญหาการงาน ไม่พึงพอใจในงานของตน จะส่งผลให้เกิดความ เหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ คุณภาพของงานการพยาบาลจะด้อยลงและคุณภาพชีวิตในการ ทำงานก็จะต่ำลงด้วย

4) ด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน กระตุ้นให้เกิดความสบายใจ ให้พยาบาลเกิดความสุข พึงพอใจในการทำงาน สิ่งแวดล้อมจึงจะนำมามีผลต่อคุณภาพของงาน และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ

(1) สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในสถานที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วย ปฏิกริยาสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล

ถ้าพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาก น่าจะคาดการณ์ได้ว่า คุณภาพการพยาบาลนั้นน่าจะสูง และคุณภาพชีวิตในการทำงานก็น่าจะสูงด้วย

(2) สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร มีความเกี่ยวข้องกับสังคมซึ่งพยาบาลดำรงชีวิตอยู่ และยังเป็นแรงผลักดันสำคัญในการปรับบทบาทของตน ทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัวเพื่อปรับตัวให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมั่นคง สิ่งแวดล้อมภายนอกได้แก่

(3) การศึกษา ระบบการศึกษาทางการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ระบบบริการพยาบาลก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนเช่นกัน ทั้งในด้านวิธีการปฏิบัติ จุดมุ่งหมายและแรงผลักดันในการพัฒนาตนเอง

(4) สังคมและวัฒนธรรม หมายถึง ทศนคติของสังคมทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ ภาพพจน์ บทบาท และสถานภาพวิชาชีพ มีผลต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

(5) ภาวะเศรษฐกิจ หมายถึง ฐานะทางการเงินหรืองบประมาณของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน มีเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การขยายและปรับปรุง

วอลตัน (Walton, 1974) ได้เสนอแนวคิดว่าคุณงานจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ประการ คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน การบูรณาการด้านสังคม สิทธิส่วนบุคคล งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และการเกี่ยวข้องกับสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) รายได้ที่พยาบาลได้รับเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตราของตน และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ค่าตอบแทนในรูปแบบตัวเงินที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปได้รับ ได้แก่ เงินเดือน ค่าล่วงเวลา ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และเงินประจำตำแหน่ง สวัสดิการที่พยาบาลได้รับ เช่น บ้านพัก ค่ารักษา เงินช่วยเหลือเมื่อประสบภัย เป็นต้น ซึ่งเป็นไปตามกฎระเบียบของทางราชการ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามการประสบปัญหาเศรษฐกิจและสถานะเงินบำรุงของโรงพยาบาล

2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and health working conditions) ในโรงพยาบาลควรมีการป้องกันอันตรายทางด้านกายภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและได้รับอันตรายน้อยที่สุด ปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการทำงาน มีการควบคุมสิ่งรบกวนจาก เสียง กลิ่น และแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ หรือสิ่งที่น่ารำคาญใจ ตลอดจนปลอดภัยจากการติดเชื้อ โรคต่างๆ และมีสถานที่สำหรับการผ่อนคลายอารมณ์ในที่ทำงาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (Immediate opportunity to use and develop human capacities) การให้พยาบาลมีโอกาสทำงานอย่างเต็มความสามารถ ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในงาน ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าคุณค่าและมีความรู้สึกทำหายจากการทำงานของตนเอง การพัฒนาจะให้ความสำคัญกับการศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพ โดยมีการพัฒนาด้านต่าง ๆ มีดังนี้

(1) ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การทำงานในบทบาทพยาบาลอย่างมีอิสระและสามารถควบคุมงานด้วยตนเอง

(2) ทักษะที่ซับซ้อน (Multiple skills) หมายถึง การทำงานที่ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญมากขึ้นกว่าการใช้ความรู้พื้นฐานการพยาบาลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการขยายขีดความสามารถให้สูงขึ้น

(3) ข้อมูลและมุมมอง (Information and perspective) หมายถึง การที่พยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทำงานและแนวทางต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากแนวทางนั้นๆ และสามารถสังเกตเห็นผลสำเร็จที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง

(4) ภารกิจทั้งหมดของงาน (Whole tasks) หมายถึง เป็นการที่พยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ความชำนาญที่จะปฏิบัติงานนั้นได้ทุกขั้นตอนด้วยตนเอง มิใช่ปฏิบัติเป็นบางส่วน

(5) การวางแผน (Planning) หมายถึง พยาบาลที่มีสมรรถภาพในการทำงานจะต้องมีการวางแผนการทำงาน ได้ดีครอบคลุมเท่ากับการลงมือปฏิบัติ

4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security) หมายถึง ในปัจจุบัน อาชีพพยาบาลมีความมั่นคง และคาดหวังว่ามีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(1) มีการทำงานที่พัฒนา (Development) ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานมากขึ้น

(2) มีแนวทางความก้าวหน้า (Perspective application) หมายถึง ความคาดหวังที่จะได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะเพื่องานในหน้าที่ที่สูงขึ้น

(3) โอกาสความสำเร็จ (Advancement opportunities) เป็นโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในสายอาชีพตนและเป็นยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องของ

(4) ความมั่นคง (Security) หมายถึง มีความมั่นคงในการว่าจ้างและรายได้ที่ควรจะได้รับ

5) การบูรณาการด้านสังคม (Social integration) การมีสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล ในองค์กร การได้รับการยอมรับนับถือ ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าใน องค์กรประกอบด้วย

(1) ไม่มีอคติ (Freedom from prejudice) พยาบาลจะได้รับการยอมรับในด้านทักษะ ความสามารถและศักยภาพในการทำงาน ปราศจากการกีดกันทางเพศ เชื้อชาติ ศาสนา ชาตินิยม

(2) ความเท่าเทียมกันในสังคม (Egalitarianism) ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในการทำงาน ในองค์กร

(3) การปรับเปลี่ยนหน้าที่การทำงาน (Mobility) เป็นการได้รับการปรับเปลี่ยน การทำงานในระดับที่ดีขึ้นเมื่อพยาบาลเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการทำงาน

(4) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (Supportive primary groups) เป็นการทำงาน ที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม และยอมรับใน ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล

(5) ความเป็นชุมชน (Community) ความรู้สึกเป็นกลุ่มก้อน อยู่ร่วมกัน โดยมี วัตถุประสงค์ร่วมกัน

(6) มีความเปิดเผย (Interpersonal openness) เป็นการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยในการ แสดงความคิดเห็นและมีความรู้สึกที่จริงใจต่อกัน

6) สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism in the work organization) หมายถึงการบริหาร จัดการที่ให้เจ้าหน้าที่ได้รับสิทธิในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตที่ได้รับมอบหมาย และแสดงออก ในสิทธิซึ่งกันและกันหรือการกำหนดแนวทางร่วมกัน บุคคลต้องได้รับการเคารพสิทธิส่วนตัว โดย พิจารณาจาก

(1) สิทธิส่วนตัว (Privacy) ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่ นอกเหนือจากงานหรือเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัว

(2) ความมีอิสระในการพูด (Free speech) การมีสิทธิในการพูดแสดงความคิดเห็น ในการปฏิบัติงาน การคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับความเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยไม่กลัวว่าจะถูก ก่อวินาศกรรม

(3) ความเสมอภาค (Equity) การมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชย การให้รางวัล และความมั่นคงในงาน

(4) กระบวนการที่ถูกต้อง (Due process) มีการปกครองด้วยกฎระเบียบข้อบังคับ มิใช่ปกครองด้วยความรู้สึกของตัวบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดโอกาสเท่าเทียมกันในเรื่องงาน ความเป็น ส่วนตัว ความขัดแย้งทางความคิดและอื่นๆ

7) งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต (Work and the total life space) การที่บุคคล จัดเวลาการทำงานของตนให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัวและ กิจกรรมอื่นๆ ก่อให้เกิดคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและตนเองพึงพอใจ จากลักษณะงานของ พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวลากลางคืน และมีวันหยุดที่ไม่ตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อพยาบาลที่แต่งงานหรือมีบุตร จึงต้องมีความสามารถในการบริหารเวลาเพื่อให้ สอดคล้องสมดุลระหว่างด้านการงานและด้านอื่นๆ

8) การเกี่ยวข้องกับสังคม (The social relevance of work life) การทำงาน ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อสังคม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิด ความรู้สึกที่มีคุณค่า สังคมเห็นความสำคัญของงานและอาชีพพยาบาล

สรุปผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดด้านองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974) ในการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่คำนึงถึงความ เป็นบุคคลและสังคมโดยรวม สามารถประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานได้ครอบคลุม เกือบทุกอาชีพ

3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

เวอเธอร์และเดวิส (Werther and Davis, 1982: 66-67) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 3 อย่าง ดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นองค์ประกอบด้านพฤติกรรม เช่น ความต้องการ ของบุคคล แรงจูงใจ ความพึงพอใจ การรับรู้ ค่านิยม ทักษะ ทักษะความพร้อมของร่างกาย และจิตใจ

2) ปัจจัยด้านบริหาร เป็นสิ่งที่ทำให้องค์การต่างๆมีความแตกต่างกัน ได้แก่ จุดประสงค์ เป้าหมาย แนวทางการบริหารจัดการ ลักษณะองค์การ ลักษณะงาน กิจกรรมการ ดำเนินการ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ระเบียบข้อบังคับ และบรรยากาศในองค์การ โดยแต่ละ องค์การจะมีการบริหารจัดการและพฤติกรรมการแสดงออกของผู้บริหารที่แตกต่างกัน ซึ่งคน สามารถรับรู้ได้ในขณะปฏิบัติงาน

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีต่อองค์การ ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม เหตุการณ์ในอดีต การแข่งขัน เศรษฐกิจ การปกครอง นโยบายของรัฐบาล เทคโนโลยี ครอบคลุมถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

(1) สถานที่ ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แสงสว่าง อุณหภูมิ

(2) คน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน

(3) ระบบ ได้แก่ ระบบการทำงานเป็นทีม ระบบ/ขั้นตอนการทำงาน สวัสดิการ ระบบการตัดสินใจและระบบการให้ความคิดความชอบ

(4) วัฒนธรรมในองค์กร ได้แก่ ระเบียบวินัย จริยธรรมในการทำงานและความซื่อสัตย์

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2541) กล่าวว่าลักษณะและคุณสมบัติส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมแตกต่างกัน ที่ผ่านมาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์ มีเพียงบางตัวแปรที่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและแผนกที่ทำงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรดังกล่าวว่าจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 หรือไม่ อย่างไร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยและสามารถปฏิบัติตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการทำงานได้มากขึ้น ทำให้มีทักษะมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ตลอดจนได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การศึกษาของ อรพิน ตันติมูธา (2538) ศิริกุล จันทุม (2543) อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) สกกล ติจตุภูมิ (2545) จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในทางตรงข้าม อรภัสชา เดชจิตกร (2544) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) กิมบาย เพ็ชรพันธ์ (2551) ศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2) แผนกที่ทำงาน สถานที่ทำงานจะบ่งบอกถึงลักษณะงานที่รับผิดชอบของพยาบาลพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความกดดัน ความคับข้องใจในการปฏิบัติงานระดับสูง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตอยู่เสมอยู่ระหว่างความเป็นความตายซึ่งต้องการการตัดสินใจอย่างรีบด่วน เช่น ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งจะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (Bailey and others, 1980: 15-25 อ้างถึงใน อรภัสชา เดชจิตกร 2544) การปฏิบัติงานในที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน และมีผู้ป่วยในความดูแลของแผนกจำนวนมาก และมีอัตรากำลังน้อย ทำให้พยาบาลมีความเครียดในงาน (ศิริพร วิญญูรัตน์ 2543) ซึ่งความเครียดในงานนี้ส่งผลถึงความพึงพอใจในงานด้วย (Watson, 2002 อ้างถึงในบุศรา กายี 2546) จากการศึกษาของสตับส์และสชาฟเฟเนอร์ (Stubbs and Schaffner, 1985 อ้างถึงใน อรภัสชา เดชจิตกร 2544) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

และหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักจะมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2528) อ้างถึงใน อรรถชชา เดชจิตกร (2544) ที่พบว่าพยาบาลที่มีลักษณะงานแตกต่างกันจะมีความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งความเหนื่อยหน่ายและความเครียดมีผลทำให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลต่ำลง การศึกษาของอรรถชชา เดชจิตกร (2544) พบว่าแผนกปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านบริหาร เป็นสิ่งที่ทำให้องค์การต่างๆมีความแตกต่างกัน ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านบริหาร เนื่องจากปัจจัยด้านบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานของคนในองค์การ ซึ่งขนิษฐา สุนาคราช (2549) ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบริหารมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถ้าระดับความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลเป็นไปในทางบวกก็จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลดีขึ้น ดังนั้นปัจจัยด้านบริหารที่มีความสมดุลเหมาะสม อยู่ในระดับที่ดีจะส่งผลให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข ปัจจัยด้านบริหารที่นำมาศึกษามีดังนี้

1) โครงสร้างองค์การ เป็นการจัดลำดับตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการภายในองค์การ เพื่อความเป็นระบบ ระเบียบ ความชัดเจน และความคล่องตัวในการติดต่อสื่อสาร บริหารงาน และประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ (มัลลิกา ต้นสอน 2544) การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์การ จะทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงาน ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานได้ (Almost and others, 2001 อ้างถึงในบุศรา กาฮี 2546)

2) กลยุทธ์ขององค์การ เป็นแนวทางของการตอบสนองความต้องการขององค์การ ซึ่งหากองค์การมีกลยุทธ์ที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในแนวทางที่กำหนดได้ดี ส่งผลให้องค์การประสบผลสำเร็จ บุคลากรมีความก้าวหน้าในงาน มีความพึงพอใจในงาน ทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นด้วย (Drew-Cates and others, 2002 อ้างถึงในบุศรา กาฮี 2546)

3) ระบบการทำงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดอย่างชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ผ่านการทดลองปฏิบัติจนเห็นผลเป็นที่น่าพอใจ รวมทั้งมีระบบการแก้ปัญหาเฉพาะกิจเมื่อเกิดปัญหาาระหว่างปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานแต่ละวันมีความต่อเนื่องคล่องตัว บรรลุผลลัพท์ตามที่ต้องการ จึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีความสุข

4) บุคลากรในองค์กร บุคลากรในองค์กรถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่อยู่ร่วมกันในองค์กรและจำเป็นที่สุด ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เจริญผล สุวรรณโชติ 2543) องค์กรที่บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ร่วมมือกันปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพ องค์กรประสบความสำเร็จ (วัชรมา มณีภาส 2543) สุขภาพทางกาย สุขภาพจิตของบุคลากรมีผลต่อการทำงานเป็นอย่างมาก เพราะหากบุคลากรมีปัญหาสุขภาพจะไม่สามารถอุทิศเวลาให้กับการทำงานให้บังเกิดผลได้

5) แบบการบริหารงานของผู้บริหาร ความมีประชาธิปไตย การเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกพอใจในงานมากยิ่งขึ้น และทุกคนมีความรับผิดชอบที่จะให้งานประสบความสำเร็จ (ชาติ เดชประแดง 2550) ผู้บริหารที่ไม่มีภาวะผู้นำ เจาะเบียด เข้มงวดเกินไป หรือปล่อยปละละเลยหรือยืดหยุ่นจนเกินไป ส่งผลไม่ดีต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน (Richard Y., 1983)

6) ทักษะการบริหารของผู้บริหาร เป็นความสามารถเฉพาะตัวของผู้บริหารที่จะนำองค์กรให้ประสบความสำเร็จได้อย่างราบเรียบหรือไม่ มีการศึกษาหลายแห่งพบว่าผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำสูง มีความสามารถในการนิเทศ การติดต่อสื่อสาร มีมนุษยสัมพันธ์ดี จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดศรัทธาต่อผู้บริหาร และมีผลการปฏิบัติงานที่สูง กิลเมอร์ (Gilmer, 1971) กล่าวไว้ว่า การบังคับบัญชา (Supervision) มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกพอใจต่องานได้ และการบังคับบัญชาที่ไม่ดีอาจเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดการขาดงานและลาออกจากงานได้ ในเรื่องนี้พบว่าผู้หญิงมีความรู้สึกไวต่อการบังคับบัญชามากกว่าผู้ชาย

7) ค่านิยมร่วม ค่านิยมร่วมหรือวัฒนธรรมองค์กรจะเป็นตัวผลักดันคุณค่า โดยผู้บริหารพยายามปลูกฝังบุคลากรให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ดี จะทำให้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน การที่บุคลากรปฏิบัติงานด้วยการยึดเป้าหมายและหลักการที่ดีนั้น จะส่งผลให้บุคลากรมีความก้าวหน้า มีความพึงพอใจในงาน องค์กรที่ประสบผลสำเร็จ จะเชื่อมั่นในคุณธรรมบางอย่าง เป็นปัจจัยของความสำเร็จที่สำคัญในการปฏิบัติงาน (Peters and Waterman, 1982)

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการทำงาน แผนกที่ทำงาน และปัจจัยด้านบริหาร 7 ประการ ตามแนวคิด McKinsey 7-S framework (Peters and Waterman, 1982) ได้แก่ โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล กลยุทธ์ของหอผู้ป่วย ระบบการปฏิบัติงาน บุคลากร แบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่านิยมร่วมของพยาบาล ว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 หรือไม่ อย่างไร

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ พบว่า การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ และ คุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงาน และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 58.4

ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 55.6

อุษา แก้วอำภา (2545) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสาร ในองค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ การเพิ่มคุณค่าในงานอยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศการสื่อสาร ในองค์การ การเพิ่มคุณค่าในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่า บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน การพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร โดยสามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ร้อยละ 44.2

ดวงดาว วีระนะ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ระบบและโครงสร้างขององค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถพยากรณ์คุณภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.2

บุศรา กาฮี (2546) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า วัฒนธรรมองค์การมีลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาและลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ณัฐนันท์ จันทร์สวัสดิ์ (2548) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน พฤติกรรมในการทำงาน และการสื่อสารในการทำงานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 63.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนิษฐา สุนาคราช (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัด โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านบริหารทั้ง 7 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทิพวิมล ภู่หลง (2551) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้-กัมพูชา พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพการทำงาน ภูมิปัญญาและความสามารถในการสื่อสารไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

