

ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

นางวาทิตาโทหญิง ฐานิดา ทิพวาที

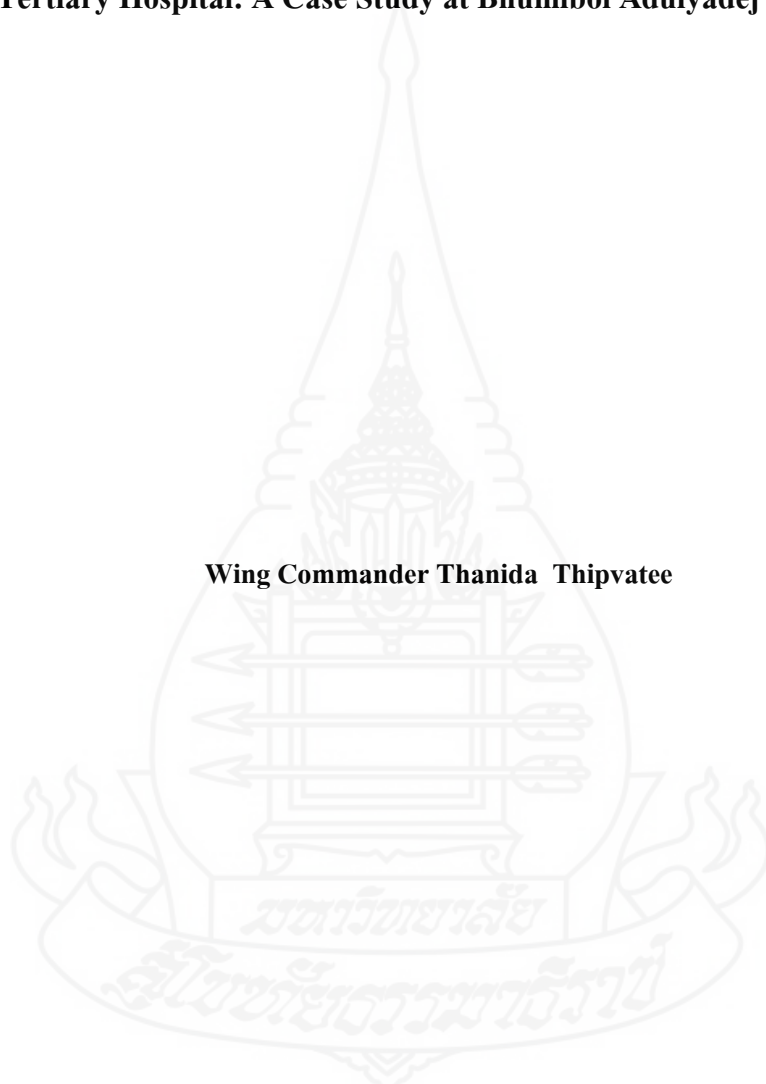


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Factors Predicting Work-Life Balance of Registered Nurses at the
Tertiary Hospital: A Case Study at Bhumibol Adulyadej Hospital**

Wing Commander Thanida Thipvatee



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

School of Nursing

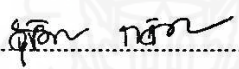
Sukhothai Thammathirat Open University


2014

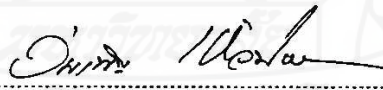
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ชื่อและนามสกุล นาวาอากาศโทหญิง สุานิดา ทิพวาที
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน

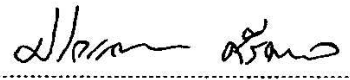
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร กลั้มพาน)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผู้วิจัย นาวาอากาศโทหญิง ฐานิดา ทิพวาที รหัสนักศึกษ 2545100287 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (2) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านงานกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงานต่อสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 219 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) สุขภาพ (3) การสนับสนุนจากครอบครัว (4) วัฒนธรรมการทำงาน และ (5) สมมูลชีวิตการทำงาน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 เท่ากับ .99, 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบราก เท่ากับ .89, .95, .93 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) สมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.59$, $SD = .44$) โดยสมมูลด้านความผูกพันทางจิตใจและสมมูลด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.89$, $SD = .93$ และ $M = 3.60$, $SD = .56$ ตามลำดับ) ส่วนสมมูลด้านเวลาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.38$, $SD = .67$) (2) อายุ ลักษณะงาน(เวรเช้าและเวรล่วงเวลา) วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม ตำแหน่งงาน (ผู้บริหารการพยาบาล) วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว แบบเน้นพันธกิจ แบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .470$, $.438$, $.367$, $.280$, $.265$, $.255$, $.164$, และ $.160$ ตามลำดับ) ส่วนสุขภาพและจำนวนชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.454$ และ $-.408$ ตามลำดับ) (3) อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 51.8 ($R^2 = .518$) ดังนั้น ปัจจัยทำนายเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมมูลชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

คำสำคัญ สมมูลชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

Thesis title: Factors Predicting Work-Life Balance of Registered Nurses at the Tertiary Hospital: A Case Study at Bhumibol Adulyadej Hospital
Researcher: Wing Commander Thanida Thipvatee; **ID:** 2545100287;
Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Suteeporn Moolsart, Assistant Professor; (2) Dr. Wanpen Keawpan, Associate Professor; **Academic year:** 2014

Abstract

The purposes of this predicted research were: (1) to study work-life balance of registered nurses, (2) to explore the relationships between personal factors, family factors, work factors, and work-life balance of registered nurses, and (3) to investigate the predicted power of personal factors, family factors, and work factors to work-life balance of registered nurses.

The sample included 219 registered nurses had at least 1 year's experience in patient care units at Bhumibol Adulyadej Hospital. They were selected by stratified random sampling. Questionnaires were used as research tools and comprised five sections: (1) personal data, (2) health, (3) family support, (4) organizational culture, and (5) work-life balance. Questionnaires were validated by 5 experts. The content validity indexes (CVI) of the second to the fifth sections were .99, 1.00, 1.00, and 1.0, respectively and Cronbach's alpha coefficients were .89, .95, .93, and .93, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson product moment correlation and Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed as follows: (1) Registered nurses rated their work-life balance at the high level ($M = 3.59$, $SD = .44$) which the domains of involvement balance and satisfaction balance were at the high level ($M = 3.89$, $SD = .93$ and $M = 3.60$, $SD = .56$) but the domain of time balance was at the moderate level ($M = 3.38$, $SD = .67$). (2) There were positive relationships between age, job (the day shift and overtime), involvement culture, position (nursing administrator), adaptability culture, task culture, bureaucratic culture, family support, and work-life balance ($r = .470, .438, .367, .280, .265, .255, .164$, and $.160$ respectively, $p < .05$) but there were negative relationships between health, number of working hours, and work-life balance ($r = -.454$ and $-.408$, $p < .05$) (3) Age, health, involvement culture, family support, and number of working hours could predict work-life balance which accounted for 51.8 ($R^2 = .518$) of variance. The results suggested managing the predicted factors in order to enhance the work-life balance of registered nurses.