นวลฉวี พะโน (2551) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 11 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่ามี 9 องค์ประกอบคือ ด้านการพัฒนาและความก้าวหน้า ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กร ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ด้านความมั่นคงในงาน ด้านความสัมพันธ์กับสังคม ด้านสิทธิในการทำงาน ด้านความเสมอภาค

4.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

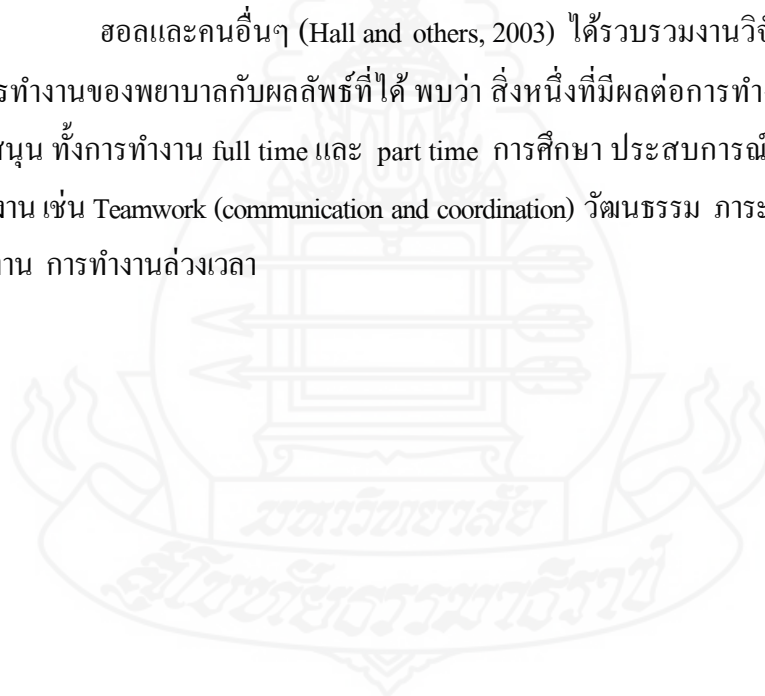
สมิธ และ มิทรี (Smith and Mitry, 1983 อ้างถึงในทิพวิมล ภู่อลง 2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดโรงพยาบาลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยศึกษาความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกกดดันจากงาน และการรับรู้บรรยากาศองค์การในมิติความสามัคคีและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน พบว่า ความกดดันในการทำงานมีความสัมพันธ์กับขนาดโรงพยาบาลที่ใหญ่และมีความซับซ้อนมาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูงสุด มีความรู้สึกว่ามีอิสระในการทำงาน มีความรู้สึกถึงการได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือน้อยกว่าพยาบาลที่มีขนาดเล็กและกลาง และมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

น็อกซ์ (Knox, 1992 cited in Knoz and Iaving, 1997 a) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเวลาที่องค์การบริการสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกากำลังมีการปรับเปลี่ยน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในองค์กรเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน 9 ด้าน ด้านที่มากที่สุดคือ การบริหารจัดการที่โปร่งใสชัดเจน เปิดเผยม มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับแผนงานและความก้าวหน้าต่างๆ ในทุกๆ ช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงขององค์กรและต้องการมีความรู้ ทักษะความสามารถในบทบาทใหม่ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใหม่ในระบบบริการสุขภาพ ด้านที่น้อยที่สุดคือ ระบบของการให้รางวัลและการยอมรับ

กิฟฟอร์ด และคนอื่นๆ (Gifford, and others, 2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับวัฒนธรรมภายในองค์กร เนื่องจากมีการโยกย้ายลาออกของพยาบาลเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ประกอบกับภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลทั้ง 7 ใน สหรัฐอเมริกา พบว่าวัฒนธรรมภายในองค์กร เช่น ระบบเจ้านาย กฎการวัดผลงาน และค่าตอบแทน มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และยังพบว่าหากสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานให้กับพยาบาลจะได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพในระยะยาวมากกว่าการเพิ่มจำนวนพยาบาล

กิฟฟอร์ด แซมมูโตโมและฮิล (Gifford, Zammutomo, and Hill, 2002) ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเมือง 7 แห่งของสหรัฐอเมริกา พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ความสามารถในงาน พลังอำนาจ และความพึงพอใจในงานมีผลทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ส่วนการลาออกของพยาบาลมีผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

ฮอลและคนอื่นๆ (Hall and others, 2003) ได้รวบรวมงานวิจัยที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ที่ได้ พบว่า สิ่งหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาลคือการสนับสนุน ทั้งการทำงาน full time และ part time การศึกษา ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำงาน เช่น Teamwork (communication and coordination) วัฒนธรรม ภาระงานที่หนัก อุปกรณ์ในการทำงาน การทำงานล่วงเวลา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหาร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ จำนวน 891 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคุณสมบัติ ขนาดและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ

1.2.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มี 276 คน ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (Taro Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2544) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$n = \frac{N}{1 + N e^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} &= \frac{891}{1 + 891 \times (.05)^2} \\ &= 276 \end{aligned}$$

จากนั้นหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคิดตามสัดส่วน (Probability Proportional to Size) ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร (ชานินทร์ ศิลป์จารุ 2552)

$$\text{ตัวอย่างในโรงพยาบาล} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 โรงพยาบาล}}$$

และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกตามสัดส่วนโดยใช้สูตร

$$\text{กลุ่มตัวอย่างในแผนก} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแผนก}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและตัวอย่างของพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
ศรีสะเกษ	394	122
ยโสธร	278	86
อำนาจเจริญ	219	68
รวม	891	276

1.2.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ด้วยวิธีการจับฉลาก จนกว่าจะครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง คือ 276 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะให้เลือกและเติมคำ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป แผนกที่ทำงานและช่วงเวลาทำงาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบจำนวน 48 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด McKinsey 7-S framework (Peter and Waterman, 1982) และจากการศึกษาเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้าน ได้แก่

- | | |
|------------------------------------|-------|
| 1. ด้านโครงสร้าง (Structure) | 5 ข้อ |
| 2. ด้านกลยุทธ์ (Strategy) | 5 ข้อ |
| 3. ด้านระบบ (Systems) | 8 ข้อ |
| 4. ด้านบุคลากร (Staff) | 8 ข้อ |
| 5. ด้านแบบการบริหาร (Style) | 8 ข้อ |
| 6. ด้านทักษะ (Skills) | 9 ข้อ |
| 7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values) | 5 ข้อ |

ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนในการเลือกตอบเป็นดังนี้

ความคิดเห็น	คะแนน	ความหมาย
มากที่สุด	5	มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับมากที่สุด (81-100%)
มาก	4	มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับมาก (61-80%)
ปานกลาง	3	มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับปานกลาง (41-60%)
น้อย	2	มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับน้อย (21-40%)
น้อยที่สุด	1	มีหรือทำกิจกรรมนั้นน้อยในระดับน้อยที่สุด (0-20%)

การแปลผลคะแนนปัจจัยด้านบริหาร นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแบ่งระดับ โดยใช้ผลต่างของค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ ในที่นี้กำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 3 ระดับคือสูง ปานกลาง ต่ำ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (นนทกานต์ วุฒิอารีย์ 2547) ดังนี้

$$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
3.68 - 5.00	ปัจจัยด้านบริหารอยู่ในระดับสูง
2.34 - 3.67	ปัจจัยด้านบริหารอยู่ในระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	ปัจจัยด้านบริหารอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 39 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974) และจากการศึกษาเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ด้าน ได้แก่

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 5 ข้อ
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 6 ข้อ
3. โอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล 5 ข้อ
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5 ข้อ
5. การบูรณาการด้านสังคม 5 ข้อ
6. สิทธิส่วนบุคคล 5 ข้อ
7. งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต 4 ข้อ
8. การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม 4 ข้อ

ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามในเชิงบวก และเชิงลบ โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนในการเลือกตอบเป็นดังนี้

ความคิดเห็น	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ	ความหมาย
มากที่สุด	5	1	มีหรือทำกิจกรรมนั้นมากที่สุด (81-100%)
มาก	4	2	มีหรือทำกิจกรรมนั้นในมาก (61-80%)
ปานกลาง	3	3	มีหรือทำกิจกรรมนั้นปานกลาง (41-60%)
น้อย	2	4	มีหรือทำกิจกรรมนั้นน้อย (21-40%)
น้อยที่สุด	1	5	มีทำกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด (0-20 %)

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแบ่งระดับ โดยใช้ผลต่างของค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการ ในที่นี้กำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานเป็น 3 ระดับคือสูง ปานกลาง ต่ำ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย (นันทกานต์ วุฒิอารีย์ 2547) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยและแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
-------------	---------------

3.68-5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
-----------	---

2.34-3.67	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
-----------	---

1.00-2.33	คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
-----------	---

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง แล้วมาทำการวิเคราะห์ความ

สอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence = IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหามากกว่า 0.60 ทุกข้อ จึงสรุปได้ว่า แบบสอบถามชุดนี้วัดได้ตรงกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือนำไปทดลองใช้กับ พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลมุกดาหารซึ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้อิงวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2549: 54)

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

α = ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

n = จำนวนข้อคำถาม

σ_r^2 = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถามทั้งฉบับ

ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสอบถามปัจจัยด้านบริหาร = 0.97 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน = 0.91

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.2 เมื่อได้รับอนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าตึกและผู้ประสานงานการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้บรรจุแบบสอบถามไว้ในซองเพื่อให้ผู้ประสานงานการวิจัยส่งแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่ถูกสุ่มเป็นตัวอย่างการวิจัย เมื่อตอบ

แบบสอบถามแล้วแนะนำให้ผู้ตอบแบบสอบถามปิดผนึกซองแล้วส่งคืนผู้ประสานงานการวิจัย จากนั้นผู้ประสานงานการวิจัยรวบรวมส่งให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

3.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ 276 ฉบับแล้ววิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวผู้วิจัยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม บอกว่าข้อมูลที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงนามเข้าร่วมการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา

4.1.1 **วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล** ด้วยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ

4.1.2 **วิเคราะห์ระดับปัจจัยด้านบริหาร และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ** ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 สถิติเชิงอนุมาน

4.2.1 **วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน** ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

4.2.2 **วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน** ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็น โด่งปกติ (Normal distribution)

เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร 2539)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 1 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.01 ถึง 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับต่ำ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.31 ถึง 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับปานกลาง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.71 ถึง 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์
ในระดับสูง	
	สำหรับเครื่องหมายบวก (+) หรือลบ (-) เป็นตัวบอกทิศทางของความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรทั้งสอง คือ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก (+) หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์
ในทิศทางเดียวกันคือเมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าสูงด้วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ (-) หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์
ในทิศทางตรงกันข้ามคือเมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะมีค่าต่ำ	

4.2.3 วิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาปัจจัยบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานที่เป็นคำถามปลายเปิด ด้วยการแจกแจงความถี่เป็นจำนวน และ ร้อยละ



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับปัจจัยด้านบริหาร ระดับคุณภาพชีวิต การทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ตลอดจน ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 จำนวน 3 แห่ง รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 276 คน ได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนด สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

\bar{x}	= ค่าเฉลี่ย
S.D	= ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	= จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
r	= สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
χ^2	= ค่าทดสอบไคสแควร์
Min	= ค่าต่ำสุด
Max	= ค่าสูงสุด

ลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ตอน ตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 13

ตอนที่ 2 ระดับปัจจัยด้านบริหาร

ตอนที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล
ทั่วไปกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 13

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ตอนที่ 6 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ

6.1 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร

6.2 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 13**

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา
ตำแหน่ง ช่วงเวลาการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
สรุปได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 276)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	4.71
หญิง	263	95.29
รวม	276	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 – 29 ปี	43	15.58
30 – 39 ปี	143	51.81
40 – 49 ปี	82	29.71
50 – 59 ปี	8	2.90
(\bar{X} = 35.96, S.D = 7.24, Min = 22, Max = 57)		
รวม	276	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	84	30.43
คู่	162	58.70
หม้าย หย่า แยก	30	10.87
รวม	276	100.00
การศึกษา		
ปริญญาตรี	256	92.75
ปริญญาโท	20	7.25
รวม	276	100.00
ตำแหน่งปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	52	18.84
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	209	75.73
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	5	1.81
พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพนักงานของรัฐ	10	3.62
รวม	276	100.00
ช่วงเวลาที่ทำงาน		
เฉพาะเวรเช้า	49	17.75
หมุนเวียนเวรเช้า เวรบ่าย เวรคึก	227	82.25
รวม	276	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป		
1-5 ปี	54	19.56
6 – 10 ปี	72	26.09
11- 15 ปี	81	29.35
16 – 20 ปี	33	11.96
21 ปี ขึ้นไป	36	13.04
$(\bar{X} = 12.05, S.D = 7.15, \text{Min} = 1, \text{Max} = 33)$		
รวม	276	100.00
แผนกที่ทำงาน		
งานผู้ป่วยนอก	20	7.25
งานวิสัญญี	16	5.80
งานห้องผ่าตัด	26	9.42
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	13	4.71
งานห้องคลอด-ฝากครรภ์	13	4.71
งานผู้ป่วยในตึกสามัญ	135	48.91
งานผู้ป่วยในตึกพิเศษ	19	6.88
งานหอผู้ป่วยหนัก	34	12.32
รวม	276	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.29 เพศชายร้อยละ 4.71 มีอายุระหว่าง 30-39 ปีมากที่สุดร้อยละ 51.81 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40 – 49 ปีร้อยละ 29.71 ส่วนใหญ่มีสถานภาพร้อยละ 58.70 รองลงมาคือสถานภาพโสดร้อยละ 30.43 การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีร้อยละ 92.75 รองลงมาจบปริญญาโทร้อยละ 7.25 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการร้อยละ 75.73 รองลงมาคือระดับปฏิบัติการร้อยละ 18.84 ส่วนใหญ่ทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวรเช้า เวิร์บาย เวิร์ด ร้อยละ 82.25 ที่เหลือปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้าร้อยละ 17.75 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระหว่าง 11-15 ปีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ

29.35 รองลงมามีประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี และระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 26.09 และ 19.56 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ทำงานอยู่หอผู้ป่วยในห้องสามัญร้อยละ 48.91 รองลงมาอยู่หอผู้ป่วยหนักและห้องผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 12.32 และ 9.42 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ระดับปัจจัยด้านบริหาร

ปัจจัยด้านบริหารตามหลัก McKinsey 7-S framework ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1) โครงสร้าง 2) กลยุทธ์ 3) ระบบ 4) บุคลากร 5) แบบการบริหาร 6) ทักษะ และ 7) ค่านิยมร่วมนำเสนอ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล โดยการนำค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1 คะแนน มาจำแนกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับต่ำ 2.34 – 3.67 ระดับปานกลาง 3.68 – 5.00 ระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับปัจจัยด้านบริหาร (n = 276)

ปัจจัยด้านบริหาร	ระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D	การแปลผล
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
	n (%)	n (%)	n (%)			
1 โครงสร้าง	6 (2.20)	162 (58.70)	108 (39.10)	3.52	0.60	ปานกลาง
2 กลยุทธ์	4 (1.40)	102 (37.00)	170 (61.60)	3.82	0.62	สูง
3 ระบบ	6 (2.20)	214 (77.50)	56 (20.30)	3.26	0.52	ปานกลาง
4 บุคลากร	21 (7.60)	135 (48.90)	120 (43.50)	3.52	0.77	ปานกลาง
5 แบบการบริหาร	4 (1.40)	163 (59.10)	109 (39.50)	3.51	0.51	ปานกลาง
6 ทักษะ	14 (5.10)	132 (47.80)	130 (47.10)	3.54	0.73	ปานกลาง
7 ค่านิยมร่วม	5 (1.80)	156 (56.50)	115 (41.70)	3.52	0.62	ปานกลาง
โดยรวม 7 ด้าน	4 (1.45)	172 (62.32)	100 (36.23)	3.51	0.48	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.32 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.23 และ 1.45 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.60 ส่วนอีก 6 ด้านที่เหลือพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านบริหารโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.51$, S.D = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านกลยุทธ์ ($\bar{x} = 3.82$, S.D = 0.62) รองลงมาคือด้านทักษะ ($\bar{x} = 3.54$, S.D = 0.73) และด้านที่ต่ำที่สุดคือด้านระบบ ($\bar{x} = 3.26$, S.D = 0.52)

ตอนที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) ด้านการบูรณาการด้านสังคม 6) ด้านสิทธิส่วนบุคคล 7) ด้านงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต 8) ด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม นำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล โดยการนำค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 คะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1 คะแนนมาจำแนกเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ระดับต่ำ 2.34 – 3.67 ระดับปานกลาง 3.68 – 5.00 ระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (n = 276)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	ระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D	การแปลผล
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)			
1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอแล ยุดิธรรม	90 (32.60)	154 (55.80)	32 (11.60)	2.68	0.84	ปานกลาง
2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ	27 (9.80)	167 (60.50)	82 (29.70)	3.29	0.66	ปานกลาง
3 โอกาสพัฒนาความสามารถ ของบุคคล	6 (2.20)	175 (63.40)	95 (34.40)	3.49	0.59	ปานกลาง
4 ความก้าวหน้าและความ มั่นคงในงาน	25 (9.10)	209 (75.70)	42 (15.20)	3.11	0.61	ปานกลาง
5 การบูรณาการด้านสังคม	12 (4.30)	170 (61.60)	94 (34.10)	3.35	0.64	ปานกลาง
6 สิทธิส่วนบุคคล	32 (11.60)	159 (57.60)	85 (30.80)	3.24	0.74	ปานกลาง
7 งานกับช่วงเวลาทั้งหมด ของชีวิต	35 (12.70)	189 (68.50)	52 (18.80)	3.10	0.63	ปานกลาง
8 การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ สังคม	1 (0.40)	86 (32.20)	189 (68.50)	3.86	0.60	สูง
รวม	5 (1.81)	219 (79.35)	52 (18.84)	3.25	0.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.35 รองลงมาคือระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.84 และ 1.81 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคมอยู่ในระดับสูง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.50 ส่วนอีก 7 ด้านที่เหลือพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

คุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.25, S.D = 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม (\bar{X} = 3.89, S.D = 0.60) รองลงมาคือด้าน โอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล (\bar{X} = 3.49, S.D = 0.59) และด้านที่ต่ำที่สุดคือด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (\bar{X} = 2.68, S.D = 0.84)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

4.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

โดยนำจำนวนประสบการณ์การทำงานเป็นปีมาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ซึ่งในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) หรือค่า r ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (n=276)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p - value	ระดับ
	คุณภาพชีวิตการทำงาน		ความสัมพันธ์
ประสบการณ์ทำงาน	0.27	0.000	ต่ำ

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

โดยการแบ่งแผนกที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 แผนก ได้แก่ 1) แผนกผู้ป่วยหนัก 2) แผนกผู้ป่วยใน คือหอผู้ป่วยในสามัญและหอผู้ป่วยในพิเศษ และ 3) หน่วยงานพิเศษ คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด แผนกวิสัญญี และแผนกศัลยกรรม สำหรับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับต่ำถึงปานกลาง และ 2) ระดับสูง เนื่องจากระดับต่ำมีจำนวนน้อยมาก และให้เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยการไ้ใช้สถิติทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ที่ว่าต้องมีค่าคาดหวัง (expected) ในแต่ละเซลล์ (cell) ที่น้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ผลการวิเคราะห์ได้แสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน (n=276)

แผนกที่ทำงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน		รวม n (%)	χ^2	p - value
	ต่ำ-ปานกลาง	สูง			
	n (%)	n (%)			
1 ผู้ป่วยหนัก	31 (91.20)	3 (8.80)	34 (100.00)	3.47	0.18
2 ผู้ป่วยใน	119 (77.30)	35 (22.70)	154 (100.00)		
3 หน่วยงานพิเศษ	68 (77.30)	20 (22.70)	88 (100.00)		
รวม	218 (79.00)	58 (21.00)	276 (100.00)		

จากตารางที่ 4.5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยใน และในหน่วยงานพิเศษ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางร้อยละ 91.20, 77.30 และ 77.30 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

โดยนำคะแนนของปัจจัยด้านบริหาร โดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) โครงสร้าง 2) กลยุทธ์ 3) ระบบ 4) บุคลากร 5) แบบการบริหาร 6) ทักษะ และ 7) ค่านิยมร่วม มาหาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ซึ่งในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) หรือค่า r ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($n = 276$)

ปัจจัยด้านบริหาร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p - value	แปลผลระดับ ความสัมพันธ์
	คุณภาพชีวิตการทำงาน		
1 โครงสร้าง	0.55	0.000	ปานกลาง
2 กลยุทธ์	0.41	0.000	ปานกลาง
3 ระบบ	0.67	0.000	ปานกลาง
4 บุคลากร	0.58	0.000	ปานกลาง
5 แบบการบริหาร	0.55	0.000	ปานกลาง
6 ทักษะ	0.55	0.000	ปานกลาง
7 ค่านิยมร่วม	0.62	0.000	ปานกลาง
รวมทั้ง 7 ด้าน	0.73	0.000	สูง

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 พบว่าปัจจัยด้านบริหาร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.73$) กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัจจัยบริหารด้านระบบ ด้านค่านิยม ด้านบุคลากร ด้านแบบบริหาร ด้านทักษะ ด้านโครงสร้าง และด้านกลยุทธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ($r = 0.67, 0.62, 0.58, 0.55, 0.55, 0.55,$ และ 0.41 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตอนที่ 6 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะ

การสรุปปัญหาและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร และปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

6.1 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของปัจจัยด้านบริหารทั้งหมด 80 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 28.99 ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นมาจัดเข้าหมวดหมู่แบ่งเป็น 7 ด้านตามแนวคิดของ McKinsey 7-s framework (Peter and Waterman, 1982) นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาปัจจัยด้านบริหาร ซึ่งมีทั้งหมด 57 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 20.65 ของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นจำแนกตามปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัย
ด้านบริหาร (n = 276)

ปัญหา	n (%)	ข้อเสนอแนะ	n (%)
1 ด้านโครงสร้าง		1 ด้านโครงสร้าง	
1.1 หัวหน้างานบางคนรับผิดชอบ มากเกินไป การบริหารงานในบาง หน่วยงานไม่ชัดเจน	3 (1.09)	1.1 ควรมีการเลือกตั้งหัวหน้า พยาบาล คณะกรรมการของกลุ่ม การพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพยาบาลทุกคน ทุก 2-4 ปี	8 (2.90)
1.2 การสื่อสารในกลุ่มการ พยาบาลล่าช้าและข้อมูลข่าวสารไม่ ทันสมัย	2 (0.72)		
รวม	5 (1.81)	รวม	8 (2.90)
2 ด้านระบบ		2 ด้านระบบ	
2.1 การประเมินผลการปฏิบัติงาน ไม่ได้มาประเมินที่หน่วยงานจริงๆ	9 (3.26)	2.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรมา ตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมิน	9 (3.26)
2.2 การนิเทศทางการพยาบาลไม่ เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีรูปแบบ เป็นมาตรฐาน	1 (0.36)	สภาพการปฏิบัติงานและให้กำลังใจ ผู้ปฏิบัติงาน	
รวม	10 (3.62)	รวม	9 (3.26)
3 ด้านบุคลากร		3 ด้านบุคลากร	
3.1 พยาบาลเครียดและเบื่อหน่าย เนื่องจากมีภาระงานมาก ต้อง ทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่พยาบาล อัตรากำลังมีน้อยและมีข้อร้องเรียน มากขึ้น	24 (8.70)	3.1 เพื่อไม่ให้พยาบาลอ่อนล้า เบื่อ หน่ายและเครียดจากการทำงาน หนักควรเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มี สัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล	19 (6.88)

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัญหา	n (%)	ข้อเสนอแนะ	n (%)
3.2 พยาบาลอ่อนล้าเนื่องจาก ทำงานไม่มีวันหยุด	22 (7.97)	3.2 ไม่ควรให้พยาบาลทำงาน นอกเหนือจากหน้าที่การพยาบาล	3 (1.09)
		3.3 เพื่อการทำงานที่เป็นธรรม ควรให้พยาบาลมีโอกาสหมุนเวียน เปลี่ยนสถานที่ทำงาน	7 (2.54)
3.3 พยาบาลไม่รู้จักจริง ไม่เข้าใจ การปฏิบัติงานในเวรบาย-ดึก ขาด การพัฒนาศักยภาพของตนเอง	2 (0.72)	3.3 ควรให้พยาบาลที่อายุมากกว่า 40 ปี ทำงานเฉพาะเวรเช้า	2 (0.72)
รวม	48	รวม	31
	(17.39)		(11.23)
4. ด้านแบบการบริหาร		4. ด้านแบบการบริหาร	
4.1 ขาดการให้กำลังใจ ขาดการ ยกย่องชมเชย	8 (2.90)	4.1 ควรสร้างขวัญกำลังใจให้ มากกว่านี้	5 (1.81)
4.2 ไม่คำนึงถึงความรู้สึกของ ผู้ได้บังคับบัญชา และไม่เป็นที่ ปรึกษา	5 (1.81)	4.2 ควรมีผู้รับความคิดเห็นของ พยาบาลและปัญหาที่ได้เสนอแนะ ไปแล้วควรได้รับการแก้ไขหรือ ชี้แจงให้พยาบาลเข้าใจ	4 (1.45)
รวม	13 (4.71)	รวม	9 (3.26)
5. ด้านทักษะ			
5.1 ขาดความสามารถในการสร้าง แรงจูงใจ	4 (1.45)		
รวม	4 (1.45)		

จากตารางที่ 4.7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านบริหารที่มีปัญหา มากที่สุดคือด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 17.39 รองลงมาคือด้านแบบการบริหารและด้านระบบ คิดเป็น ร้อยละ 4.71 และ 3.62 ตามลำดับ ส่วนด้านกลยุทธ์และด้านค่านิยมร่วมนั้น ไม่มีความคิดเห็น

ด้านข้อเสนอแนะ พบว่าข้อที่พยาบาลวิชาชีพเสนอแนะมากที่สุดคือ เพื่อให้ไม่ให้เกิดพยาบาล อ่อนล้า เบื่อหน่ายและเครียดจากการทำงานนักควรเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีสัดส่วนเหมาะสมกับ จำนวนผู้ป่วยตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.88 รองลงมาคือ ผู้บริหารการ พยาบาลควรมาตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพการปฏิบัติงานและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการเลือกตั้งหัวหน้าพยาบาลคณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพยาบาลทุกคน ทุก 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.26 และ 2.90 ตามลำดับ

6.2 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาของคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งหมด 107 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 38.77 ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นมาจัดเข้าหมวดหมู่ แบ่งเป็น 8 ด้านตามแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของวอลตัน (Walton, 1974) นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งมีทั้งหมด 93 ความ คิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 33.70 นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นจำแนกตามปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตการทำงาน (n = 276)

ปัญหา	n (%)	ข้อเสนอแนะ	n (%)
1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและ ยุติธรรม		1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและ ยุติธรรม	
1.1 ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับ ภาระงานที่รับผิดชอบ	21 (7.61)	1.1 ควรเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงาน ล่วงเวลาและค่าเหนื่อยยากเบ็ด ตามที่ทำงานจริง	30 (10.87)
1.2 ค่าตอบแทนไม่ยุติธรรมเมื่อ เทียบกับแพทย์ เภสัชกร และครู	9 (3.26)	1.2 ควรจัดสวัสดิการและบ้านพัก	5 (1.81)
1.3 สวัสดิการบ้านพักไม่เพียงพอ และไม่มีความสะดวกสบาย	5 (1.81)		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหา	n (%)	ข้อเสนอแนะ	n (%)
1.4 ค่าตอบแทน ไม่เพียงพอต่อ การดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจ ปัจจุบัน	3 (1.09)	ให้เพียงพอเนื่องจากพยาบาลชั้นเวร ยามวิกาลทำให้ไม่มีความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน	
รวม	38 (13.77)	รวม	35 (12.68)
2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและ ส่งเสริมสุขภาพ		2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและ ส่งเสริมสุขภาพ	
2.1 พยาบาลเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรค	7 (2.54)	2.1 ควรตรวจสอบสุขภาพทุก 6 เดือน มี หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพพยาบาล	9 (3.26)
2.2 การดูแลพยาบาลเรื่องการ เจ็บป่วยยังไม่เหมาะสม	5 (1.81)	อย่างจริงจัง	
2.3 ไม่มีมุมผ่อนคลายในที่ทำงาน	2 (0.72)	2.2 เนื่องจากพยาบาลเป็นอาชีพที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ควรมี	4 (1.45)
2.4 เสี่ยงต่ออันตรายเวลาเดินทาง มาทำงานเวรบ่าย-ดึก	3 (1.09)	ประกันชีวิตหรือจัดตั้งกองทุน ช่วยเหลือเมื่อพยาบาลเจ็บป่วยและ	
รวม	17 (6.16)	ให้ลาป่วยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อ งาน	
		2.3 ควรจัดทัศนศึกษานอกสถานที่ ให้เจ้าหน้าที่ได้ไปทุกคนเพื่อให้ คลายเครียดและส่งเสริมความ สามัคคี	5 (1.81)
		2.4 ควรจัดสถานที่ทำงานให้ได้ มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่	3 (1.09)
		2.5 พยาบาลที่ตั้งครรภ์ควรให้ ทำงานเฉพาะเวรเช้า เพื่อป้องกัน การคลอดก่อนกำหนด	1 (0.36)
		รวม	22 (7.97)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหา	n (%)	ข้อเสนอแนะ	n (%)
3. โอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล			
3.1 การส่งเสริมให้ศึกษาต่อยังมีน้อย	4 (1.45)		
รวม	4 (1.45)		
4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน		4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	
4.1 การจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะมีน้อย	3 (1.09)	4.1 พยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวควรได้รับโอกาสในการพัฒนาความรู้ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเท่ากับข้าราชการ	1 (0.36)
4.2 ไม่มีตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษรองรับ	2 (0.72)		
รวม	5 (1.81)	รวม	1 (0.36)
5 การบูรณาการด้านสังคม		5 การบูรณาการด้านสังคม	
5.1 มีการแบ่งชั้นวรรณะ	3 (1.09)	5.1 ควรให้พยาบาลอบรมพัฒนาจิตใจอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี	7 (2.54)
5.2 พยาบาลไม่สามัคคีกัน	2 (0.72)		
รวม	5 (1.81)	รวม	7 (2.54)
6 สิทธิส่วนบุคคล		6 สิทธิส่วนบุคคล	
6.1 ผู้บังคับบัญชาไม่มีความเสมอภาค	12 (4.35)	6.1 ผู้บังคับบัญชาควรให้ความเสมอภาคแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีใจเป็นกลางรับฟังปัญหาและแก้ไข	18 (6.52)
6.2 การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้นเงินเดือน ไม่ยุติธรรม	8 (2.90)	ปัญหาอย่างยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	
6.3 ผู้ที่แสดงความคิดเห็นแตกต่างจะถูกมองว่า “นอกคอก” และไม่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้า	3 (1.09)	6.2 การพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนไม่ควรมีระบบพรรคพวกเข้ามาเกี่ยวข้อง	4 (1.45)
		6.3 องค์กรพยาบาลควรเปิดกว้างรับความคิดเห็นใหม่ๆ	2 (0.72)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัญหา	n (%)	ข้อเสนอแนะ	n (%)
รวม	23 (8.34)	6.4 ควรมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิ พยาบาลเมื่อพยาบาลถูกฟ้องร้อง	4 (1.45)
		รวม	28(10.14)
7 งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต			
7.1 ไม่มีเวลาให้ครอบครัว	10 (3.62)		
7.2 ไม่สามารถที่จะทำกิจกรรม ตามแผนที่วางไว้	5 (1.81)		
รวม	15 (5.43)		

จากตารางที่ 4.8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีปัญหามากที่สุดคือด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คิดเป็นร้อยละ 13.77 รองลงมาคือด้านสิทธิส่วนบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 8.34 และ 6.16 ตามลำดับ ส่วนด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมไม่มีความคิดเห็น

ด้านข้อเสนอแนะ พบว่าข้อที่พยาบาลวิชาชีพเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุดคือ ควรเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลา และค่าเหนื่อยยากเบ็ดเตล็ดตามที่ทำงานจริง คิดเป็นร้อยละ 10.87 รองลงมาคือผู้บังคับบัญชาควรรีความเสมอภาคแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีใจเป็นกลางรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหอย่างยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และควรตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนและควรมีหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพพยาบาลอย่างจริงจัง คิดเป็นร้อยละ 6.52 และ 3.26 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยด้านบริหารระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน และศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 276 คน จากโรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของการบริหารงานตามหลัก McKinsey 7-s framework (Peter and Waterman, 1982) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยด้านบริหารได้เท่ากับ .97 คุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 เดือนพฤศจิกายน 2553 โดยมีผู้ประสานงานวิจัยแจกแบบสอบถามและให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-Square Tests) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งจะได้นำเสนอ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.29 มีอายุเฉลี่ย 35.96 ปี โดยกลุ่มอายุ 30-39 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 51.81 สถานภาพคู่ มากที่สุดร้อยละ 58.70 การศึกษาจบปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 92.75 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ มากที่สุดร้อยละ 75.73

มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระหว่าง 11-15 ปี มากที่สุดร้อยละ 29.35 ทำงานอยู่หอผู้ป่วยในห้องสามัญ มากที่สุดร้อยละ 48.91 ส่วนใหญ่ทำงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก ร้อยละ 82.25

1.2 ระดับปัจจัยด้านบริหาร

ปัจจัยบริหารโดยรวมทั้ง 7 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.51 \pm 0.48$) และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D = 3.82 \pm 0.62$) ส่วนอีก 6 ด้านที่เหลือ ได้แก่ 1) ด้านทักษะ 2) ด้านโครงสร้าง 3) ด้านบุคลากร 4) ด้านค่านิยมร่วม 5) ด้านแบบการบริหาร และ 6) ด้านระบบ อยู่ในระดับปานกลาง

1.3 ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยรวมทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.25 \pm 0.47$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับสังคม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D = 3.86 \pm 0.60$) ส่วนอีก 7 ด้านที่เหลือ ได้แก่ 1) ด้านโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล 2) ด้านการบูรณาการด้านสังคม 3) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 4) ด้านสิทธิส่วนบุคคล 5) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 6) ด้านงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต และ 7) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหาร ทั้ง 7 ด้าน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหาร ทั้ง 7 ด้าน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัจจัย

บริหารด้านระบบ ด้านค่านิยม ด้านบุคลากร ด้านแบบบริหาร ด้านทักษะ ด้านโครงสร้าง และด้านกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.7 ปัญหาและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าปัจจัยด้านบริหารที่มีปัญหามากที่สุดคือด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 17.39 รองลงมาคือ ด้านแบบการบริหารและด้านระบบ คิดเป็นร้อยละ 4.71 และ 3.62 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปัจจัยบริหารที่มากที่สุดคือ เพื่อไม่ให้พยาบาลอ่อนล้า เบื่อหน่ายและเครียดจากการทำงานหนักควรเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีสัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.88 รองลงมาคือ ผู้บริหารการพยาบาล ควรมาตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพการปฏิบัติงานและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการเลือกตั้งหัวหน้าพยาบาล คณะกรรมการของกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยพยาบาลทุกคน ทุก 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.26 และ 2.90 ตามลำดับ

ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่มากที่สุดคือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คิดเป็นร้อยละ 13.77 รองลงมาคือ ด้านสิทธิส่วนบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 8.34 และ 6.16 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่มากที่สุดคือ ควรเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลา และค่าเหนี่ยวยากเบิกตามที่ทำงานจริง คิดเป็นร้อยละ 10.87 รองลงมา คือ ผู้บังคับบัญชาควรให้ความเสมอภาคแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีใจเป็นกลางรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาย่างยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และควรตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนและควรมีหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพพยาบาลอย่างจริงจัง คิดเป็นร้อยละ 6.52 และ 3.26 ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 35.96 ปี โดยเป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่จบใหม่และมาทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลมีน้อย การเข้าทำงานจะไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อไม่พึงพอใจในค่าตอบแทนหรือสวัสดิการที่ได้รับ และอื่นๆ จึงลาออกตั้งแต่อายุยังน้อย พยาบาลที่ทำงานอยู่นานมักจะไม่ได้ลาออกจึงพบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระหว่าง 11-15 ปี และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

เนื่องจากไม่สามารถเลื่อนเป็นระดับชำนาญการพิเศษได้ ถึงแม้ว่าจะมากแต่พบว่าต้องทำงาน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวรเช้า เวรบ่าย เวรคึกถึงร้อยละ 82.25 และจบปริญญาตรีมากถึงร้อยละ 92.75 เนื่องจากพยาบาลขาดแคลน ไม่สามารถจัดให้พยาบาลที่มีอายุมากทำงานเฉพาะเวรเช้าและลาศึกษา ต่อตามที่พยาบาลต้องการได้

2.2 ปัจจัยบริหาร

สรุปในภาพรวมของปัจจัยด้านบริหารทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.2) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านบริหาร ทั้ง 7 ด้านในโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านทักษะ ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากร ด้านค่านิยมร่วม ด้านแบบการบริหาร และด้านระบบ อยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยขออภิปรายในรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

2.2.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.52 \pm 0.60$) สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่ศึกษาพบว่า โครงสร้างกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกิมววย เพ็ชรพันธ์ (2551) ที่ศึกษาพบว่าด้าน โครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา อยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี เอกวงศ์ ตระกูล (2545) ที่ศึกษาพบว่าด้านการจัดรูปแบบโครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้ อยู่ใน ระดับดี ($\bar{X} \pm S.D = 3.58 \pm 0.51$)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบประเด็นที่ว่า กลุ่มการพยาบาลมีแผนภูมิแสดงสายการ บังคับบัญชาที่ไม่ก้าวท้าวกันในการบริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงดาว วีระนะ (2546) ที่ศึกษาระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ใน เขตภาคกลาง พบว่าสายการบังคับบัญชาเอื้อต่อการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง เป็นไปตามข้อกำหนด ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดโครงสร้างและระบบของ องค์กรพยาบาลว่าจะต้องมีการจัดระบบโครงสร้างขององค์กรเพื่อการบริหารงานและการบริการ พยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพประกอบด้วย โครงสร้างระบบบริหารพยาบาลที่ชัดเจน เหมาะสม เป็นทางการ ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่ง เป็นผู้แทนจากแผนก สาขา หน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน ฝ่ายการพยาบาลอย่างชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง

อำนาจ ความสะดวก ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จักระบบการติดตามและการประเมินคุณภาพ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 3 โรงพยาบาลได้ผ่านมาตรฐานการประกันคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ทำให้โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลมีความชัดเจนเป็นเอกภาพ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน และพบประเด็นที่ว่า การแบ่งกลุ่มงานตามภาระงานหลัก การมอบอำนาจให้หัวหน้างานต่างๆของกลุ่มการพยาบาลมีขอบเขตความรับผิดชอบในการควบคุมหน่วยงาน/บุคลากรในปริมาณที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ การแข่งขันตอนการประสานงานในกลุ่มการพยาบาล ความสามารถที่จะติดต่อสื่อสารกับกลุ่มการพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้ประเด็นที่ว่า พยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่มการพยาบาลได้สะดวก รวดเร็วนั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็นที่ได้กล่าวมา เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่ทราบแนวทาง/ขั้นตอนการประสานงานกับกลุ่มการพยาบาลที่ชัดเจน การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อยต่าง ๆ และหน่วยงานข้างนอกเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ ซึ่งโครงสร้างองค์กรที่ดีจะต้องมีการกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ไว้ให้ชัดเจน เหมาะสม เพื่อให้ระบบการส่งข้อมูล ข่าวสาร ระหว่างหน่วยงานและองค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539) การจัดโครงสร้างที่เอื้อให้หน่วยงานทำงานประสานและรับรู้ซึ่งกันและกันตลอดเวลาจะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้รวดเร็ว

2.2.2 ด้านกลยุทธ์ (Strategy) ผลการศึกษาพบว่ากลยุทธ์การบริหารงานของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D = 3.82 \pm 0.62$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่พบว่ากลยุทธ์ในระดับหน้าที่หรือปฏิบัติการของโรงพยาบาลจิตเวช ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

การศึกษาค้นคว้าพบว่าหอผู้ป่วยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และวิธีดำเนินงานเพื่อให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยมีเป้าหมายคือการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและบริการที่มีคุณภาพ มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติในการประกันคุณภาพการพยาบาล อยู่ในระดับสูง เป็นไปตามข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) แต่ประเด็นที่ว่า มีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกเพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์การทำงาน และมีการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงาน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหอผู้ป่วยมีการกำหนดกลยุทธ์ปีละ 1 ครั้งแล้วใช้กลยุทธ์นั้นตลอดทั้งปี โดยไม่มีการปรับแผนกลยุทธ์ ทั้งที่มีการ

สำรวจความพึงพอใจหรือมีเสียงสะท้อนจากผู้ใช้บริการในระหว่างใช้แผนกลยุทธ์/แผนงาน/โครงการ แล้วก็ตาม ซึ่งอาจไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของความต้องการของผู้ใช้บริการ และจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการได้ ดังที่ปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peter and Waterman, 1982) กล่าวถึงวิธีการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการด้วยกลยุทธ์ 3 ด้านดังนี้

1) *กลยุทธ์ด้านบริการ* ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญที่สุดในการให้บริการลูกค้า มีเป้าหมายหลักคือความเป็นเลิศของบริการ เน้นการสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ และสร้างแรงจูงใจให้พนักงานเกิดแรงกระตุ้นในการทำงาน

2) *กลยุทธ์ด้านคุณภาพ* เน้นการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูง เน้นนโยบายด้านการประกันคุณภาพ ใช้เกณฑ์คุณภาพในการประเมินผลงาน และตรวจสอบคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ปลุกฝังให้พนักงานมีความศรัทธาในคุณภาพของสินค้า

3) *การรับฟังความคิดเห็น* เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งสรุปแนวทางเพื่อผลักดันคิดค้นบริการแบบใหม่ๆ ผลิตสินค้าให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า จัดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาร่วมกับผู้ใช้บริการ

2.2.3 ด้านระบบ (Systems) ผลการศึกษาพบว่า ระบบการบริหารงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.26 \pm 0.52$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงดาว วีระนะ (2546) ที่ศึกษาระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง พบว่าระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษาแตกต่างจากผลการศึกษาของขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่พบว่าระบบการบริหารของพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่ารระบบการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาลไม่ช่วยให้อาพยาบาลได้รับคำแนะนำและสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างรวดเร็วทันเวลา โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็น ($\bar{X} \pm S.D = 2.99 \pm 0.70$) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลไม่ช่วยให้ลดภาระงานของพยาบาล ระเบียบขั้นตอนการติดต่อประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่มีความคล่องตัวเท่าที่ควร รวมทั้งขั้นตอนการรายงานต่างๆ ไม่รวดเร็วอย่างที่ต้องการ ซึ่งการศึกษาของบริษัทแมคคินซี พบว่าบริษัทที่ประสบผลสำเร็จได้ดีต้องมีระบบที่ทำให้ห้องค์การ มีความคล่องตัว และง่ายต่อการปฏิบัติงาน มีระบบสื่อสารแบบไม่เป็นทางการโดยสนับสนุนให้บุคลากรปรึกษาพูดคุยกัน ใ้ชั้นนโยบายรับฟังความคิดเห็น และแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด

2.2.4 ด้านบุคลากร (Staff) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีคุณสมบัติด้านบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.52 \pm 0.77$) สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของสุจินต์ โต้สัมพันธ์ 2541 อ้างในขนิษฐา สุนาคราช 2549) พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอ่างทองอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากผล การศึกษาของขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านบุคลากรพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ของโรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปมีสุขภาพจิตใจและร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจาก มีความเครียดจากการทำงาน ร่างกายมีความอ่อนล้า หอผู้ป่วยบางแห่งมีภาระงานมาก ขาดอัตรากำลัง ทำให้พยาบาลต้องทำงานโดยไม่มีวันหยุด พักผ่อนไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้อง กับภาวะวิกฤติ ฉุกเฉิน มีผู้ป่วยในความดูแลจำนวนมาก และมีอัตรากำลังน้อย ทำให้พยาบาล มีความเครียดในงาน (ศิริพร วิญญูรัตน์ 2543) ซึ่งความเครียดในงานนี้ส่งผลถึงความพึงพอใจในงาน ด้วย (Watson, 2002 อ้างถึงในบุศรา กาญ 2546) จากการศึกษาของสตั๊บส์และสชาฟเฟเนอร์ Stubbs and Schaffner, 1985 อ้างถึงในอรภักษา เดชจิตกร 2544) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย โดยตรง มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเหนื่อยหน่าย โดยพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักจะมีความรุนแรงและความถี่ของความเครียด สูงกว่าพยาบาล ที่ทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชและห้องผ่าตัด แต่ถึงอย่างไรพยาบาลก็ยังปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ อย่างเคร่งครัดในการให้บริการ มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน เพราะจะเห็นได้ว่าค่าคะแนนเฉลี่ยใน 2 ประเด็นนี้อยู่ในระดับสูง แสดงถึงการมีความรับผิดชอบต่อ หน้าที่การงานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษา แก้วอำภา (2545) ที่ศึกษาพบว่า การเพิ่ม คุณค่าในงานด้านความรับผิดชอบต่อในงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับดี

2.2.5 ด้านแบบการบริหาร (Style) ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีแบบการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.51 \pm 0.51$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่พบว่า แบบการบริหารของผู้บริหารพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปาน กลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำของหอผู้ป่วย ด้านการกระจายอำนาจ ของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธา เผือกพันธ์ (2545) ที่ศึกษาพบว่า การ บริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐ

กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสรระแก่พยาบาลในการคิดสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น เปิดโอกาสให้พยาบาลปรึกษาหารือได้ตลอดเวลา มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ยกย่องอย่างจริงจังเมื่อพยาบาลทำงานสำเร็จ เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในหอผู้ป่วย ตลอดจนมีความพยายามที่จะทำให้อาจารย์ได้บังคับบัญชาพึงพอใจโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำแบบมุ่งสัมพันธ์ หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสัมพันธ์กับคน ให้เกียรติและให้อาจารย์ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจ รับฟังปัญหาพร้อมทั้งคำนึงถึงความรู้สึกของอาจารย์ได้บังคับบัญชา (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 289) ในแนวคิดการบริหารงานของ 7-S McKinsey 7-S framework (Peter and Waterman, 1982) มีแนวคิดว่ แบบของผู้บริหารในองค์กรดีเด่น ควรมีการใช้เทคนิคการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานให้มีประสิทธิภาพ (วีระชัย ตันติวิริยะกุล 2537) ซึ่งเทพพนม เมืองแมน และสวิงสุวรรณ (2540) ได้กล่าวว่ เทคนิคการจูงใจที่ทำให้บุคคลทำงานเป็นผลสำเร็จ ได้ดี ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผน การยกย่องชมเชย การให้ความอิสระในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี การมีโอกาสในการก้าวหน้า และการให้รางวัล

2.2.6 ด้านทักษะ (Skills) ผลการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีทักษะในการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.54 \pm 0.73$) แตกต่างจากการศึกษาของชนิชฐา สุนาคราช (2549) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านทักษะโดยรวมของผู้บริหารพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ถึงแม้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารงานให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ และมีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ แต่พยาบาลวิชาชีพก็ยังรับรู้ความสามารถที่จะกล่าวต่อไปนี้ของหัวหน้าของตนในระดับปานกลาง ได้แก่ ความสามารถแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี ความสามารถสื่อสารกับบุคลากรทุกระดับได้ดี ความสามารถสอนงานการพยาบาลแก่ทีมงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน ความสามารถจูงใจให้คนทำงานด้วยความเต็มใจและความสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เรียนรู้จากแหล่งต่างๆ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน (Bench marking) ซึ่งมาริส่า ไกรฤกษ์ (2549) ได้กล่าวไว้ว่าทักษะที่สำคัญของการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย ทักษะการบริหาร ได้แก่ การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพ การตัดสินใจแก้ปัญหา การนิเทศงาน การเจรจาต่อรองและการบริหารความขัดแย้ง การบริหารทรัพยากรและการบริหารการเปลี่ยนแปลง การทำงานเชิงสหสาขาวิชาชีพ ทักษะเชิงธุรกิจ ได้แก่ การบริหารทรัพยากรให้คุ้มค่า การบริหารเชิงกลยุทธ์ การใช้หลักการตลาดเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ การใช้ระบบ

สารสนเทศและเทคโนโลยีสารสนเทศ การเรียนรู้จากองค์กรอื่นเพื่อปรับปรุงคุณภาพ (Bench marking) และทักษะการเป็นผู้นำที่สามารถนำองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง

2.2.7 ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีค่านิยมร่วม โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.52 \pm 0.62$) แตกต่างจากการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านค่านิยมร่วมโดยรวมของผู้บริหารพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากวัฒนธรรมขององค์กรจะเป็นตัวแทนของค่านิยม และความเข้าใจร่วมกันของพนักงานทุกคน และค่านิยมร่วมเหล่านี้ จะแสดงให้เห็นโดย สัญลักษณ์ เรื่องราว คำขวัญ วิสัยทัศน์ และงานพิธี (สมยศ นาวิกาน 2535) พบว่าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเป็นแบบอย่างที่ดีตามค่านิยมของหน่วยงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกประเด็น ส่วนประเด็นที่ว่าในการจัดงานของกลุ่มการพยาบาลแต่ละครั้งมีการเชิญเกียรติผู้ทำความดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็น ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ในประเด็นนี้สูงจะมีอิทธิพลต่อการจงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 มีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.25 \pm 0.47$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) อุษา แก้วอำภา (2545) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) บุศรา กายี (2546) ทิพวิมล ภูหลง (2551) และกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ ดวงดาว วีระนะ (2546) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า ถึงแม้อาชีพพยาบาลจะเป็นอาชีพที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานต้องติดต่oprะสานงานกับทุกแผนก (จุฬาลักษณ์ ธีรตนพันธ์ 2540) ต้องเสี่ยงกับการติดเชื้อโรค ต้องเผชิญกับภาวะเครียดต่างๆ จากสภาพปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ล้วนมีส่วนก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย (ทัศนยา บุญทอง 2538) ในขณะที่ค่าตอบแทนยังไม่เป็นที่พอใจของพยาบาล แต่พยาบาลก็มีความสามารถในการปรับตัวในการทำงานได้พอสมควรทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพยาบาลวิชาชีพบางกลุ่มมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากเป็นพยาบาลที่มีความภาคภูมิใจในลักษณะงานที่ได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยภายใต้บรรยากาศการทำงานที่ดี สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ทำให้รู้สึกมีความสุข และอาจเป็นกลุ่มของพยาบาลที่ได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน และปฏิบัติงานในเวลาราชการ

ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย-เวรคิก จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว และรวมถึงพยาบาลที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาสมรรถภาพของตนเองมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพดังที่ได้วางแผนไว้ เมื่อพิจารณารายละเอียดตามองค์ประกอบในแต่ละด้าน ผู้วิจัยได้อภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

2.3.1 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกด้าน ($\bar{X} \pm S.D = 2.68 \pm 0.84$) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) อุษา แก้วอำภา (2545) บุศรา กายี (2546) ประภาพร นิกเรพสย์ (2546) ส่วนการศึกษาของภัทธา เพ็ชร์พันธ์ (2545) และชนิษฐา สุนาคราช (2549) พบว่าด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับต่ำ การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 55.80 มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.60 อยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 11.60 ที่อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การทำงานของพยาบาลมีภาระงานหนักและมีความเครียดเนื่องจากเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ต้องเสียสละเอาเวลาส่วนตัวมาประชุม หรือจัดทำเอกสาร คู่มือต่างๆ นอกเวลางาน แต่ไม่มีค่าตอบแทนให้ เมื่อต้องปฏิบัติงานเวลากลางคืน โรงพยาบาลไม่มีที่พักให้ ทำให้พยาบาลไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนต้องรับผิดชอบค่าที่พักเอง พยาบาลจึงรู้สึกว่าการค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ อาจไม่เพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันสวัสดิการที่ได้รับสำหรับตนเองและครอบครัวไม่เหมาะสม และมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 55.07 ที่มีความเห็นในประเด็นที่ว่า ค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกประเด็น ($\bar{X} \pm S.D = 2.35 \pm 1.02$ ดังตารางในภาคผนวก) ส่วนการศึกษาของนวลฉวี พะโน (2551) ที่ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11 พบว่าตัวแปรค่าตอบแทนที่ได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D = 2.28 \pm 0.96$) และเสนอแนะให้เพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าเหนื่อยยาก ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและค่าทำงานล่วงเวลา แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับด้านนี้มาก จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจด้านนี้ต่ำกว่าทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของแซง (Tzeng, 2002 อ้างในชนิษฐา สุนาคราช 2549) พบว่าค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.29 \pm 0.66$) สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา สุนาคราช (2549) กัทธา เผือกพันธ์ (2545) ทั้งนี้พบว่าประเด็นที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของด้านนี้คือ หน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลรู้ว่าอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีสภาพดีปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีจำนวนเพียงพอ มีการควบคุมเสียง กลิ่น แสงสว่างให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ มีการจัดสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่ มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการทำงานทุกปี อยู่ในระดับปานกลาง โดยพยาบาลเสนอแนะให้ควรตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนและควรมีหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพพยาบาลอย่างจริงจัง ดังนั้นหากโรงพยาบาลใดสามารถจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานที่ปลอดภัย และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว จะทำให้พยาบาลรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในด้านนี้สูงขึ้น