Keywords: Work-Life Balance, Registered Nurses, Bhumibol Adulyadej Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำและแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และความเต็มใจรวมถึงให้กำลังใจในการศึกษา ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความเมตตาที่มีต่อผู้วิจัยเสมอมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน เป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลาร่วมเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร ประธานกรรมการในการสอบ ที่ได้กรุณาชี้แนะตลอดจนคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏรายนามในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณ คุณพรทิพย์ สุวันทารัตน์ หัวหน้าฝ่ายบริการสื่อการศึกษา สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รวมทั้งบุคลากรทุกท่านที่กรุณาจัดหาตำรา เอกสารอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา ให้โอกาสในการศึกษา ตลอดจนบุคคลในครอบครัวที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

ฐานิดา ทิพวาที

ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	14
สมดุลชีวิตการทำงาน.....	15
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน.....	26
บริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

สารบัญ(ต่อ)

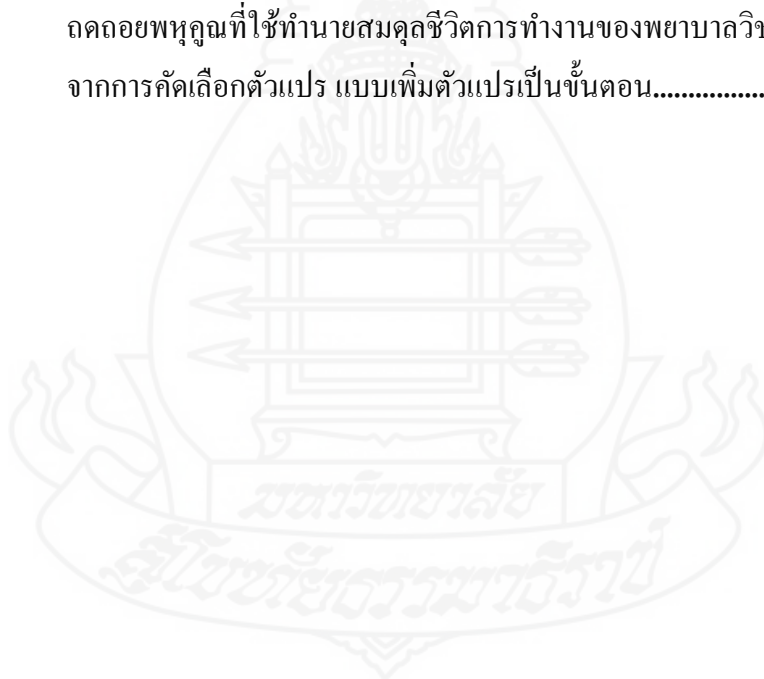
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ.....	67
ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านงานและสมดุลชีวิต การทำงาน.....	71
ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัย ด้านงานกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช.....	74
ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช.....	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปการวิจัย.....	82
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	107
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	108
ข หนังสือขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	119
ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	124
ง แบบสอบถามงานวิจัย.....	126
จ ตารางค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของแบบสอบถาม.....	142
ฉ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอย.....	155
ช แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS.....	160
ซ การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* power program.....	164
ประวัติผู้วิจัย.....	166

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	องค์ประกอบของสมมูลชีวิตการทำงาน..... 20
ตารางที่ 2.2	ธรรมชาติ สาเหตุและผลกระทบของสมมูลชีวิตการทำงาน..... 26
ตารางที่ 2.3	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมมูลชีวิตการทำงาน..... 29
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ..... 55
ตารางที่ 3.2	การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงของ แบบสอบถาม..... 61
ตารางที่ 4.1	ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และ โรคประจำตัว ของพยาบาลวิชาชีพ..... 67
ตารางที่ 4.2	ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยว กับการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ..... 69
ตารางที่ 4.3	ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับ ครอบครัว..... 70
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม..... 71
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการสนับสนุนจาก ครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกเป็น รายด้านและโดยรวม..... 72
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วัฒนธรรมการทำงานของ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกเป็นรายด้าน..... 72
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับ ของสมมูลชีวิตการ ทำงานทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกเป็น รายด้านและโดยรวม..... 73

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8	75
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านงานกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....	
ตารางที่ 4.9	77
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจในการทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise).....	
ตารางที่ 4.10	79
ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานใน รูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน.....	



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2.1 ผลของสมดุสชีวิตการทำงานต่อผลติภาพ.....	17
ภาพที่ 2.2 หน่วยขึ้นตรงโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.....	43
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างเพื่อการบริหารงานและการปฏิบัติงาน.....	44



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ทุกสังคมในโลกต่างได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมิติด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมและด้านการเมืองการปกครอง ประกอบกับในปัจจุบันนี้สภาพแวดล้อมของการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงขึ้น เป็นเหตุให้องค์กรต่าง ๆ เร่งพัฒนากระบวนการบริหาร โดยเฉพาะกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่า นับตั้งแต่ในช่วงยุคศตวรรษที่ 20 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน นักวิชาการและผู้บริหารหลาย ๆ องค์กรต่างให้ความสำคัญต่อกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพราะเชื่อว่าสังคมเศรษฐกิจของยุคนี้จำเป็นต้องแข่งขันกันที่ระดับทุนความรู้ขององค์กร แม้ว่าทุนความรู้นี้จะเป็ทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้แต่มีพลังความสามารถสร้างคุณค่าให้กับองค์กรได้มากกว่าทุนทางวัตถุ ด้วยเหตุนี้ ผลการศึกษาในต่างประเทศจึงได้ระบุว่า ร้อยละ 85 ของผลประกอบการขององค์กรเกิดจากทุนมนุษย์ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2549)

ในสังคมไทย องค์กรต่าง ๆ โดยเฉพาะในภาคราชการมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปฏิรูประบบราชการ การปรับเปลี่ยนมุมมองที่เน้นความสำคัญของประชาชนหรือผู้รับบริการ(customer) รวมถึงการปรับลดขนาดของบุคลากรภาครัฐ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อทรัพยากรบุคคลให้ทำงานภายใต้สภาพการทำงานในปัจจุบันที่ต่างไปจากเดิมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะองค์กรของรัฐพบว่า ภาคราชการมีแนวโน้มการสูญเสียกำลังคนที่มีคุณภาพจากการเกษียณอายุ เนื่องจากข้าราชการส่วนใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุในขณะที่คนรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบราชการได้น้อยลง เนื่องมาจากมาตรการควบคุมอัตรากำลังพลและค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของรัฐบาล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2556) ซึ่งในอนาคต สภาพดังกล่าวอาจส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อความอยู่รอดและเพิ่มผลิตภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด องค์กรส่วนใหญ่จึงคาดหวังให้บุคลากรที่มีอยู่ทุ่มเทกำลังความสามารถให้กับงานอย่างเต็มที่ บุคลากรส่วนใหญ่ต้องทุ่มเทเวลาให้กับงานมากขึ้น จนบางครั้งไม่มีเวลาให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งในการดำเนินชีวิตของมนุษย์นั้น นอกจากงานแล้ว ชีวิตและความเป็นอยู่ก็

เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเกิดความคู่กัน ไป โดยทั่วไปแล้ว ชีวิตและงานมักจะเป็นความต้องการที่สวนทางกันระหว่างองค์การกับตัวบุคลากร โดยองค์การต้องการให้บุคลากรทำงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่ มีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคลากรต้องการให้เวลากับชีวิตความเป็นอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข ดังนั้น งานและชีวิตจึงมีผลกระทบซึ่งกันและกัน (Glezer & Wolcott, 1999)

จากการเปลี่ยนแปลงในภาคราชการดังกล่าว ส่งผลต่อระบบสุขภาพของไทยด้วยเช่นกัน ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพของรัฐในทุกสาขาวิชาชีพเป็นอีกปัญหาหนึ่งของระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ เนื่องจากงานบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สามารถทดแทนด้วยเครื่องจักรกลชนิดใดได้ บุคลากรสุขภาพจึงเป็นกำลังสำคัญและเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของระบบสุขภาพ ความพึงพอใจในงานของบุคลากร รวมถึงความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานจะเป็นเครื่องบ่งบอกที่ดีถึงความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากรและความสามารถในการธำรงรักษามูลค่าไว้ในระบบ(อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, 2554)

สมดุลชีวิตการทำงานจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ต้องมีการต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญและนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การ โดยการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคลากร เนื่องจากสมดุลชีวิตการทำงานก่อให้เกิดผลดีต่อองค์การและบุคลากร องค์การได้ประโยชน์จากความสมดุลนี้ในแง่ของการพัฒนา การสรรหาและธำรงรักษามูลค่า ลดการขาดงาน เพิ่มผลผลิต ลดต้นทุนการจ้างงาน รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสมดุลชีวิตการทำงานยังส่งผลต่อบุคลากรได้ 3 แนวทาง คือ ผลทางพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ เพิ่มผลผลิตในการทำงาน ผลทางจิตวิทยา เช่น ความเครียด ความโศกเศร้า ความพึงพอใจในชีวิต ความผูกพัน ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจต่อองค์การเป็นต้น และผลทางด้านสุขภาพกายที่สัมพันธ์กับความเครียดเช่น อาการกรดในกระเพาะอาหาร (Duxbury & Higgins, 1991) เป็นต้น

ได้มีการศึกษาผลกระทบในทางบวกของการมีภาวะสมดุลระหว่างงานและชีวิต พบว่าหากบุคลากรมีการทำงานและชีวิตที่สมดุลจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ เพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงาน และเพิ่มความจงรักภักดีต่อองค์การ ลดความกดดันในการทำงาน ลดอัตราการลาออกและอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานโดยรวมขององค์การ (Forsthy & Polzer-Debruyne, 2007 อ้างถึงใน สยามล เอกะกุลานันต์, 2554) และในทางกลับกันมีงานวิจัยที่ยืนยันว่า ภาวะขาดสมดุลชีวิตการทำงานส่งผลเสียต่อทั้งบุคลากรและองค์การ ผลต่อบุคลากร เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้า ทางอารมณ์สูงขึ้น มีปัญหาด้านสุขภาพและระดับความพึงพอใจในชีวิตลดลง ผลต่อองค์การเช่น ความพึงพอใจในงานลดลง ประสิทธิภาพของงานลดต่ำลง ความผูกพันต่อองค์การลดลง รวมถึงอัตราการขาดงาน และการลาออกจากงานสูงขึ้น (Fu & Shaffer, 2001) ผล

การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการสำรวจของเฮย์กรุ๊ป ซึ่งเป็นบริษัทให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการองค์กรระดับโลกที่พบว่า องค์กรที่ไม่สนับสนุนสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรพนักงานมากกว่าหนึ่งในสี่หรือร้อยละ 27 จะวางแผนลาออกจากงานภายในสองปี และ มาร์ค รอยล์ ผู้บริหารอาวุโสของบริษัทเฮย์กรุ๊ป กล่าวว่า “ หลายองค์กรทั่วโลกได้พยายามให้พนักงานทำงานให้ได้ผลลัพธ์มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรน้อยลง แต่สิ่งนี้มักทำให้ความไม่สมดุลในชีวิตและการทำงานเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ กลยุทธ์การแก้ไขปัญหาคือการทำงานนอกสถานที่โดยอาศัยเทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารเข้ามาช่วย เช่น การประชุมทางไกลผ่านวิดีโอ (Videoconferencing) หรือให้เวลาเริ่มงานและเลิกงานที่ยืดหยุ่น อาจไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาคือความไม่สมดุลในชีวิตและการทำงานให้หมดไป องค์กรควรให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาระยะยาว โดยการช่วยพนักงานให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และหาโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพพนักงาน ทั้งนี้ องค์กรสามารถช่วยให้พนักงานทำงานอย่างเต็มศักยภาพได้โดยการสนับสนุนสภาพแวดล้อมการทำงานและทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้พนักงานมีเวลาส่วนตัวมากขึ้นและเพิ่มความจงรักภักดีต่อองค์กรมากขึ้นด้วย ” (เฮย์กรุ๊ป, 2012)

ด้วยเหตุนี้ องค์กรหลายแห่งได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้บุคลากรมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดี ในหลาย ๆ ประเทศโดยเฉพาะแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกาจึงได้กำหนดเป็นนโยบายสมดุลชีวิตการทำงาน (เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ, 2551) รวมถึงในภาครัฐของไทย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2556) ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ.2556-2561 เพื่อยกระดับองค์การสู่ความเป็นเลิศในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้แก่ การพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพและให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบราชการ มุ่งเน้นส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสมดุลของชีวิตและการทำงานของบุคลากรภาครัฐ โดยกำหนดมาตรการที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ส่วนราชการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและความสมดุลของชีวิตการทำงานของบุคลากรภาครัฐ มีการจัดสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมที่มีใช้สวัสดิการภาคบังคับตามกฎหมาย ซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและสภาพของส่วนราชการ สำหรับในองค์การสุขภาพ ซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงไว้หลายประเด็นและที่เกี่ยวข้องกับ บุคลากรได้แก่ ประเด็นการมุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและความภาคภูมิใจ บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ โดยใช้มาตรการทั้งด้านการศึกษา การบริหารจัดการ มาตรการทางสังคมและการเงินอย่างครบวงจร โดยเฉพาะการทำให้สถานที่ทำงานทุกแห่งเป็น Healthy Workplace (ไทยรัฐออนไลน์, 2557)

เป็นที่ทราบกันดีว่าบุคลากรในระบบสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญและมีปริมาณมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ด้วยลักษณะของงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งความคาดหวังจากองค์กรที่ต้องการให้คุณภาพการบริการเป็นเลิศ ได้มาตรฐานและตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายของผู้บริหาร และตั้งแต่มีการใช้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 เป็นต้นมา ส่งผลให้จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพมีมากขึ้น รวมถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พยาบาลที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพจึงมีภาระงานมากขึ้น มีระยะเวลาการทำงานยาวนานขึ้นจากการทำงานล่วงเวลา นอกจากภาระงานที่หนักแล้ว ความคาดหวังจากองค์กรที่ต้องการให้คุณภาพการบริการเป็นเลิศ ได้มาตรฐานและตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการตามนโยบายของผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคลากรหลักในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จัดทำเอกสารและงานสารสนเทศต่าง ๆ และบ่อยครั้งพบว่าต้องนำภาระงานมาทำต่อที่บ้าน ประกอบกับพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลนเนื่องจากมีการไหลออกจากระบบบริการสุขภาพ (อุไรพร จันทะอุมเม้า, 2554) ดังนั้นจำนวนพยาบาลในปัจจุบันจึงไม่สอดคล้องกับภาระงาน ในทางกลับกัน พยาบาลยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบตามบทบาทของตนเองต่อครอบครัว เช่น บทบาทของลูกที่ต้องดูแลบิดา มารดา บทบาทของพ่อ แม่ที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการแบกรับภาระงานหลายด้านในเวลาเดียวกันทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะขาดสมดุลในชีวิต และส่งผลเสียต่อตนเองเช่น สุขภาพทรุดโทรม ความเครียด ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง และผลเสียต่อองค์กรเช่น ความพึงพอใจในงานและประสิทธิภาพของงานลดลง ความผูกพันต่อองค์กรลดลง รวมถึงอัตราการขาดงาน และการลาออกจากงานสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสภาการพยาบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559 ในพันธกิจที่ 2 กรอบยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ที่ 2.1 ว่าด้วยเรื่องเร่งรัดการแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบจากการขาดแคลนกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยได้จัดทำมาตรการในการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคนและการจัดเวลาทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2554) แต่ยังคงพบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพมาโดยตลอดในทุกสังกัด

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นข้าราชการทหารเหล่าแพทย์ ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารอากาศ สังกัดกองทัพอากาศ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จึงปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบของข้าราชการทหาร โดยมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการครอบคลุมข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนทั่วไป นอกจากงานบริการด้านสุขภาพแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังเป็น

บุคลากรหลักในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำเอกสารและงานสารสนเทศต่าง ๆ และในฐานะข้าราชการทหาร พยาบาลวิชาชีพ ยังมีภารกิจ ต่าง ๆ อีกมาก อาทิ ภารกิจรับใช้พระราชวงศ์ การให้บริการวิชาการแก่สังคม กิจกรรมสาธารณกุศล ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย จากสาธารณภัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงต้องเข้ารับการศึกษาดูงาน อบรม ในสายงานทางทหารอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชต้องปฏิบัติงานภายใต้บทบาทของผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานเป็นทีมโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และบทบาทของข้าราชการทหารที่ต้องเชื่อฟังผู้บังคับบัญชา และต้องยึดถือกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ควบคู่กันไป หรืออาจกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชปฏิบัติงานภายใต้วัฒนธรรมการทำงานที่หลากหลาย ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่ได้ปฏิบัติกันมา

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอัตรากำลังพลของนายทหารพยาบาล (กองกำลังพล, 2556) สังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา (2547 –2556) พบว่า การบรรจุข้าราชการชั้นสัญญาบัตรเหล่าแพทย์จำพวกพยาบาลมีจำนวนน้อยกว่าการสูญเสีย สาเหตุการสูญเสียอันดับต้นๆ ได้แก่ การโอนย้าย (ร้อยละ46) และการลาออกก่อนกำหนด (ร้อยละ24.3) ที่เหลือ ได้แก่ เกษียณอายุราชการ ลาออกและถึงแก่กรรม (ร้อยละ26.9) เมื่อพิจารณาสัดส่วนการบรรจุและการสูญเสียพบว่า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชกำลังประสบภาวะขาดแคลนกำลังพล และจากการคำนวณจำนวนชั่วโมงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชปี 2556 โดยใช้ข้อมูลจากตารางการปฏิบัติงาน และตารางการปฏิบัติงานนอกเวลาของพยาบาลในแต่ละแผนก พบว่า พยาบาลวิชาชีพทำงานเฉลี่ยคนละ 55.69 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเกินกว่าที่กฎหมายแรงงาน กำหนดชั่วโมงการทำงานสูงสุดคือ ไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากเอกสารลาป่วยและประวัติการเจ็บป่วยที่รวบรวมข้อมูลโดยหน่วยสุขศึกษา พบว่า ในปี 2556 มีพยาบาลวิชาชีพเจ็บป่วยประมาณ 85 คน ต้องหยุดพักงานจากการเจ็บป่วยรวมกันประมาณ 717 วัน ปัญหาการเจ็บป่วยอันดับต้นๆ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และระบบอื่นๆตามลำดับ นอกจากนี้ภาระหน้าที่ที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติในฐานะบุคลากรขององค์กรแล้วพยาบาลวิชาชีพยังมีภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัว รวมถึงภาระงานอื่น เช่น งานบ้านหรือกิจกรรมในครอบครัวและสังคม สภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่ยังคงทำงานอยู่มีภาระงานมากขึ้น มีชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น จนเกิดความเหนื่อยหน่าย ความเครียด ความอ่อนล้า มีปัญหาด้านสุขภาพ ขาดความสุขในการทำงานและการใช้ชีวิตครอบครัว รวมถึงมีความคิดที่จะเปลี่ยนงาน โยกย้ายงานหรือลาออกจากงาน เนื่องจากไม่สามารถดำเนินบทบาทด้านงานและด้านครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าแนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานจะได้ออกกล่าวถึงในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างสองขอบเขตของชีวิตไว้หลายแนวคิดด้วยกัน ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละคนจะให้ความสนใจในความสมดุลของงานและชีวิตในด้านใด โดยส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญของความสมดุลคือ ความพึงพอใจในบทบาทของงานและชีวิตที่เกิดขึ้นได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมักไม่ค่อยมีความแตกต่างกันและไม่สามารถอธิบายหรือกำหนดขอบเขตความสมดุลของงานและชีวิตได้ชัดเจน (Greenhaus, Collins, & Shaw, 2003) แต่สมดุลชีวิตการทำงานสามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุมตามแนวคิดของ Greenhaus, Collins และ Shaw (2003) ได้แก่ สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ และสมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ ดังนั้นสมดุลชีวิตการทำงานจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลต่อการจัดการบทบาทด้านการทำงาน ด้านครอบครัว สังคมและตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการจนเกิดความพึงพอใจและไม่มีความขัดแย้งทั้ง 3 ด้าน ซึ่งแนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานนี้ สอดคล้องกับบริบทของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากชีวิตการทำงานของพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนัก และส่วนใหญ่ต้องทำงานแบบผลัดเวรตลอด 24 ชั่วโมง แล้วยังเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดเกือบตลอดเวลา (สภากาพยาบาล, 2552) การที่พยาบาลจะมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดีได้นั้น พยาบาลจะต้องสามารถบริหารจัดการเวลาที่มีให้กับงานและตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความผูกพันในงาน เอาใจใส่ ทุ่มเทให้กับงาน และครอบครัว รวมถึงยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับงานและที่นอกเหนือจากงาน มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและสังคม มีความสุข ปราศจากความทุกข์และความขัดแย้ง นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมดุลชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ความเครียด ความผูกพัน ตารางเวลาและความเหมาะสมของงาน ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว วัฒนธรรมครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว เวลาสำหรับครอบครัว จำนวนเด็ก ความรับผิดชอบต่อเด็กและผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ชั่วโมงการทำงาน วัฒนธรรมการทำงาน ความผูกพันในงาน สนับสนุนจากงาน และลักษณะงาน เป็นต้น (Adam King & King, 1996; Byron 2005; Greenhaus & Beutell, 1985; Guest, 2000; Warner, 2005; Voydanoff, 2005

มีผู้ทำการศึกษาวิจัยวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหลากหลายมิติ เช่น เกษมสิริฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2552) ได้ศึกษาตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความขัดแย้งจากงานต่อครอบครัวสูงกว่าจากครอบครัวต่องาน ท้าพยากรณ์จากงานและครอบครัวมีผลต่อการสนับสนุนของงานต่อครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวต่องานแต่มีผลต่อความขัดแย้งจากงานต่อ