2.3.3 ด้านโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.49 \pm 0.59$) สอดคล้องกับการศึกษาของกัทธา เผือกพันธ์ (2545) บุศรา กายี (2546) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน หรือสนับสนุนให้อบรมเกี่ยวกับงานที่ต้องรับผิดชอบในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลแต่อาจเป็นไปได้ว่าไม่มีความเท่าเทียมและทั่วถึงกัน เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเวลากลางคืนจึงไม่มีโอกาสเข้าอบรมในเวลากลางวันเพราะต้องการพักผ่อน พบประเด็นที่ว่า การได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการพัฒนางานสม่ำเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็นอีกประการหนึ่งเนื่องจากพยาบาลขาดอัตรากำลังจึงไม่สามารถให้เข้าอบรมได้ครบทุกคน เมื่อการถ่ายทอดความรู้ไม่มีประสิทธิภาพผู้ที่ไม่ได้เข้าอบรมจึงไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ต้องการ และยังมีพยาบาลบางกลุ่มที่ไม่เข้าอบรมในเรื่องที่ตนเองไม่สนใจ เช่นพยาบาลที่อายุมากไม่สนใจเรื่องเทคโนโลยีใหม่ๆ ทั้งที่สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นในการพัฒนางาน จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านนี้มีระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อให้ชีวิตการทำงานดำรงอยู่ได้ในองค์กรและเป็นที่ต้องการขององค์กรสมาชิกในองค์กรจึงต้องแสวงหาการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะที่เพิ่มมากขึ้นและหลากหลาย (French, 1998; Murphy, 1990)

2.3.4 ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ

มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.11 \pm 0.61$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา กายี (2546) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ขนิษฐา สุนาคราช (2549) จะเห็นได้ว่าความคิดเห็นของพยาบาลในประเด็นที่ว่า การพิจารณาขึ้นเงินเดือน มีหลักเกณฑ์เหมาะสมและยุติธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าทุกประเด็นของด้านนี้ พยาบาลต้องการได้รับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อจะได้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีตำแหน่งที่มั่นคง ไม่สามารถเลิกจ้าง/ ไล่ออกได้ง่ายๆ เนื่องจากการทำงานของบุคคลมิได้มุ่งหวังแต่ความพึงพอใจส่วนตัวและการได้รับรางวัลตอบแทนด้านการเงินเท่านั้น แต่มุ่งหวังที่จะได้รับความก้าวหน้าประกอบด้วยเสมอ (ธงชัย สันติวงษ์ 2535: 294) ปัจจุบันการบริหารบุคลากร จำเป็นต้องสนับสนุนให้พยาบาลได้ศึกษาต่อในวุฒิที่สูงขึ้น แต่มีข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้าง จึงไม่สามารถให้พยาบาลลาศึกษาต่อได้ตามที่พยาบาลต้องการ จึงทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในด้านนี้ในระดับปานกลาง

2.3.5 ด้านการบูรณาการด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพ

ชีวิตการทำงานด้านการบูรณาการด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.35 \pm 0.64$) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา เผือกพันธ์ (2545) บุศรา กายี (2546) ขนิษฐา สุนาคราช (2549) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ประเด็นที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทีมงานมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยจริงใจต่อกัน ($\bar{X} \pm S.D = 3.13 \pm 0.91$) ซึ่งการทำงานของพยาบาลต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ มีความสามัคคีกันสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้เป็นอย่างดี ยอมรับในด้านทักษะความสามารถและศักยภาพในการทำงานของเพื่อนร่วมงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้พยาบาลทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ถึงแม้ค่าคะแนนเฉลี่ยของประเด็นที่กล่าวมานี้จะน้อยแต่ประเด็นการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกด้านสูงกว่าทุกประเด็น แสดงให้เห็นว่าถึงแม้บรรยากาศในสังคมจะเป็นอย่างไร เมื่อถึงคราวที่เพื่อนร่วมงานต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจะสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พึงปรารถนาที่มีอยู่ในตัวของพยาบาล

2.3.6 ด้านสิทธิส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการ

ทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.24 \pm 0.74$) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา เผือกพันธ์ (2545) บุศรา กายี (2546) ขนิษฐา สุนาคราช (2549) พบประเด็นที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดของด้านนี้คือการได้รับสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชย การให้รางวัลและการพิจารณาความดีความชอบ ($\bar{X} \pm S.D = 3.09 \pm 0.88$) นอกจากนี้พยาบาลยังเสนอแนะให้ผู้บังคับบัญชาควรให้ความเสมอภาคแก่ผู้ได้บังคับบัญชา มีใจเป็นกลางรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาว่างยุติธรรม ไม่เลือก

ปฏิบัติ ซึ่งการบริหารจัดการด้านสิทธิส่วนบุคคลพิจารณาจาก สิทธิส่วนตัว (Privacy) ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่นอกเหนือจากงานหรือเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัว ความมีอิสระในการพูด (Free speech) การมีสิทธิในการพูดแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน การคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับความเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยไม่กลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง ความเสมอภาค (Equity) การมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชย การให้รางวัลและความมั่นคงในงาน กระบวนการที่ถูกต้อง (Due process) มีการปกครองด้วยกฎระเบียบข้อบังคับ มิใช่ปกครองด้วยความรู้สึกของตัวบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดโอกาสเท่าเทียมกันในเรื่องงาน ความเป็นส่วนตัว ความขัดแย้งทางความคิดและอื่นๆ (Walton, 1974)

2.3.7 ด้านงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 3.10 \pm 0.63$) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา เฟือกพันธ์ (2545) ขนิษฐา สุนาคราช (2549) อธิบายได้ว่า นอกจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะต้องปฏิบัติงานในเวรบาย-เวรดึก ซึ่งส่งผลต่อวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัวแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน เพราะต้องมีการรายงานอาการผู้ป่วยให้เวรต่อไปรับทราบเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง หรือไม่ก็ต้องทำงานด้านเอกสารวิชาการต่างๆ และด้วยเหตุที่อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และยังมีพยาบาลบางกลุ่มที่ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน จึงต้องทำงานหารายได้เสริม ทำให้ไม่สามารถแบ่งเวลาในการทำงาน ส่วนตัว ครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตตามแผนที่ได้วางไว้ เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนเวรเพื่อเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตประจำวัน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 58.70 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหม้ายร้อยละ 10.87 ซึ่งอาจต้องรับผิดชอบดูแลลูกแต่เพียงฝ่ายเดียวก็เป็นได้ ทำให้สามารถปรับตัวในการใช้เวลาให้สมดุลได้ปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ที่พบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านช่วงเวลาของชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 58 ซึ่งการที่บุคคลจัดเวลาการทำงานของตนเองให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัวและกิจกรรมอื่นๆ ก่อให้เกิดคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและตนเองพึงพอใจ (Walton, 1974)

2.3.8 ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ

มีคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D = 3.89 \pm 0.60$) โดยพบว่าพยาบาลร้อยละ 68.50 มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านนี้ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 0.40 เท่านั้นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านนี้ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4.3) สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา แก้วอำภา (2545) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) บุศรา กายี (2546) ขนิษฐา สุนาคราช (2549) อธิบายได้ว่า พยาบาลรับรู้ว่างานที่ตนเองทำเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีคุณค่าที่ได้ดูแลสุขภาพของประชาชนและสังคมยอมรับ ไม่ได้ปล่อยของเสียทำลายสิ่งแวดล้อม ความสำนึกแห่งคุณค่าที่ตนมีอยู่ในหน่วยงาน ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของพยาบาล มีพื้นฐานบางส่วนมาจากทัศนคติของพยาบาลต่อวิชาชีพ ว่างานการพยาบาลเป็นงานที่น่าภูมิใจเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชุมชน ต่อสังคม ความภาคภูมิใจนี้เป็นพลังที่จะผลักดันให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2534) ลักษณะงานที่ดีเป็นแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลทำให้เกิดความรู้สึกอยากทำงาน มีความสุขและสนุกกับงานที่ทำด้วย (ชงชัย สันติวงษ์ 2537) เนื่องจากบริการพยาบาลไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาลหรือเป็นด่านตั้งรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่พยาบาลต้องรุกออกสู่ครอบครัว ชุมชน (ฟาริดา อิบราฮิม 2541)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่ามีความมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แตกต่างจากการศึกษาของ ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากกว่าทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยและสามารถปฏิบัติตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและการทำงานได้มากขึ้น ทำให้มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ตลอดจนได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น มีเงินเดือนสูงขึ้น ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 29.35 รองลงมา มีประสบการณ์ระหว่าง 6-10 ปี และระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 26.09 และ 19.57 ตามลำดับ

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อรภัชชา เดชจิตกร (2544) ที่พบว่าพยาบาลที่อยู่แผนกแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีการบริหารจัดการโดยให้พยาบาลที่มีความสามารถและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยแต่ละแผนกได้ตรงกับความต้องการของพยาบาล เมื่อ

พยาบาลได้ปฏิบัติงานในสิ่งที่ตนเองมีความรู้ความสามารถและรักในงาน ชอบในบรรยากาศการทำงาน นั้น จึงทำให้มีความสุข มีความพึงพอใจในงานนั้นๆ อีกประการหนึ่งอาจเนื่องมาจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีความอดทน มีความเสียสละ ถึงแม้บางครั้งจะไม่พึงพอใจในการทำงานในแผนกของตนแต่ก็สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหาร โดยรวมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา สุนาคราช (2549) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ดังจะได้อภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

2.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.55$) อธิบายได้ว่า การแบ่งกลุ่มงานตามภาระงานหลักของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน มีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาที่ไม่ก้าวก้ำกั้มในการบริหารจัดการ มีการมอบอำนาจให้หัวหน้างานต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลมีขอบเขตความรับผิดชอบในการควบคุมหน่วยงาน/บุคลากรในปริมาณที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ขั้นตอนการประสานงาน การติดต่อสื่อสารกับกลุ่มการพยาบาลมีความสะดวก รวดเร็ว โครงสร้างดังกล่าวสามารถเอื้ออำนวยต่อการบริหารงาน และการปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สับสนในการปฏิบัติงาน มีอำนาจในการตัดสินใจ จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นโครงสร้างที่ดีจะเอื้อให้การปฏิบัติงานคล่องตัว รวมทั้งการประสานงานในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจให้อยากทำงาน (ธงชัย สันติวงษ์ 2538)

2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกลยุทธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.41$) อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยที่มีการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกและสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อนำมากำหนดแผนกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และวิธีดำเนินงานเพื่อให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peter and Waterman, 1982) ที่กล่าวว่า กลยุทธ์ที่ดีจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานดีตามไปด้วย แต่กลยุทธ์ของหอผู้ป่วยที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือด้านบริการ ด้านคุณภาพ และการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่าทุกด้าน ($r = 0.41$) แสดงให้

เห็นว่า กลยุทธ์นี้ไม่ตอบสนองต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานเท่าที่ควร ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ของหอผู้ป่วยจึงควรตอบสนองต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้วย

2.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านระบบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.67$) อธิบายได้ว่า ระบบการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลเป็นกระบวนการทำงานเพื่อให้งานลุล่วงในแต่ละวัน ความต่อเนื่องของงาน จะต้องมีการจัดระบบกระบวนการงานต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกัน เช่น ระบบการสื่อสาร ระบบการรายงาน ระบบการนิเทศ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น เมื่อระบบมีความชัดเจน สมบูรณ์ และครบวงจร ทำให้งานบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดความคล่องตัว ง่ายต่อการปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเนื่องจากพบว่ามี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าทุกด้าน

2.5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.58$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา สุนาคราช (2549) อธิบายได้ว่า องค์การพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เครื่องคิดในจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงานและเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของหน่วยงาน ตลอดจนมีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน องค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เหล่าพยาบาลในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้

2.5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.55$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการตั้งเป้าหมายจากมติของทีมงาน มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการกระจายอำนาจ ให้อิสระในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานและยกย่องผู้ปฏิบัติงานอย่างจริงจังเมื่อการทำงานประสบผลสำเร็จ เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพต้องการ และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับภัทรา เพ็ญพันธ์ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .702$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.5.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทักษะกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.55$) อธิบายได้ว่า ทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการมีภาวะผู้นำในการบริหารงาน โดยมีความคิดรวบยอดในการใช้ความรู้ สถิติปัญญาเพื่อแก้ปัญหา

ในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการสื่อสาร การนิเทศ การจูงใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะเชิงธุรกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา สุนาคราช (2549) พบว่าผู้บริหารที่มีทักษะในการแนะนำการปฏิบัติงาน การจูงใจ การให้อิสระ การกำหนดให้ทุกคนปฏิบัติ ตามมาตรฐาน และการเปิดโอกาสให้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.5.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่านิยมร่วมกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.62$) อธิบายได้ว่า ค่านิยมร่วมที่ผู้บริหาร การพยาบาลพยายามปลูกฝังบุคลากรให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าที่ดี โดยการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน โดยการยึดค่านิยมขององค์กรเป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และแสดงออกในงานพิธี ต่างๆ มีการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่ทำความดี จะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้มีความพึงพอใจในงาน สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้ สอดคล้องกับแนวคิด ของปีเตอร์และวอเตอร์แมน (Peter and Waterman, 1982) กล่าวว่าองค์กรที่ประสบผลสำเร็จจะเชื่อมั่น ในคุณธรรมที่ดีงามบางอย่าง ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

2.6 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติเป็นกลยุทธ์การบริหารองค์กรแบบ มีส่วนร่วมอย่างหนึ่ง สามารถแก้ปัญหาคือตรงกับสาเหตุของปัญหาและได้รับความร่วมมือจาก ผู้ปฏิบัติงาน จะเห็นว่าจำนวนพยาบาลที่เสนอแนะมีจำนวน 59 คนคิดเป็นร้อยละ 24.38 แต่ละคน เสนอแนะหลายข้อ แยกเป็น 2 ประเด็นคือด้านปัจจัยด้านบริหารและด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัย ขออภิปรายเป็นประเด็น ดังนี้

2.6.1 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหาร

พบว่าปัญหาที่เสนอแนะมากที่สุดคือด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 17.39 กล่าวคือพยาบาลเครียดและเบื่อหน่ายเนื่องจากมีภาระงานมาก และทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่พยาบาล อธิบายได้ว่า ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมาก มีความซับซ้อนในการรักษา ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกินความสามารถของ โรงพยาบาลชุมชน มีการทำหัตถการที่เฉพาะทางต่างๆ ในขณะที่บุคลากรของโรงพยาบาลขาดแคลน ทุกสาขา และอาจเนื่องจากการบริหารจัดการระบบการทำงานต่างๆ ไม่ดี พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจึงต้องรับรู้ปัญหาทุกเรื่อง จึงเกิดความเครียดและเบื่อหน่ายในการ ทำงาน ทำให้สุขภาพของพยาบาลอ่อนล้าเนื่องจากการทำงานในแต่ละวันและยังทำงานไม่มีวันหยุด เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น สถิติการเบิกเงินค่าล่วงเวลาของพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสะเกษแต่ละคนจะมีการทำงานล่วงเวลาไม่ต่ำกว่า 10 เวรต่อเดือน (โรงพยาบาลศรีสะเกษ 2553)

แนวทางแก้ปัญหที่พยาบาลเสนอแนะมากที่สุดคือ เพื่อไม่ให้พยาบาลอ่อนล้า เบื่อหน่ายและเครียดจากการทำงานหนักควรเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีสัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 6.88 จะเห็นได้ว่าปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน และต้องใช้เวลาในการแก้ไขปัญหาค่อนข้างนาน ดังที่กระทรวงสาธารณสุข (2545) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จำนวนพยาบาลวิชาชีพจึงจะใกล้เคียงกับความต้องการ ในสถานการณ์นี้จึงต้องอาศัยความสามารถของผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องพยายามจัดอัตรากำลังที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการให้ขวัญ กำลังใจ ใจ ให้พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร ซึ่งจะเห็นจากข้อเสนอของพยาบาลว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรมาตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพการปฏิบัติงานและให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องอาศัยความเสียสละและร่วมแรงร่วมใจของพยาบาล ตลอดจนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เน้นกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนซึ่งจะทำให้สามารถแก้ปัญหาทางสาธารณสุขได้ มากกว่าการตั้งรับผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข 2553)

2.6.2 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีปัญหา มากที่สุดคือด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คิดเป็นร้อยละ 13.77 โดยเสนอว่าค่าตอบแทน ไม่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบมากที่สุด (ตารางที่ 4.8) อธิบายได้ว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของ รัฐยังต้องการค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลเกิดการเปรียบเทียบ ค่าตอบแทนที่ตนเองได้รับกับค่าตอบแทนที่พยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนได้รับ และเปรียบเทียบกับวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายกัน

แนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่พยาบาลเสนอแนะมากที่สุดคือ ควรเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าเหนื่อยยากเวรบาย เวรดีควรเบิกให้ตามที่ได้ทำงานจริง เพราะปัจจุบันมีการคำนวณสัดส่วนในการ เบิกคิดเป็นร้อยละ 10.87 จากปัญหาด้านค่าตอบแทนจะพบว่ามีอยู่ในทุกสายอาชีพทั้งสายข้าราชการ และสายรัฐวิสาหกิจ รัฐบาลได้พยายามบริหารงบประมาณให้เหมาะสมและเป็นทีพอใจของทุกฝ่าย โดยการปรับระบบการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนและเพิ่มเงินเดือนให้ข้าราชการ ร้อยละ 5 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้น

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านบริหารโดยรวม คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปพิจารณาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปัจจัยด้านการบริหารและส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น โดยจะได้กล่าวต่อไป

3.1.1 การปรับปรุงปัจจัยด้านบริหาร

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดีขึ้นควรปรับปรุงปัจจัยด้านบริหาร เนื่องจากพบว่ามีปัจจัยด้านบริหาร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=0.73$) กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1) โรงพยาบาลควรเพิ่มกลยุทธ์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ให้บริการควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเฉพาะด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม การดูแลด้านสวัสดิการบ้านพัก การดูแลด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การเพิ่มค่าวิชาชีพ ค่าเหนี่ยวยาก ค่าตอบแทนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและค่าทำงานล่วงเวลา โดยให้มีความเท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการบริหารจัดการด้านการเงินของผู้บริหาร ไม่ว่าจะเป็นการหารายได้เพิ่ม การจัดการต้นทุน ตลอดจนการสร้างความสำเร็จกับพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความพึงพอใจในเรื่องเหล่านี้