ครอบครัวและความขัดแย้งจากครอบครัวต่องานในทางผกผัน และยังพบว่าการสนับสนุนของงานต่อครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวต่องานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน แต่การศึกษานี้กลับพบว่าอุปสงค์จากงานและอุปสงค์จากครอบครัวส่งผลต่อความขัดแย้งจากครอบครัวต่องานในทางผกผัน จุฑาภรณ์ หนูบุตร (2554) ได้ศึกษาเรื่องสมดุลชีวิตและการทำงาน กรณีศึกษา โรงพยาบาลวิภาวดี พบว่า อายุ จำนวนบุคคลที่อยู่ในอุปการะ ฝ่าย/แผนก และจำนวนชั่วโมงในการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน อมรรัตน์ แก้วทวี (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ พบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47$) และ Sachiko Tanaka และคณะ (2010) ได้ศึกษาสภาพการทำงาน การตระหนักถึงความสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยประเทศญี่ปุ่นพบว่า (1) สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังไม่ได้รับความสำคัญ (2) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องการ ได้แก่ การเอื้อประโยชน์ด้านคุณภาพชีวิต ความยืดหยุ่นในการทำงานและการเรียนรู้ตลอดชีวิต (3) ความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมดุลชีวิตการทำงาน

เนื่องจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกองทัพอากาศ สังกัดกระทรวงกลาโหม พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จึงปฏิบัติงานในฐานะข้าราชการทหาร และมีภารกิจทั้งสองบทบาทในเวลาเดียวกันดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่หลากหลายต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และยังไม่เคยมีการศึกษาสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะข้าราชการทหารมาก่อน เพื่อต้องการทราบสมดุลชีวิตการทำงานและมีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

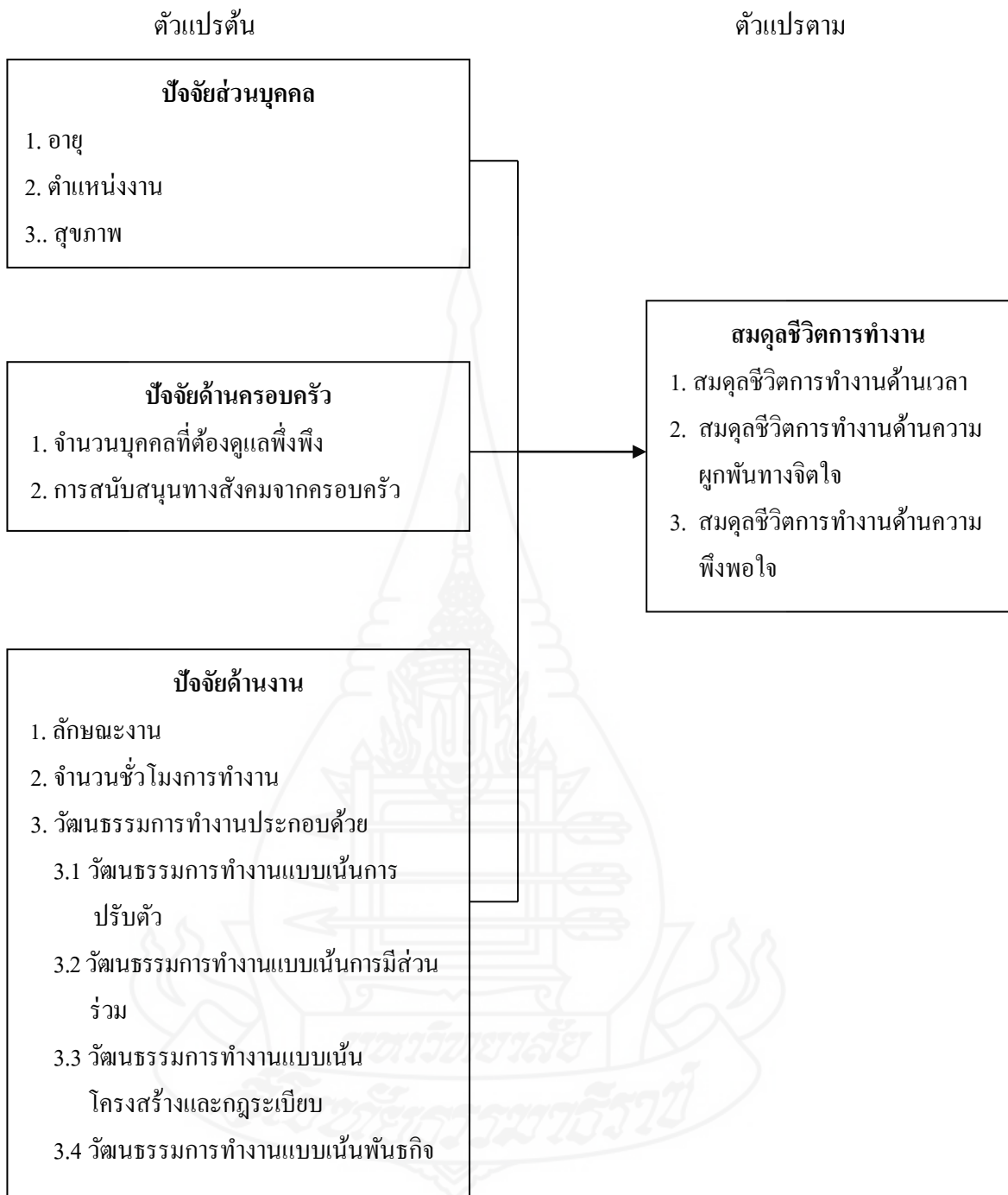
- 2.1 เพื่อศึกษาสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงานกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 2.3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงานต่อสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาค้นคว้าพบว่ามีปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับสมมูลชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงาน และองค์ประกอบของสมมูลชีวิตการทำงาน ของ Greenhaus, Collins and Shaw (2003) ประกอบด้วย สมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลา สมมูลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจและสมมูลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เหมาะสมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ตำแหน่งงาน สุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวประกอบด้วย จำนวนสมาชิกที่ต้องพึ่งพิง การสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยด้านงานประกอบด้วย ลักษณะงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน วัฒนธรรมการทำงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่สมมูลชีวิตการทำงานของ Greenhaus, Collins and Shaw (2003) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบคือ สมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลา สมมูลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจและสมมูลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.2 ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.3 ปัจจัยด้านงานมีความสัมพันธ์กับสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.4 ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถทำนายสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.5 ปัจจัยด้านครอบครัวสามารถทำนายสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

4.6 ปัจจัยด้านงานสามารถทำนายสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช และมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช เลือกลงโดยการสุ่มแบบเป็นขั้นตอนจำนวน 240 คน

5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

5.3.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน สุขภาพ
- 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลพึ่งพา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน วัฒนธรรมการทำงาน ประกอบด้วย วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ
- 3) ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ ลักษณะงานเน้นการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ

5.3.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย สมดุลชีวิตการทำงาน 3 ด้าน ได้แก่

- 1) สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา
- 2) สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ
- 3) สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สมดุลชีวิตการทำงาน หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการบทบาทด้านการทำงาน ด้านครอบครัว สังคมและตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการจนเกิดความพึงพอใจและไม่มี ความขัดแย้ง ประกอบด้วยสมดุลชีวิตการทำงาน 3 ด้าน

6.1.1 สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการเวลาในการทำงานและเวลาที่นอกเหนือจากการทำงาน ได้แก่ ครอบครัว สังคม และตนเอง ให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม และไม่มี ความขัดแย้ง