2) ปรับปรุงปัจจัยด้านระบบการทำงาน เนื่องจากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันสูงกว่าทุกปัจจัย ($r = 0.67$) แต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าปัจจัยอื่นๆ ($\bar{X} \pm S.D = 3.26 \pm 0.52$) ตามตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.6) โดยกลุ่มการพยาบาลควรดำเนินการปรับปรุงในประเด็นที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าประเด็นอื่นๆ ดังนี้

(1) ปรับปรุงระบบการนิเทศทางการพยาบาลของโรงพยาบาล เนื่องจากระบบการนิเทศทางการพยาบาลถือว่ามีความสำคัญในการบริหารการพยาบาล ควรจัดการให้มีระบบที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นแนวทางเดียวกัน มีความรวดเร็วในการประสานงาน การรายงาน การแก้ปัญหา มีบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย ยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจกัน และมีความต่อเนื่อง

(2) ควรจัดการให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจ เช่น การนำโปรแกรมต่างๆมาช่วยให้พยาบาลทำงานได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เพื่อลดภาระงานของพยาบาลและไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการลงข้อมูลซึ่งจะกลายเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาล สามารถประมวลผลเรียกใช้ข้อมูลต่างๆได้สะดวก รวดเร็ว ทำให้สามารถบริการผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น และยังส่งผลให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจด้วย

(3) กลุ่มการพยาบาลควรหาแนวทางในการหมุนเวียนสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งอาจช่วยลดภาวะเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติเป็นเวลานานๆได้ ทั้งนี้ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ เช่น อาจมีการหมุนเวียนกันในโซน/แผนกเดียวกัน หรือต่างแผนกก็ได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม เนื่องจากไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแผนกที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน แต่หากพิจารณาสัดส่วนของพยาบาลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำถึงปานกลาง จะมีจำนวนสูงในแผนกผู้ป่วยหนัก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในแผนกผู้ป่วยหนัก แผนกที่มีภาระงานมาก หรือแผนกที่ขาดแคลนอัตรากำลัง

(4) ในด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานนั้น พบประเด็นที่ว่า การพิจารณาขึ้นเงินเดือนมีหลักเกณฑ์เหมาะสมและยุติธรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็นของด้านนี้ ($\bar{X} = 2.68$) ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรจัดทำคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง และผู้ประเมินควรประกอบด้วยหลายฝ่ายเพื่อความยุติธรรมของการประเมิน การจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะแก่บุคลากรพยาบาลเพื่อเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นก็นับว่ามีความสำคัญเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ควรมีการควบคุม เสี่ยง กลิ่น แสงสว่างให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ ตลอดจนมีการป้องกันการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อโรคจากการทำงาน

3) ปรับปรุงด้านแบบการบริหาร เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าด้านแบบการบริหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำรองลงมาจากค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านระบบ และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของผู้บริหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคลากร รวมทั้งมีผลต่อกลยุทธ์และค่านิยมในองค์กรด้วย ดังนี้

(1) กลุ่มการพยาบาลควรมีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยพยาบาลวิชาชีพเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมาจากการเลือกตั้งของพยาบาลวิชาชีพทุกคน มีการมาตรวจเยี่ยมที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและเน้นการให้ความเสมอภาค ยกย่องสร้างขวัญ ให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในภาวะวิกฤติของการขาดแคลนพยาบาลจึงไม่สามารถเพิ่มจำนวนพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ เพื่อไม่ให้พยาบาลมีการะงวนมากจากการทำงานที่ไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลเครียดและอ่อนล้าจากการทำงานนั้น ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านอื่นมาทำหน้าที่ที่ไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลที่กระทำอยู่ในปัจจุบัน เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน พัสดุ แผนกบริการลูกค้า แผนกประชาสัมพันธ์ หรือการฝึกให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลในการพยาบาลที่ง่าย ๆ ไม่มีความซับซ้อน เป็นต้น

(2) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลมากที่สุด ควรบริหารงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร มีการกระจายอำนาจ ให้ความสำคัญของคนและงาน และมีความเป็นอิสระในวิชาชีพ มีภาวะผู้นำในการบริหารงาน มีความคิดรวบยอดในการใช้ความรู้ สติปัญญาเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ปกครองโดยใช้กฎระเบียบเดียวกัน เป็นที่ปรึกษาของผู้ได้บังคับบัญชา มีความสามารถในสื่อสาร การนิเทศ การจูงใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทักษะเชิงธุรกิจ

3.1.2 การปรับปรุงด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารพยาบาลควรหาแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพให้สูงขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ควรปรับปรุงด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เนื่องจากพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน โดยเฉพาะประเด็นที่ว่า ค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกันนั้น พยาบาลให้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกประเด็น ($\bar{X} \pm S.D = 2.35 \pm 1.02$ ดังตาราง 2.1 ในภาคผนวก) โรงพยาบาลควรดำเนินการในการจัดค่าตอบแทนนอกเวลาให้เหมาะสม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานนอกพื้นที่หรือเมื่อในโอกาสพิเศษต่างๆ ซึ่งในอดีตการปฏิบัติงานนอกเหนือจากการขึ้นเวรประจำวันพยาบาลต้องเสียสละเวลาส่วนตัวทั้งสิ้น แต่ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันพยาบาลต้องการเวลาที่จะทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ให้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต การจัดให้มีสวัสดิการในเรื่องบ้านพักให้เพียงพอ ค่ารักษาพยาบาลสำหรับพยาบาลและครอบครัวยังมีรายการที่ต้องชำระเงินเอง เช่น ส่วนเกินค่าห้องพิเศษ ซึ่งโรงพยาบาลต้นสังกัดควรพิจารณาเป็นสวัสดิการให้แก่บุคลากรของตนเองบ้าง เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการ

รักษาพยาบาล การให้ค่าตอบแทนตามลักษณะและปริมาณงานก็เป็นประเด็นหนึ่งที่ต้องรีบดำเนินการให้เป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ อาจมีการร่วมมือกับสถาบันการเงินของประเทศ หรือการจัดตั้งกองทุนต่างๆ ตลอดจนมีมาตรการช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่พยาบาลที่ประสบภัยด้านต่างๆ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพควรปรับปรุงตนเองในประเด็นที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำ เช่น ควรจัดเวลาการทำงานของตนเองให้เหมาะสม และมีความสมดุลกับบทบาทชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคมและกิจกรรมอื่นๆ ตลอดจนดูแลตนเองให้แข็งแรง รู้จักวิถีคลายเครียด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย จริงใจต่อกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงาน เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยด้านบริหารที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำว่า ควรปรับปรุงให้มีรูปแบบใดจึงจะสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยที่มุ่งเน้นพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นผลมาจากคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น ประสิทธิภาพองค์กร ผลการปฏิบัติงาน การคงอยู่การลาออกจากการงาน ซึ่งการศึกษาจะทำให้ทราบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรอย่างไรบ้าง

3.2.3 ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น บรรยากาศองค์กร การสื่อสารในองค์กร

3.2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลของเอกชน ภูมิภาคที่ตั้งโรงพยาบาล เป็นต้น



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือต่างๆ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

- ประธานสาขาวิชาบริหารการพยาบาล
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
- Ph.D (Nursing) Case Western Reserve University, USA

2. ดร. นฤมล สิงห์คง

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน)
- อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- MS. (Community Care/Home Health Nursing) The University of Michigan, USA
- Ph.D. in Nursing (Health Promotion Risk Reduction) The University of Michigan, USA

3. ดร.ประภาพร สุวรรณ์ชัย

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ประสานงานอุบัติเหตุ ศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
- อาจารย์สอนและปรึกษางานวิจัย คณะกรรมการการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะกรรมการศูนย์วิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. อาจารย์สันทนา จิงศิริกุลวิทย์

- หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- กรรมการบริหารโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ จ. ศรีสะเกษ (โรงพยาบาลเอกชน)
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
- ปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชสาขาวิชา
- สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เอกบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

5. อาจารย์ประภาพร นิกรเพสย์

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ. สิงห์บุรี
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
- ปริญญานิเทศศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โรงพยาบาลศรีสะเกษ
0859 ถ.กสิกรรม ต.เมืองใต้
อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ 33000

10 กันยายน พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอข้อมูลโรงพยาบาลโยธร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโยธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบบันทึกข้อมูล จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางคำพันธ์ ก้อนคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กำลังศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อยู่ในความควบคุมดูแลของรองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ขณะนี้กำลังรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 เพื่อประกอบการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จึงขอความอนุเคราะห์ข้อมูลโรงพยาบาลของท่าน ตามรายละเอียดในแบบบันทึกข้อมูลที่แนบมานี้ ข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นประโยชน์ในแง่วิชาการตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ข้อมูลแก่บัณฑิตดังกล่าวด้วยและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ เชาวศิริกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมสาขากุมารเวชกรรม)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ที่ ศธ 0522.20 /



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางคำพันธ์ ก้อนคำนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ รอง
ศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามี
ความประสงค์จะขอเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลศรีสะเกษซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถามใน
ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้
นักศึกษาได้เก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามที่เห็นสมควรด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ที่ ศธ 0522.20/

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 สิงหาคม พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสา ไกรฤกษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องขอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วย นางคำพันธ์ ก้อนคำ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน
บุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไป เขต
ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอ
ความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาราย
นี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็น
อย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ที่ ศธ 0522.20/

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 สิงหาคม พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วยนางคำพันธ์ ก้อนคำ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป เขต
ตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13 อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอนการ
สร้างเครื่องมือการวิจัย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร. มารี
สา ไกรฤกษ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอความอนุเคราะห์ให้รองศาสตราจารย์ ดร. มารีสา ไกรฤกษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ
คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้นักศึกษาจะเป็นผู้นำส่งหนังสือแต่งตั้ง
ผู้ทรงคุณวุฒิและติดต่อประสานกับรองศาสตราจารย์ ดร. มารีสา ไกรฤกษ์ ด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็น
อย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ที่ ศธ 0522.20/

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมุกดาหาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางคำพันธ์ ก้อนคำ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจ
ราชการสาธารณสุขที่ 13 อยู่ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ
เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมุกดาหาร ซึ่ง
อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม
2553 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2553

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้
นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เอกสารฉบับนี้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 13

ผู้วิจัย / เจ้าของผลงาน คือ นางคำพันธ์ ก้อนคำ

สถาบัน / หน่วยงาน นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา

สาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ
แล้ว เห็นชอบ ให้ผ่านการพิจารณารับรองด้านจริยธรรมการวิจัยได้ และเห็นว่าผู้วิจัยต้องดำเนินการ
ตามโครงการวิจัยที่กำหนดไว้ หากจะมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใดๆ ควรผ่านความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์สุที วงศ์ละคร)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

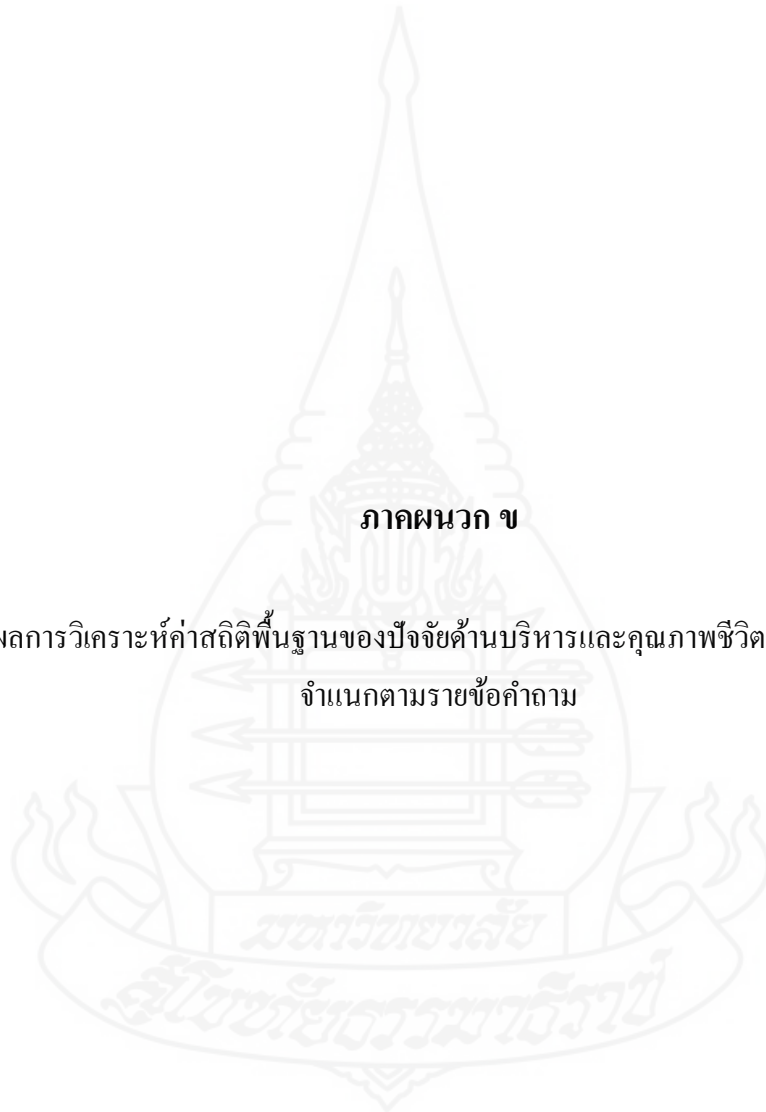
ลงชื่อ.....

(นายแพทย์ชาย ชีรสุด)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของปัจจัยด้านบริหารและคุณภาพชีวิตการทำงาน
จำแนกตามรายข้อคำถาม



ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามรายข้อคำถาม

ค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแปลผลระดับของค่าคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
3.68 - 5.00	ระดับสูง
2.34 - 3.67	ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	ระดับต่ำ

ในส่วนของเกณฑ์กำหนดคะแนนในการเลือกตอบเป็นดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับมากที่สุด (81-100%)

คะแนน 4 หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับมาก (61-80%)

คะแนน 3 หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับปานกลาง (41-60%)

คะแนน 2 หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับน้อย (21-40%)

คะแนน 1 หมายถึง มีทำกิจกรรมนั้นน้อยที่สุด (0-20 %)

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปตาราง แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านการบริหารตามหลัก McKinsey 7-S framework

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) ดัง

รายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยการบริหารตามหลัก McKinsey 7-S framework

มีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัย 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง 5 ข้อ 2) ด้านกลยุทธ์ 5 ข้อ 3) ด้านระบบ 8 ข้อ 4) ด้านบุคลากร 8 ข้อ 5) ด้านแบบการบริหาร 8 ข้อ 6) ด้านทักษะ 9 ข้อ 7) ด้านค่านิยมร่วม 5 ข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 1.1-1.7

1.1 ด้านโครงสร้าง

ตารางที่ 1.1 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของระดับความคิดเห็นด้านโครงสร้าง (n=276)

ข้อคำถาม	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย	\bar{X}	SD.	แปล
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
1. กลุ่มการพยาบาลมีการแบ่งกลุ่มงานตามภาระงานหลักของหน่วยงานไว้ อย่างชัดเจน	30 (10.87)	120 (43.48)	103 (37.32)	19 (6.88)	4 (1.45)	3.55	0.83	ปาน กลาง
2. กลุ่มการพยาบาลมีแผนภูมิแสดงสาย การบังคับบัญชาที่ไม่กำกวมกัันในการ บริหารจัดการ	40 (14.49)	135 (48.91)	92 (33.33)	8 (2.90)	1 (0.36)	3.74	0.75	สูง
3. กลุ่มการพยาบาลมอบอำนาจให้ หัวหน้างานต่างๆของกลุ่มการพยาบาล มีขอบเขตความรับผิดชอบในการ ควบคุมหน่วยงาน/บุคลากรในปริมาณที่ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	29 (10.51)	132 (47.83)	101 (36.59)	12 (4.35)	2 (0.72)	3.63	0.76	ปาน กลาง
4. ท่านทราบขั้นตอนการประสานงาน ในกลุ่มการพยาบาล	14 (5.07)	106 (38.41)	126 (45.65)	28 (10.14)	2 (0.72)	3.37	0.76	ปาน กลาง
5. ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่ม การพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว	17 (6.16)	98 (35.51)	123 (44.57)	24 (8.70)	14 (5.07)	3.29	0.90	ปาน กลาง
ภาพรวมด้านโครงสร้าง						3.52	0.60	ปาน กลาง

จากตารางที่ 1.1 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$, S.D = 0.60) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ กลุ่มการพยาบาลมีแผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาที่ไม่กำกวมกัันในการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 3.74$, S.D = 0.75) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับกลุ่มการพยาบาลได้สะดวก รวดเร็ว ($\bar{X} = 3.29$, S.D = 0.90)

1.2 ด้านกลยุทธ์

ตารางที่ 1.2 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายชื่อคำถามของความคิดเห็น
ด้านกลยุทธ์ (n=276)

ชื่อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. หอผู้ป่วยของท่านมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และวิธี ดำเนินงานเพื่อให้หอผู้ป่วยประสบ ความสำเร็จตามเป้าหมาย	56 (20.29)	154 (55.80)	57 (20.65)	8 (2.90)	1 (0.36)	3.93	0.74	สูง
2. หอผู้ป่วยของท่านมีการจัดทำ แผนงาน/โครงการโดยมีเป้าหมายคือ การให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบริการที่มีคุณภาพ	84 (30.43)	135 (48.91)	52 (18.84)	5 (1.81)	0	4.08	0.75	สูง
3. หอผู้ป่วยของท่านมีการกำหนด เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติในการ ประกันคุณภาพการพยาบาล	68 (24.64)	147 (53.26)	53 (19.20)	8 (2.90)	0	4.00	0.75	สูง
4. หอผู้ป่วยของท่านมีการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในและภายนอกเพื่อนำมา กำหนดกลยุทธ์การทำงาน	32 (11.59)	120 (43.48)	107 (38.77)	16 (5.80)	1 (0.36)	3.60	0.78	ปานกลาง
5. หอผู้ป่วยของท่านมีการสำรวจความ ต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อนำมา กำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงาน	27 (9.78)	110 (39.86)	113 (40.94)	24 (8.70)	2 (0.72)	3.49	0.82	ปานกลาง
ภาพรวมด้านกลยุทธ์						3.82	0.62	สูง

จากตารางที่ 1.2 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$, S.D = 0.62) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ หอผู้ป่วยของท่านมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยมีเป้าหมายคือการให้บริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและบริการที่มีคุณภาพ ($\bar{X} = 4.08$, S.D = 0.75) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หอผู้ป่วยของท่านมีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการเพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.49$, S.D = 0.82)

1.3 ด้านระบบ

ตารางที่ 1.3 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านระบบ (n=276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. หอผู้ป่วยของท่านมีการสรุป ข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการเสนอ ต่อผู้บริหารการพยาบาลโดยไม่ บิดเบือน/ปกปิดข้อมูล	25 (9.06)	123 (44.57)	99 (35.87)	27 (9.78)	2 (0.72)	3.51	0.82	ปาน กลาง
2. ท่านสามารถแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับ หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้วิธีพูดคุย สื่อสารกันแบบไม่เป็นทางการ	22 (7.97)	122 (44.20)	100 (36.23)	29 (10.51)	3 (1.09)	3.47	0.83	ปาน กลาง
3. โรงพยาบาลของท่านมี ขั้นตอนการรายงานที่รวดเร็ว	8 (2.90)	73 (26.45)	161 (58.33)	28 (10.14)	6 (2.17)	3.18	0.73	ปาน กลาง
4. ระเบียบขั้นตอนการติดต่อ ประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลของท่านมีความ คล่องตัว	6 (2.17)	74 (26.81)	150 (54.35)	42 (15.22)	4 (1.45)	3.13	0.74	ปาน กลาง
5. ท่านพึงพอใจต่อระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศของ โรงพยาบาล	6 (2.17)	60 (21.74)	150 (54.35)	54 (19.57)	6 (2.17)	3.02	0.77	ปาน กลาง
6. ระบบการนิเทศทางการ พยาบาล ช่วยให้ท่านได้รับ คำแนะนำและสามารถแก้ไข ปัญหาที่พบได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา	2 (0.72)	54 (19.57)	166 (60.14)	48 (17.39)	6 (2.17)	2.99	0.70	ปาน กลาง
7. หอผู้ป่วยของท่านมีการจัดทำ คู่มือ/ข้อตกลงในการประเมินผล การปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆที่ ชัดเจนให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน รับรู้	13 (4.71)	102 (36.96)	128 (46.38)	28 (10.14)	5 (1.81)	3.33	0.79	ปาน กลาง

ตารางที่ 1.3 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
8. หอผู้ป่วยของท่านมีระบบการติดตามประเมินผลการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	22 (7.97)	104 (37.68)	132 (47.83)	18 (6.52)	0	3.47	0.74	ปานกลาง
ภาพรวมด้านระบบ						3.26	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 1.3 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านระบบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D = 0.52) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุดคือ หอผู้ป่วยของท่านมีการสรุปข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการเสนอต่อผู้บริหารการพยาบาลโดยไม่บิดเบือน/ปกปิดข้อมูล ($\bar{X} = 3.51$, S.D = 0.82) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือระบบการนิเทศทางการพยาบาล ช่วยให้ท่านได้รับคำแนะนำและสามารถแก้ไขปัญหาที่พบได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ($\bar{X} = 2.99$, S.D = 0.70)

1.4 ปัจจัยด้านบุคลากร

ตารางที่ 1.4 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อความของความคิดเห็นด้านบุคลากร (n=276)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่านมีสุขภาพกายดีที่พร้อมต่อการให้บริการพยาบาล	21 (7.61)	93 (33.70)	118 (42.75)	38 (13.77)	6 (2.17)	3.31	0.88	ปานกลาง
2. พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่านมีสุขภาพจิตดีที่เอื้อต่อการให้บริการพยาบาล	16 (5.80)	94 (34.06)	109 (39.49)	48 (17.39)	9 (3.26)	3.22	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 1.4 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
3. พยาบาลวิชาชีพทุกคนใน หน่วยงานของท่านปฏิบัติตาม จรรยาบรรณวิชาชีพอย่าง เคร่งครัดในการให้บริการ	35 (12.68)	162 (58.70)	76 (27.54)	2 (0.72)	1 (0.36)	3.83	0.66	สูง
4. พยาบาลวิชาชีพทุกคนใน หน่วยงานของท่านมีความ สามารถในการใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติงาน	23 (8.33)	178 (64.49)	66 (23.91)	7 (2.54)	2 (0.72)	3.77	0.66	สูง
5. พยาบาลวิชาชีพทุกคนใน หน่วยงานของท่านมีความ กระตือรือร้นในการทำงาน	17 (6.16)	162 (58.70)	87 (31.52)	7 (2.54)	3 (1.09)	3.66	0.68	ปาน กลาง
6. พยาบาลวิชาชีพทุกคนใน หน่วยงานของท่านมีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์	3 (1.09)	105 (38.04)	148 (53.62)	18 (6.52)	2 (0.72)	3.32	0.64	ปาน กลาง
7. พยาบาลวิชาชีพทุกคนใน หน่วยงานของท่านมีความรู้สึก เป็นเจ้าของหน่วยงาน	9 (3.26)	142 (51.45)	102 (36.96)	21 (7.61)	2 (0.72)	3.49	0.72	ปาน กลาง
8. พยาบาลวิชาชีพทุกคนใน หน่วยงานของท่านมีความรู้สึก เป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยให้ หน่วยงานประสบความสำเร็จ	14 (5.07)	130 (47.10)	116 (42.03)	15 (5.43)	1 (0.36)	3.51	0.70	ปาน กลาง
ภาพรวมด้านบุคลากร						3.52	0.77	ปาน กลาง

จากตารางที่ 1.4 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.52, S.D = 0.77) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานของท่านปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัดในการให้บริการ (\bar{X} = 3.83, S.D = 0.66) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่านมีสุขภาพจิตดีที่เอื้อต่อการให้บริการพยาบาล (\bar{X} = 3.22, S.D = 0.91)

1.5 ปัจจัยด้านแบบการบริหาร

ตารางที่ 1.5 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านแบบการบริหาร (n=276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ	33 (11.96)	116 (42.03)	99 (35.87)	22 (7.97)	6 (2.17)	3.54	0.88	ปานกลาง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนงานในหอผู้ป่วย	32 (11.59)	120 (43.48)	95 (34.42)	25 (9.06)	4 (1.45)	3.55	0.87	ปานกลาง
3. การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ	28 (10.14)	132 (47.83)	86 (31.16)	26 (9.42)	4 (1.45)	3.56	0.85	ปานกลาง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความพยายามที่จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาพึงพอใจโดยเท่าเทียมกัน	28 (10.14)	101 (36.59)	102 (36.96)	27 (9.78)	18 (6.52)	3.34	1.01	ปานกลาง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านตั้งเป้าหมายการทำงานของหน่วยงานจากมติของทีมงาน	23 (8.33)	106 (38.41)	114 (41.30)	20 (7.25)	13 (4.71)	3.38	0.91	ปานกลาง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านยกย่องอย่างจริงใจเมื่อท่านทำงานสำเร็จ	37 (13.41)	112 (40.58)	101 (36.59)	20 (7.25)	6 (2.17)	3.56	0.86	ปานกลาง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านปรึกษาหารือได้ตลอดเวลา	43 (15.58)	116 (42.00)	93 (33.70)	13 (4.71)	11 (3.99)	3.61	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 1.5 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้อิสระแก่ท่านในการคิดสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น	44 (15.94)	116 (42.03)	96 (34.78)	10 (3.62)	10 (3.62)	3.63	0.92	ปานกลาง
ภาพรวมด้านแบบบริหาร						3.51	0.51	ปานกลาง

จากตารางที่ 1.5 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านแบบบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$, S.D = 0.51) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้อิสระแก่ท่านในการคิดสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.63$, S.D = 0.92) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความพยายามที่จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาพึงพอใจโดยเท่าเทียมกัน ($\bar{X} = 3.34$, S.D = 1.01)

1.6 ปัจจัยด้านทักษะ

ตารางที่ 1.6 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อความของความคิดเห็นด้านทักษะ (n=276)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นผู้มีความสามารถในการบริหารงานให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ	41 (14.86)	121 (43.84)	100 (36.23)	12 (4.35)	2 (0.72)	3.68	0.81	สูง
2. เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี	33 (11.96)	110 (39.86)	108 (39.13)	15 (5.43)	10 (3.62)	3.51	0.90	ปานกลาง

ตารางที่ 1.6 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
3. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านมี มนุษยสัมพันธ์อันดีกับเจ้าหน้าที่ ทุกระดับ	53 (19.20)	120 (43.48)	82 (29.71)	14 (5.07)	7 (2.54)	3.72	0.92	สูง
38. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน สามารถสื่อสารกับบุคลากรทุก ระดับได้ดี	43 (15.58)	117 (42.39)	96 (37.78)	14 (5.07)	6 (2.17)	3.64	0.88	ปาน กลาง
4. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน สามารถสอนงานการพยาบาลแก่ ทีมงาน	38 (13.77)	101 (36.59)	111 (40.22)	23 (8.33)	3 (1.09)	3.54	0.87	ปาน กลาง
5. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านมี ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการ พัฒนางาน	42 (15.22)	108 (39.13)	113 (40.94)	9 (3.26)	4 (1.45)	3.63	0.83	ปาน กลาง
6. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน สามารถจูงใจให้คนทำงานด้วย ความเต็มใจ	28 (10.14)	94 (34.06)	108 (39.13)	36 (13.04)	10 (3.62)	3.34	0.95	ปาน กลาง
7. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน สามารถประยุกต์แนวทางเชิง ธุรกิจมาใช้ในการจัดบริการ	28 (10.14)	85 (30.80)	111 (40.22)	46 (16.67)	6 (2.17)	3.30	0.94	ปาน กลาง
8. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่าน สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่ เรียนรู้จากแหล่งต่างๆเพื่อการ ปรับปรุงคุณภาพงาน(Bench marking)	33 (11.96)	95 (34.42)	123 (44.57)	21 (7.61)	4 (1.45)	3.48	0.85	ปาน กลาง
ภาพรวมด้านทักษะ						3.54	0.73	ปาน กลาง

จากตารางที่ 1.6 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านทักษะ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.54, S.D = 0.73) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีมนุษยสัมพันธ์อันดีกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ (\bar{X} = 3.72, S.D = 0.92) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถประยุกต์แนวทางเชิงธุรกิจมาใช้ในการจัดบริการ (\bar{X} = 3.30, S.D = 0.94)

1.7 ปัจจัยด้านค่านิยมร่วม

ตารางที่ 1.7 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านค่านิยมร่วม (n=276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. หน่วยงานของท่านมีวิสัยทัศน์ที่เน้นค่านิยมที่เป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร	19 (6.88)	118 (42.75)	127 (46.01)	10 (3.62)	2 (0.72)	3.51	0.71	ปานกลาง
2. บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้ยึดถือและปฏิบัติตัวตามค่านิยม, วิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาล	15 (5.43)	138 (50.00)	107 (38.77)	15 (5.43)	1 (0.36)	3.55	0.70	ปานกลาง
3. บุคลากรในหน่วยงานร่วมแรงร่วมใจกันเมื่อมีการจัดงานพิธีต่างๆ	20 (7.25)	136 (49.28)	103 (37.32)	15 (5.43)	2 (0.72)	3.57	0.74	ปานกลาง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีคุณลักษณะเป็นแบบอย่างที่ดีตามค่านิยมของหน่วยงาน	32 (11.59)	133 (48.19)	87 (31.52)	18 (6.52)	6 (2.17)	3.61	0.86	ปานกลาง
5. ในการจัดงานของกลุ่มการพยาบาลแต่ละครั้งมีการเชิญเกียรติผู้ทำความดี	20 (7.25)	99 (35.87)	126 (45.65)	25 (9.06)	6 (2.17)	3.37	0.83	ปานกลาง
ภาพรวมด้านค่านิยมร่วม						3.52	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 1.7 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านค่านิยมร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.52$, S.D = 0.62) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มีคุณลักษณะเป็นแบบอย่างที่ดีตามค่านิยมของหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.61$, S.D = 0.86) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ในการจัดงานของกลุ่มการพยาบาลแต่ละครั้งมีการเชิญเกียรติผู้ที่ทำความดี ($\bar{x} = 3.37$, S.D = 0.83)

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของริชาร์ด อี วอลตัน (Richard E. Walton, 1974)

มีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 5 ข้อ 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 6 ข้อ 3) โอกาสพัฒนาความสามารถของบุคคล 5 ข้อ 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5 ข้อ 5) การบูรณาการด้านสังคม 5 ข้อ 6) สิทธิส่วนบุคคล 5 ข้อ 7) งานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิต 4 ข้อ 8) การเกี่ยวข้องกับสังคม 4 ข้อ รายละเอียดดังตาราง 2.1-2.8

2.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ตารางที่ 2.1 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (n = 276)

ข้อคำถาม	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย	\bar{X}	SD.	แปลผล
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. ท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ	7 (2.54)	52 (18.84)	130 (47.10)	57 (20.65)	30 (10.87)	2.82	0.95	ปานกลาง
2. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับการดำรงชีวิตในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน	9 (3.26)	39 (14.13)	126 (45.65)	78 (28.26)	24 (8.70)	2.75	0.92	สูง
3. ท่านพอใจสวัสดิการต่าง ๆ ที่ท่านได้รับ เช่น บ้านพัก การเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น	10 (3.62)	49 (17.75)	102 (36.96)	72 (26.09)	43 (15.58)	2.68	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
4. สวัสดิการที่ท่านได้รับสำหรับครอบครัวมีความเหมาะสม	9	51	123	62	31	2.80	0.98	ปานกลาง
5. ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน	4	33	87	84	68	2.35	1.02	ปานกลาง
ภาพรวม						2.68	0.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 2. พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับ ปานกลาง (\bar{X} = 2.68, S.D = 0.84) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือท่านได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบ (\bar{X} = 2.82, S.D = 0.95) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายกัน (\bar{X} = 2.35, S.D = 0.1.02)

2.2 ด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2.2 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (n = 276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. หน่วยงานมีการจัดสิ่งแวดลอมเพื่อควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ	11 (3.99)	81 (29.35)	128 (46.38)	49 (17.75)	7 (2.54)	3.14	0.84	ปานกลาง
2. หน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีสภาพดีปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	11 (3.99)	86 (31.16)	145 (52.54)	29 (10.51)	5 (1.80)	3.25	0.77	ปานกลาง
3. หน่วยงานมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	13 (4.71)	83 (30.07)	134 (48.55)	37 (13.41)	9 (3.26)	3.20	0.85	ปานกลาง
4. หน่วยงานของท่านมีการควบคุมเสียง กลิ่น แสงสว่างให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ	10 (3.26)	75 (27.17)	130 (47.10)	47 (17.03)	14 (5.07)	3.07	0.89	ปานกลาง
5. หน่วยงานมีการจัดสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐานสถานที่ทำงานน่าอยู่	6 (20.17)	102 (36.96)	130 (47.10)	27 (9.78)	11 (3.99)	3.24	0.81	ปานกลาง
6. มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการทำงานทุกปี	62 (22.46)	126 (45.65)	74 (26.81)	12 (4.35)	2 (0.72)	3.85	0.84	สูง
ภาพรวม						3.29	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 2.2 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.29, S.D = 0.66) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มีการตรวจร่างกายบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเฝ้าระวังหรือค้นหาความเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการทำงานทุกปี (\bar{X} = 3.85, S.D = 0.84) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หน่วยงานของท่านมีการควบคุมเสียง กลิ่น แสงสว่างให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ (\bar{X} = 3.07, S.D = 0.89)

2.3 ด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง

ตารางที่ 2.3 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง (n = 276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้ การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขต ของวิชาชีพ	28 10.14	152 55.07	87 31.52	9 3.26	0	3.72	0.69	สูง
2. ท่านมีโอกาทำงานที่ต้องใช้ ความรู้ความชำนาญมากขึ้นกว่า การใช้ความรู้พื้นฐานการพยาบาล ที่มีอยู่	23 8.33	155 56.16	91 32.97	5 1.81	2 0.72	3.70	0.68	สูง
3. ท่านมีโอกาวางแผนหรือ กำหนดขั้นตอนวิธีการทำงาน ตลอดจนประเมินผลงานที่ได้รับ มอบหมายด้วยตัวเอง	24 8.70	146 52.90	88 31.88	17 6.16	1 0.36	3.63	0.74	ปาน กลาง
4. ท่านได้รับการฝึกอบรม หลักสูตรต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความ รู้ความสามารถในการพัฒนางาน สม่ำเสมอ	11 3.99	88 31.88	127 46.01	44 15.94	6 2.17	3.20	0.83	ปาน กลาง
5. หน่วยงานมีแหล่งความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ที่มีประสิทธิภาพ	13 4.71	88 31.88	120 43.48	54 19.57	1 0.36	3.21	0.82	ปาน กลาง
ภาพรวม						3.49	0.59	ปาน กลาง

จากตารางที่ 2.3 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านโอกาสในการพัฒนาสมรรถภาพของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.49, S.D = 0.59) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ (\bar{X} = 3.72, S.D = 0.69) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการพัฒนางานสม่ำเสมอ (\bar{X} = 3.20, S.D = 0.83)

2.4 ก้าวหน้าและความความมั่นคงในงาน

ตารางที่ 2.4 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (n = 276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. กลุ่มงานการพยาบาลจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะแก่บุคลากรพยาบาลเพื่อเตรียมขั้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	11 (3.99)	51 (18.48)	139 (50.36)	63 (22.83)	12 (4.35)	2.95	0.86	ปานกลาง
2. ท่านพอใจในโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเอง	13 (4.71)	50 (18.12)	152 (55.07)	45 (16.30)	16 (5.80)	3.00	0.88	ปานกลาง
3. ท่านมีโอกาสดำเนินการริเริ่มสร้างสรรค์ในการปรับปรุงพัฒนางาน และนำเสนอผลงาน	11 (3.99)	79 (28.62)	150 (54.35)	34 (12.32)	2 (0.72)	3.23	0.74	ปานกลาง
4. การพิจารณาขึ้นเงินเดือนมีหลักเกณฑ์เหมาะสมและยุติธรรม	1 (0.36)	40 (14.49)	140 (50.72)	61 (22.10)	34 (12.32)	2.68	0.88	ปานกลาง
5. ตำแหน่งงานของท่านเป็นตำแหน่งที่มั่นคง ไม่สามารถเลิกจ้าง/ไล่ออกได้ง่ายๆ	49 (17.75)	115 (41.67)	92 (33.33)	17 (6.16)	3 (1.09)	3.69	0.87	สูง
ภาพรวม						3.11	0.61	ปานกลาง

จากตารางที่ 2.4 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.11, S.D = 0.61) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ตำแหน่งงานของท่านเป็นตำแหน่งที่มั่นคง ไม่สามารถเลิกจ้าง/ไล่ออกได้ง่ายๆ (\bar{X} = 3.69, S.D = 0.87) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การพิจารณาขึ้นเงินเดือนมีหลักเกณฑ์เหมาะสมและยุติธรรม (\bar{X} = 2.68, S.D = 0.88)

2.5 การบูรณาการด้านสังคม

ตารางที่ 2.5 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็น ด้านการบูรณาการด้านสังคม (n = 276)

ข้อคำถาม	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย	\bar{X}	SD.	แปลผล
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด			
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)			
1. บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันโดยไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ	22 (7.97)	97 (35.14)	104 (37.68)	47 (17.03)	6 (2.17)	3.30	0.92	ปานกลาง
2. ทีมงานมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย จริงใจต่อกัน	15 (5.43)	75 (27.17)	130 (47.10)	42 (15.22)	14 (5.07)	3.13	0.91	ปานกลาง
3. ท่านได้รับการยอมรับในด้านทักษะความสามารถและศักยภาพในการทำงาน	9 (3.26)	112 (40.58)	140 (50.72)	14 (5.07)	1 (0.36)	3.41	0.66	ปานกลาง
4. บุคลากรในหน่วยงานมีความสามัคคีกันทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	11 (3.99)	102 (36.96)	152 (55.07)	9 (3.26)	2 (0.72)	3.40	0.66	ปานกลาง
5. ท่านกับเพื่อนร่วมงานสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกด้าน	17 (6.16)	117 (42.39)	129 (46.74)	13 (4.71)	0	3.50	0.68	ปานกลาง
ภาพรวม						3.35	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 2.5 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านบูรณาการด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.35, S.D = 0.64) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านกับเพื่อนร่วมงานสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุกด้าน (\bar{X} = 3.50, S.D = 0.68) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ทีมงานมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย จริงใจต่อกัน (\bar{X} = 3.13, S.D = 0.91)

2.6 สถิติส่วนบุคคล

ตารางที่ 2.6 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านสถิติส่วนบุคคล (n = 276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. ผู้บังคับบัญชาของท่านให้ ความเสมอภาคแก่ทุกคนในการ ทำงาน	26 (9.42)	86 (31.16)	110 (39.86)	43 (15.58)	11 (3.99)	3.26	0.97	ปาน กลาง
2. ท่านได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน ในเรื่องค่าชดเชย การให้รางวัล และการพิจารณาความดีความชอบ	12 (4.35)	76 (27.54)	120 (43.48)	60 (21.74)	8 (2.90)	3.09	0.88	ปาน กลาง
3. บุคลากรในหน่วยงานเคารพ สิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน	10 (3.62)	117 (42.39)	133 (48.19)	11 (3.99)	5 (1.81)	3.42	0.71	ปาน กลาง
4. ท่านมีอิสระในการพูดแสดงควา รเห็นคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับ ความเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยไม่ กลัวว่าจะถูกกลั่นแกล้ง	11 (3.99)	93 (33.70)	120 (43.48)	41 (14.86)	11 (3.99)	3.19	0.88	ปาน กลาง
5. หน่วยงานของท่านมีการ ปกครองด้วยกฎระเบียบข้อบังคับ ตามหลักเกณฑ์เดียวกันมิใช่ ปกครองด้วยความรู้สึกของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	13 (4.71)	95 (34.42)	123 (44.57)	31 (11.23)	14 (5.07)	3.24	0.74	ปาน กลาง
ภาพรวม						3.24	0.74	ปาน กลาง

จากตารางที่ 2.6 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านสิทธิส่วนบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.24, S.D = 0.74) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ บุคลากรในหน่วยงาน เคารพสิทธิส่วนบุคคลซึ่งกันและกัน (\bar{X} = 3.42, S.D = 0.71) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ท่านได้รับ สิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชย การให้รางวัลและการพิจารณาความดีความชอบ (\bar{X} = 3.09, S.D = 0.88)

2.7 งานกับการดำเนินชีวิตโดยรวม

ตารางที่ 2.7 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านงาน กับการดำเนินชีวิต โดยรวม (n = 276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. ในแต่ละวันท่านสามารถแบ่ง เวลาในการทำงานส่วนตัว ครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม	13 (4.71)	88 (31.88)	127 (46.01)	36 (13.04)	12 (4.35)	3.20	0.88	ปานกลาง
2. ท่านได้ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ตามแผนที่ได้วางไว้	5 (1.81)	95 (34.42)	125 (45.29)	46 (16.67)	5 (1.81)	3.18	0.79	ปานกลาง
3. ท่านสามารถเปลี่ยนเวรเพื่อเลือกเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตประจำวัน	8 (2.90)	74 (26.81)	130 (47.10)	51 (18.48)	13 (4.71)	3.05	0.87	ปานกลาง
4. ภาระหน้าที่ของท่านเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว	27 (9.78)	48 (17.39)	130 (47.10)	49 (17.75)	22 (7.97)	2.97	1.03	ปานกลาง
ภาพรวม						3.10	0.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 2.7 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านงานกับการดำเนินชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.10, S.D = 0.63) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ในแต่ละวันท่านสามารถแบ่งเวลาในการทำงานส่วนตัว ครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม

($\bar{X} = 3.20$, S.D = 0.88) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ภาระหน้าที่ของท่านเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว ($\bar{X} = 2.97$, S.D = 1.03)

2.8 การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

ตารางที่ 2.8 ค่าสถิติพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามรายข้อคำถามของความคิดเห็นด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (n = 276)

ข้อคำถาม	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	\bar{X}	SD.	แปลผล
1. ท่านมีความยินดีที่จะมีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	48 (17.39)	145 (52.54)	76 (27.54)	7 (2.54)	0	3.85	0.73	สูง
2. หน่วยงานของท่านไม่ได้ปล่อยของเสียที่ทำลายสิ่งแวดล้อม	37 (13.41)	135 (48.91)	89 (32.25)	15 (5.43)	0	3.70	0.77	สูง
3. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ดูแลสุขภาพของประชาชน	69 (25.00)	138 (50.00)	66 (23.90)	3 (1.10)	0	3.99	0.73	สูง
4. ท่านคิดว่าสังคมยอมรับว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ	66 (23.91)	128 (46.38)	75 (27.17)	7 (2.54)	0	3.92	0.78	สูง
ภาพรวม						3.86	0.60	สูง

จากตารางที่ 2.8 พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$, S.D = 0.64) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ท่านรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้ดูแลสุขภาพของประชาชน ($\bar{X} = 3.99$, S.D = 0.73) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หน่วยงานของท่านไม่ได้ปล่อยของเสียที่ทำลายสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.70$, S.D = 0.77)



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ศูนย์วิจัยวรรณกรรมราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2549) *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*
กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3*
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กัญญา กาญจนบูรานนท์ (2527) *การบริหารสาธารณสุขทั่วไป* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
สุโขทัยธรรมมาธิราช
- กิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำ
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกริกยศ ชลาชนเดชะ (2549) “แนวคิดในการบริหารเชิงกลยุทธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
วางแผนกลยุทธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 1-43
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ขนิษฐา สุนาคราช (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพสังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จุฑาทิพย์ บรรจงศิลป์ (2536) “การวิเคราะห์เชิงระบบการบริหารงานบุคคลแผนกการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2534” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศ
องค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฬาลักษณ์ ธีรรัตนพันธุ์ (2540) *กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล* ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ”
วารสารพยาบาลศาสตร์ 2 (2) : 39-50
- ชาติ เดชประแดง (2550) “คุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของ
สาธารณสุขในเขต 4” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวช
ศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ณัฐนันท์ จันทรสวัสดิ์ (2548) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- ดวงดาว วีระนะ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะ
ผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต
ภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดาววรรณ คุณยศยิ่ง (2542) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทัศนา บุญทอง (2542) ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- ทิพวิมล ภู์หลง (2551) “การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ (2535) พฤติกรรมบุคคลในองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- _____. (2536) องค์การและการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- _____. (2537) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ไทยวัฒนาพานิช
- _____. (2540) พฤติกรรมองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- นนทกานต์ วุฒิอารีย์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพในรพช.สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์”
- นวลฉวี พะโน (2551) “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 11” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2545) “เครื่องมือวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 5 หน้า 5-26 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- นิวัฒน์ วัชรวารการ (2541) “องค์กรที่มีชีวิต: หน่วยงานที่มีความสุข” *วารสารข้าราชการ* 43,(5): 51-56
- _____. (2542) “สิ่งจูงใจในการปฏิบัติงาน” *วารสารข้าราชการ* 44(1): 7-12
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย
- _____. (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุศรา กายี (2546) “วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ประทุม รอดประเสริฐ (2537) *การบริหารโครงการ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร เนติกุลการพิมพ์
- ประโชค ชุมพล (2536) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ผู้จัดการ
- ประภัสสร ฉันทศรีททาการ (2546) “การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2541) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต
- ปิยธิดา ตรีเดช (2540) *สารานุกรมศัพท์การบริหารสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผจญ เฉลิมสาร (2540) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานระดับกลาง ศึกษากรณีโรงงานใน นิคมอุตสาหกรรมเวทโกรว์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ผจญ เฉลิมสาร (2540) “คุณภาพชีวิตการทำงาน” *Productivity Word* 2 (7): 22-25
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2538 พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2545) “ระบบบริการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ 10* (พฤษภาคม-สิงหาคม): 49-57
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส (2539) *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการ และ กระบวนการ Nursing Research: Principle and process* พิมพ์ครั้งที่ 2 สงขลา เทมการพิมพ์
- พาริดา อิมราฮิม (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- ภัทรา เผือกพันธ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มัลลิกา ต้นสอน (2544) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร เอ็กเปอร์ท์เน็ท
- มาริสตา ไกรฤกษ์ (2548) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาล 1* ขอนแก่น คลังนานาวิทยา

- โรงพยาบาลศรีสะเกษ (2552) รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2552 จังหวัดศรีสะเกษ (เอกสารอัดสำเนา)
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ (2552) ข้อมูลการเบิกเงินล่วงหน้าเพื่อขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ (2553) รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2553 จังหวัดศรีสะเกษ (เอกสารอัดสำเนา)
- วีรัชย์ ตันติวีระวิทยา (2537) *คั่นคั่นหาความเป็นเลิศ ประสบการณ์จากบริษัทอเมริกันชั้นนำของโลก* กรุงเทพมหานคร บริษัท เอช.เอ็น.กรุ๊ป จำกัด
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ (2549) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 1-91 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศิริกุล จันพุ่ม (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิถีชีวิตการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สกล ลิจุติภูมิ (2545) “คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเทศไทย ปี 2545” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) *เส้นทางคุณภาพในประเทศไทยกว่าจะมาเป็นสถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เอกสารประกอบการประชุม*
- สภาการพยาบาล (2540) *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540* กรุงเทพมหานคร เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ ปรินท์
- สมชาติ ไตรรักษา (2545) “หลักการและกระบวนการบริหารโรงพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ บริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล* หน่วยที่ 1 หน้า 1-138 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สมยศ นาวิการ (2533) *การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์กรุงธน
- _____. (2536) *การบริหาร* กรุงเทพ ดอกหญ้า
- _____. (2538) *การบริหารงาน* กรุงเทพมหานคร นวสาสน์ จำกัด

- สมยศ นาวิการ (2540) *การบริหารและพฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ _____ . (2545) *พฤติกรรมองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพ สำนักพิมพ์บรรณกิจ
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2547) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2550) *ปฏิทินสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์
- สุปัญญา ไชยชาญ (2534) *การบริหารการตลาด:ภาคแรก SWOT Analysis* กรุงเทพมหานคร อุดมการพิมพ์
- สุรชาติ ฅหนองคาย (2550) “ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล* หน่วยที่ 11 หน้า 1-78 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จีรัชการพิมพ์
- อรพิน ตันติมูธา (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- อรภัชชา เดชจิตร (2544) “ปัจจัยสรรสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายและคุณภาพชีวิตการทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- อรุณ กิจสมเจตน์ (2539) “การสร้างทีมงาน” *วารสารสถาบันพระบรมราชชนก* 1 (2) : 3-6
- อรุณ รักธรรม (2536) *การพัฒนาองค์การ แนวความคิดและการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคใต้” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- อิทธิพล ดวงจินดา (2550) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุน
งบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบลจังหวัดสุพรรณบุรี
ปีงบประมาณ 2549” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อุษา แก้วอำภา (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารในองค์กร การเพิ่มคุณค่าใน
งาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Best, J.W. (1997) *Research in Education*. 3^{ed}. Engle Wood. New York: The
MacMillan.
- Blair D Gifford; Raymond F Zammuto; Eric A Goodman; Karen Hill. The relationship between
hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal
of Healthcare Management*; Jan/Feb 2002(47), 13-26.
- Brooke, B. A. and Amderson M . A (2005) "Defining quality of nursing work life" *Nursing
Economic* 23 (6) : 319-329.
- Cassio, W. F. (1992) *Managing human resources*. 3^{ed}. New York McGraw-Hill
_____ W. F. (1995) *Managing human resources*. 4th ed. New York McGraw-Hill
- Dubin,R. (1971) *Handbook of Work: Organization and Society*. Chicago: Rand
Mcnally College Publishing.
- French,W.L. (1998) *Human resources management*. New York Houghton Mifflin
- Gifford, B.D., Zammuto, R. F., Goodman, E.A., and Hill,K. S. (2002) " The relationship
between hospital unit culture and nurses' quality of work life / Practitioner
application. " *Journal of Healthcare Management* 47, 1 : 13-19.
- Gilmer,B.V. (1971) *Industrial Psychology*. New York: MC. Graw-Hill book.
- Gordon, J.R. (1991) *A Diagnostic Approach to Organizational Behavior*. Massachusetts: Allyn
and Bacon, a Division of Simon & Schuster.
- Hanson, A.H.n.d. (1994) *Decentralization Political Science Association*.
Working Paper.
- Hornby, A.S. (1974). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*.

- Huse,E.F. (1985) *Organizations development and change*. 2nd ed. St. Paul: West Publishing.
- Huse,E.F.,and Cumming, T.G. (1985) *Organizations development and change*. Minnesota: West Publishing.
- Iveson,J. (1983) "Bannishing the Burnout Syndrome." *Nursing Mirror* 4, (March 1983) 43
- Kalish, Richard, A. (1973) *The Psychology of Human Behavior*. 3rd ed. California:Book Cole.
- Katz, denial and Robert L. Kahn (1992) *The Social Psychology of organization* 2nd ed. New York: John Wiley and Son
- Knox,S., and Irving, J. A. (1997) "An interactive quality of work life model applied to organization transition." *Journal of Nursing Administration*. 27, (1) : 39-47.
- Linda McGillis Hall and el. (2003)
Indicators of Nurse Staffing and Quality Nursing Work Environments:A Critical Synthesis of the Literature. Faculty of Nursing, University of Toronto. November , 2003. 1-13.
- Luthan, F, (1998) *Organization Behavior* 6th ed. New Jersey McGraw-Hill.
- Lynda Egglefield Beaudoin, Linda Edgar. (2003) *Hassles: Their Importance to Nurses' Quality of Work Life* Nurse Econ. 2003;21(3) Jannetti Publications, Inc.
- Murphy,S.A. (1990) "Human resources to transitions: A holistic nursing perspective" *Holistic Nurse Practice* 4(3) , 1-7.
- Pascale R.T., & Athos,A.G. (1982) *The Art of Japanese Management*. New York: Simon and Schuster Building.
- Peter, Thomas J.and Waterman, Robert H. (1982) *In search of excellence: Lessons from america's Best-Run Companies*. New York: Harper & Row, Publishers.
- Richard. Y. (1983) *Work in American: The Dacade Ahead*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Sparrow,P.R.& Hiltrop,J.M. and (1994) *European Human resources management in transition* Cambridge:Hall.
- Tappen,R.M. (1995) *Nursing leadership and management: Concepts and practice* 3rd ed. 440-458 Philadelphia:F.A.Davis

Werther, W. B., and Davis, K (1989) *Human resources and personnel management*.

New York: McGraw-Hill Companies.

Walton, Richard E. (1973) " Quality of work life: What is it ? " *Sloan Management Review*
15, (Fall) : 11-16

_____. (1974) "Improving the Quality of work life " *Harvard Business Review* 4: 12-14

([http://www.google.com/7S McKinsey](http://www.google.com/7S%20McKinsey)) Retrieved, June 03,2010

([http://www.google.com/7S model/management](http://www.google.com/7S%20model/management)) Retrieved June 03, 2010

(<http://www.ripb.ac.th>) Retrieved May 13, 2010

(<http://www.library.utcc.ac.th>) Retrieved September 23, 2010

(<http://www.kmitl.ac.th>) Retrieved February 19, 2010

([http://www.news: impa.qmsn.com](http://www.news:impa.qmsn.com)) Retrieved August 10, 2010



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางคำพันธ์ ก้อนคำ
วัน เดือน ปีเกิด	1 มิถุนายน 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ
ที่อยู่ปัจจุบัน	402 หมู่ 8 ชุมชนหนองแดง อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ 33000
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ 2534 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี 2540
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	ตึกพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