6.1.2 สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพต่อการเอาใจใส่ การทุ่มเทและเต็มใจในการทำหน้าที่ในงานและหน้าที่นอกเหนือจากงาน ได้แก่ ครอบครัว สังคม และตนเอง ได้อย่างเหมาะสม และไม่มี ความขัดแย้ง

6.1.3 สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในหน้าที่การงานและหน้าที่ที่นอกเหนือจากงาน ได้แก่ ครอบครัว สังคม และตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและสังคมในแง่ดี เป็นความสุข ปราศจากความทุกข์และความขัดแย้งในจิตใจ

6.2 อายุ หมายถึง ระยะเวลา นับตั้งแต่ ปีเกิดจนถึงปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

6.3 ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในปัจจุบัน

6.4 สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ทางร่างกายที่ปราศจากโรคภัยและจิตใจที่รู้สึกเป็นสุขตามศักยภาพของตนเอง สามารถเผชิญกับความเครียดปกติในชีวิต และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.5 จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลพึ่งพิง หมายถึง จำนวนสมาชิกที่พยาบาลวิชาชีพ ต้องให้การพึ่งพิงทั้งในด้านการเลี้ยงดู ด้านการเงิน การให้การศึกษาสำหรับเด็ก การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่ การให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหาและการอยู่เป็นเพื่อน

6.6 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความยกย่อง เห็นคุณค่า รวมถึงให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือทางด้านทรัพยากรและแรงงาน

6.6.1 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใย เอาใจใส่ ให้กำลังใจ เข้าใจความรู้สึก มีความปรารถนาดี รวมถึงยินดีรับฟังปัญหาด้วยความเต็มใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีความภาคภูมิใจและชื่นชมกับความสำเร็จในงาน

6.6.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาเครื่องใช้ในบ้าน จัดหาอุปกรณ์ของใช้ ช่วยแบ่งเบาภาระงานในครอบครัวและช่วยเหลือทำงานบ้านด้วยความเต็มใจ รวมถึงรับผิดชอบภาระในครอบครัวแทนได้เมื่อมีงานยุ่งหรือต้องไปประชุม/สัมมนาที่อื่น

6.7 ชั่วโมงการทำงาน หมายถึง จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อ 1 สัปดาห์ ทั้งงานประจำและงานล่วงเวลาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชและสถานพยาบาลอื่นๆ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

6.8 ลักษณะงาน หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามตารางการทำงานที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดได้แก่ พยาบาลเวรเช้า และ พยาบาลผลัดเวร

6.9 วัฒนธรรมการทำงาน หมายถึง แบบแผนการประพฤติปฏิบัติที่สมาชิกในองค์กรกระทำหรือจัดให้มีขึ้น ซึ่งมีรากฐานมาจาก ความคิด ความเชื่อหรืออุดมการณ์ร่วมที่สมาชิกยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เป็นที่ยอมรับในองค์กร แล้วแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมต่างๆ ประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่

6.9.1 วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีวิธีการทำงานที่สามารถปรับตัวตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความกล้าในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆในเชิงสร้างสรรค์

6.9.2 วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีวิธีการทำงานที่มุ่งเน้นทำงานเป็นทีม โดยให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานขององค์กร มีการสื่อสารที่เปิดกว้างให้พนักงานเข้าถึงข้อมูลทุกคน

6.9.3 วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ มีวิธีการทำงานที่อยู่ภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ นโยบายขององค์กร ซึ่งบุคลากรจะร่วมมือกันทำงานภายใต้ นโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ยึดหลักความมีระเบียบวินัย

6.9.4 วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีวิธีการทำงานที่มุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์เป้าหมายที่ชัดเจนขององค์กร ก่อให้เกิดประสิทธิผลตามที่ต้องการ โดยที่บุคลากรทุกคนในองค์กรจะรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกัน และเข้าใจทิศทางเป้าหมายขององค์กร

6.10 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์และมีใบประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะชีวิตการทำงานและเกิดความพึงพอใจในงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

7.2 เพื่อให้องค์กรนำข้อมูลไปพิจารณาปรับเปลี่ยนนโยบายและกลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อพยาบาลวิชาชีพและองค์กร

7.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร ตลอดจนสื่อต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นการศึกษา และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. สมดุลชีวิตการทำงาน

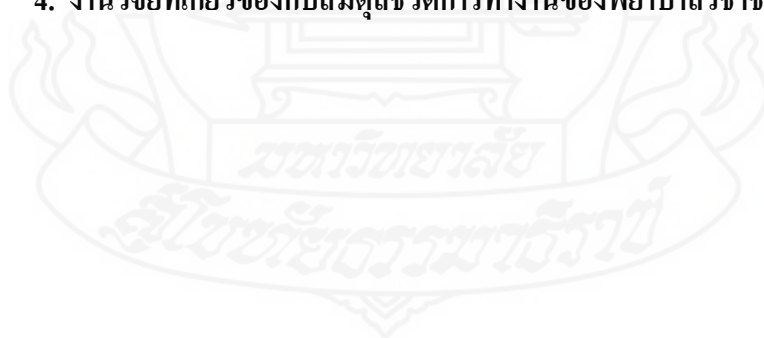
- 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของสมดุลชีวิตการทำงาน
- 1.2 ความหมายของสมดุลชีวิตการทำงาน
- 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงาน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน

3. บริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

- 3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และหน่วยขึ้นตรง โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 3.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
- 3.3 ระเบียบการปฏิบัติงานและสวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ



1. สมดุลชีวิตการทำงาน

ในปัจจุบัน ประเด็นสมดุลชีวิตการทำงานได้รับความสนใจมากขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และได้รับการกล่าวถึงทั้งในแวดวงวิชาการ หรือแม้แต่กระทั่งในชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้มีนักวิชาการให้ความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานดังนี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของสมดุลของชีวิตการทำงาน

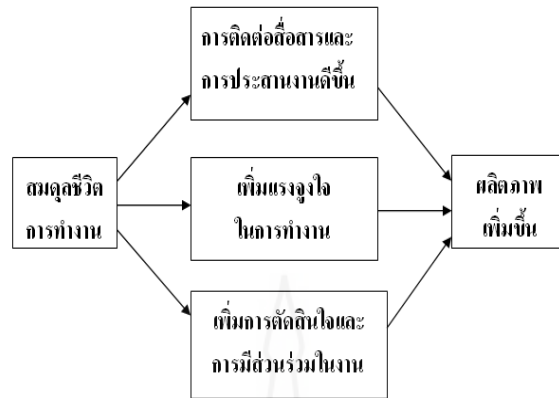
สมดุลชีวิตการทำงานเริ่มในบริบทสังคมตะวันตกตั้งแต่ปี ค.ศ.1960 โดยเฉพาะในสังคมของสหรัฐอเมริกาที่ให้ความสนใจเรื่องสิทธิ ความรับผิดชอบของพนักงานข้าราชการต่อสังคม และได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดค่าตอบแทน สิทธิและความเท่าเทียมกันของผู้ใช้แรงงาน ประกอบกับ ช่วงปลาย ค.ศ.1960 ถึงต้น ค.ศ.1970 เริ่มมีแรงงานหญิงเข้ามาทำงานมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนโยบายการสรรหา คัดเลือก และการธำรงรักษาพนักงาน โดยคำนึงถึง แรงงานหญิง สุขภาพ ความปลอดภัย และความพึงพอใจของพนักงานมากขึ้นเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี หลังจากนั้นได้มีผู้สนใจทำการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ดำเนินการเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานขึ้นหลายแห่งจนเกิดความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างกว้างขวางทั้งในอเมริกาและยุโรป ซึ่งจะเห็นได้ว่า สังคมตะวันตกได้ให้ความสำคัญต่อชีวิตการทำงานที่ดีของพนักงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้คำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Work Life : QWL) โดยมุ่งเน้นให้พนักงานมีชีวิตการทำงานที่มีความสุข และให้คำจำกัดความคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านงาน เช่น ลักษณะงาน กระบวนการทำงาน ความอิสระในการตัดสินใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บรรยากาศการทำงาน ระบบการสื่อสาร ความสะดวกสบายในการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความสุข ความพึงพอใจ การได้รับการยอมรับและรางวัลจากการทำงาน การใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานและการได้รับการประเมินผลการทำงานอย่างเหมาะสม (Bennett & Tibbitts, 1989, อ้างถึงใน เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552) จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานจะให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อให้พนักงานพึงพอใจ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่และครอบครัวของพนักงาน ต่อมาจึงมีแนวคิดที่จะสนับสนุนให้พนักงานมีชีวิตและครอบครัวที่มีความสุขพร้อม ๆ กับความสุขในการทำงาน ซึ่งเรียกว่า มีสมดุลชีวิตการทำงาน ดังนั้น คำว่า สมดุลชีวิตการทำงาน (Work life balance or Quality of Work life) จึงเริ่มนำมาใช้ในปี 1986 (Lockwood, 2003 อ้างถึงใน เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ, 2551)

ตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาพบว่า การสร้างสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัวได้รับความสนใจมากขึ้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะแนวโน้มด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป เช่นการที่ผู้หญิงออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น อายุเฉลี่ยของแรงงานสูงขึ้น ผู้คนต้องทุ่มเทให้กับงานมากขึ้นเพื่อสนองนโยบายขององค์กร รวมถึงความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยีที่เอื้อประโยชน์ให้สามารถทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา จนผู้คนขาดความชัดเจนระหว่างบทบาทของงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อภาวะขาดสมดุลของชีวิตการทำงาน มีการศึกษาพบว่า หากพนักงานมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดี จะเพิ่มขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน เพิ่มความจงรักภักดีต่อองค์กร ลดความเครียด ลดการลาออกจากงาน และพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (สยามล เอกะกุลานันต์ 2011) จากผลการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า สมดุลชีวิตการทำงานมีความสำคัญต่อบุคคลและองค์กรดังนี้ (เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ 2551)

1. ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากความพึงพอใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกหรือเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลต่อความชอบในงานที่ทำ ความพึงพอใจในการทำงานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทัศนคติของบุคคลต่องาน และยังมีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจลาออกจากงาน มีรายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตการทำงานกับความพึงพอใจในการทำงาน ส่วนใหญ่พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น

2. พนักงานมีความสุขในชีวิตการทำงาน ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้บริหารชายจำนวน 283 คน พบว่าผู้บริหารที่มีสมดุลชีวิตการทำงานจะมีความสุขในชีวิตการทำงาน มีความพึงพอใจในอาชีพและชีวิต มีอารมณ์ดี มีสุขภาพกายดี มากกว่าผู้บริหารที่ขาดสมดุลชีวิตการทำงาน รวมถึงการมีชั่วโมงการทำงานที่น้อยกว่า มีความเครียดน้อยกว่าและมีความตั้งใจที่จะหยุดงานน้อยกว่า (Burke 2000) สำหรับผู้หญิง รายงานการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความสุขในชีวิตการทำงาน เนื่องจากโปรแกรมสมดุลชีวิตการทำงานส่วนใหญ่ถูกจัดขึ้นเพื่อพนักงานผู้หญิง

3. พนักงานและองค์กรมีผลิตภาพเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากโปรแกรมสมดุลชีวิตการทำงานซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้มีการปรับเปลี่ยนการทำงานของพนักงาน การมีส่วนร่วมในงานและการตัดสินใจของพนักงาน ทำให้การสื่อสารและการประสานงานระหว่างพนักงานดีขึ้น โปรแกรมสมดุลชีวิตการทำงานหลายๆกิจกรรม เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่พนักงาน ตอบสนองความต้องการและพึงพอใจของพนักงานทำให้มีผลิตภาพสูงดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ผลของสมดุชีวิตการทำงานต่อผลผลิตภาพ ปรับปรุงจาก *Organization Development and Change* (p.204)) by Huse, E. F. and Cummings, T. G., 1985, St. Paul, Minn: West Publishing Company.

4. สนับสนุนกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีหลักฐานจากรายงานการศึกษาที่สนับสนุนว่าองค์การที่มีนโยบายด้านสมดุชีวิตการทำงาน จะช่วยส่งเสริมกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น กระบวนการสรรหาที่มีประสิทธิภาพสามารถชำระรักษาพนักงานไว้ได้ อัตราการขาดงานหรือออกจากงานลดลง พนักงานมีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี มีแรงจูงใจในการทำงาน มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร มีความเสมอภาคในงานและองค์การมีสัมพันธภาพที่ดีกับพนักงาน

1.2 ความหมายของสมดุชีวิตการทำงาน

สมดุชีวิตการทำงานประกอบด้วย 3 คำได้แก่คำว่า “งาน” “ชีวิต” และ “สมดุ” ซึ่งความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) คำว่า “งาน” หมายถึง สิ่งหรือเรื่องที่ทำ “ชีวิต” หมายถึง ชีพ ความเป็นอยู่ และ “สมดุ” หมายถึง เสมอ เท่ากัน เนื่องจากสมดุชีวิตการทำงาน ไม่สามารถที่จะระบุความหมายเฉพาะเจาะจงได้ตายตัว สมดุชีวิตการทำงานจึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางของแต่ละคนตามบทบาทและเงื่อนไขของชีวิตที่แตกต่างกัน (Mark & MacDermid, 1996) ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาสมดุชีวิตการทำงานในหลากหลายมิติ จึงได้ให้ความหมายของสมดุชีวิตการทำงานในมุมมองต่างๆ ดังนี้

Kofodimos (1993) กล่าวถึงสมดุชีวิตการทำงานในมุมมองของ ความพึงพอใจ การมีสุขภาพที่ดีและผลิตผลของชีวิตซึ่งรวมถึง งาน บทบาทในชีวิตและความรัก

Marks และ MacDermid (1996) กล่าวถึงสมดุชีวิตการทำงานว่า เป็นความต้องการของแต่ละบุคคลที่ข้องเกี่ยวกับบทบาทใดบทบาทหนึ่งในทุกๆ บทบาทเพื่อความสมดุลใน

ด้านบวกของชีวิตการทำงานด้วยความตั้งใจความเอาใจใส่ และไม่ต้องการข้องเกี่ยวกับบทบาทในด้านลบของชีวิตการทำงาน

Clark (2000) กล่าวถึงสมดุลชีวิตการทำงานว่า เป็นความพึงพอใจและการทำหน้าที่ได้ดีระหว่างที่บ้านกับที่ทำงาน โดยเกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด

Kirchmeyer (2000) กล่าวว่าสมดุลชีวิตการทำงานคือ ประสบการณ์การบรรลุถึงความพึงพอใจในทุกด้านของชีวิตและรวมถึงความต้องการใช้ทรัพยากรส่วนบุคคลเช่น พลังงาน เวลาและความมุ่งมั่นให้กับทุกบทบาทของชีวิต

Greenhaus, Collins, และ Shaw (2003) เสนอว่าสมดุลชีวิตการทำงาน คือ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการจัดการบทบาทด้านการทำงาน ด้านครอบครัว สังคมและตนเอง ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการจนเกิดความพึงพอใจและปราศจากความขัดแย้ง

Hyman และ Summers (2004) ให้ความหมายของสมดุลชีวิตการทำงานว่า ประกอบด้วยคำว่า งาน ชีวิต และสมดุล หมายถึงการให้เวลากับกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับงานและการใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างเหมาะสมซึ่งความสมดุลนี้อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลแต่ละสถานการณ์

Voydanoff (2005) กล่าวถึงสมดุลชีวิตการทำงานว่า คือการประเมินว่า ทรัพยากรในการใช้ชีวิตครอบครัวและทรัพยากรในการทำงาน มีความเพียงพอต่ออุปสงค์ในการใช้ชีวิต ครอบครัวและการทำงานหรือไม่ คุณภาพและความกลมกลืนจะเกิดขึ้นเมื่อทรัพยากรในการใช้ชีวิต ครอบครัวมีเพียงพอต่ออุปสงค์ในการทำงาน พร้อมๆกับทรัพยากรในการทำงานก็มีความเพียงพอต่ออุปสงค์ในการใช้ชีวิตครอบครัว สมดุลชีวิตการทำงานจึงเป็นความสามารถในการทำให้อุปสงค์สมดุลกับทรัพยากร

ศิริภัสสร วงศ์ทองดี (2552) กล่าวว่า สมดุลชีวิตการทำงานหมายถึง การกำหนดเวลาในการดำเนินชีวิตให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมสำหรับงาน ครอบครัว สังคมและตนเอง หากสามารถสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับงานได้ จะช่วยให้เกิดความกินดีอยู่ดี มีสุขภาวะในชีวิต ซึ่งจะส่งผลและมีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดความสำเร็จ ความมั่นคง ความก้าวหน้าขององค์กรและสังคม

นอกจากนี้ องค์กรต่างๆได้ให้ความหมายของสมดุลชีวิตการทำงานไว้ดังนี้ (ภาณุภาคย์ พงศ์อติชาติ, 2549)

สำนักงานคณะกรรมการพลเรือน ได้นิยามสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานว่า หมายถึงการกำหนดเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมสำหรับงาน ครอบครัว สังคมและตนเอง

Work foundation แห่งสหราชอาณาจักร ให้ความหมายของสมดุลชีวิตการทำงานว่า หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิ์มีเสียงในการกำหนดเวลา สถานที่และวิธีการทำงานของตน ซึ่ง

สิทธิ์นี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะใช้ชีวิตในด้านอื่นที่นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานที่ก่อให้เกิดรายได้ ได้รับการยอมรับและเคารพในฐานะเป็นมาตรฐานทางความคิดโดยมุ่งให้เกิดการเอื้อประโยชน์ร่วมกันระหว่างปัจเจกบุคคล องค์กร และสังคม

Alliance for Work-Life Progress แห่งสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายสมดุลชีวิตการทำงานว่าหมายถึง การที่องค์กรมีการจัดแบบแผนการปฏิบัติ นโยบาย โครงการ และปรัชญา ที่มุ่งเน้นให้พนักงานทุกคนในองค์กรประสบความสำเร็จทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตที่บ้าน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า สมดุลชีวิตการทำงาน คือ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการจัดการบทบาทด้านการทำงาน ด้านครอบครัว สังคมและตนเองได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการจนเกิดความพึงพอใจและปราศจากความขัดแย้งระหว่างบทบาท

องค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน

สมดุลชีวิตการทำงาน ได้ถูกกล่าวถึงในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างสองขอบเขตของชีวิตไว้หลายแนวคิดด้วยกัน ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละคนจะให้ความสนใจในคุณสมบัติของงานและชีวิตในด้านใด ดังนั้น แนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานของนักวิชาการหลายท่านสรุปได้ดังนี้

Mark และ MacDermid (1996), Clark (2000), Kirchmeyer (2000) และ Kofodimos (1993) กล่าวถึงองค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน ได้แก่ความพึงพอใจ (Satisfaction) อย่างเท่าเทียมกันในทุกบทบาทของงานและชีวิตครอบครัว ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่องานและชีวิตครอบครัวในระดับสูงจะเรียกว่า Positive Balance ในทางกลับกัน ถ้าบุคคลมีความพึงพอใจต่องานและชีวิตครอบครัวในระดับต่ำจะเรียกว่า Negative Balance

Greenhaus, Collins, และ Shaw (2003) ได้ให้ความสนใจในทฤษฎีความสมดุลของบทบาท (Role Balance Theory) เขาศึกษาองค์ประกอบสมดุลชีวิตการทำงานของ Mark และ Mac Dermid และนักวิชาการอีกหลายท่านพบว่า แนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในบทบาทของงานและชีวิตที่เกิดขึ้นได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งไม่ค่อยมีความแตกต่างกันและไม่สามารถอธิบายหรือกำหนดขอบเขตความสมดุลของงานและชีวิตได้ชัดเจน เขาจึงเสนอองค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงานที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมมากกว่าโดยแบ่งองค์ประกอบเป็น 3 ด้านได้แก่

สมดุลด้านเวลา คือการแบ่งเวลาให้กับบทบาทในงานและบทบาทที่นอกเหนือจากงานได้อย่างเหมาะสม

สมดุลด้านความผูกพันคือการแสดงความผูกพันในบทบาทของงานและบทบาทที่นอกเหนือจากงานอย่างเหมาะสม

สมดุลด้านความพึงพอใจคือ ความเหมาะสมของระดับความพึงพอใจที่ได้รับจากบทบาทในงานและบทบาทที่นอกเหนือจากงาน

Fron (2003 อ้างถึงใน Pisarski, 2008) กล่าวถึงสมดุลชีวิตการทำงานด้านบทบาทของความขัดแย้งกับการเพิ่มประสิทธิภาพ ในขอบข่ายของงานกับชีวิตในลักษณะ 2 ทิศทาง ประกอบด้วย ความขัดแย้งอันเกิดจากบทบาทในการทำงานรบกวนบทบาทในชีวิตครอบครัว หรือความขัดแย้งอันเกิดจากบทบาทในชีวิตครอบครัวรบกวนบทบาทในการทำงาน และบทบาทในการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบทบาทในชีวิตครอบครัว หรือ บทบาทในชีวิตครอบครัวเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบทบาทในชีวิตการทำงาน

Voydanoff (2005) ศึกษาเรื่องของความเหมาะสมของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (Person-environment fit Theory) โดยเสนอว่า สมดุลชีวิตการทำงานจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ ทรัพยากรในครอบครัวสามารถตอบสนองอุปสงค์ของงาน (Work Demand-Family Resource Fit) และทรัพยากรในงานสามารถตอบสนองอุปสงค์ของครอบครัว (Family Demand – Work Resource Fit)

จากการศึกษาและทบทวนองค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงาน

ผู้ศึกษา	องค์ประกอบสมดุลชีวิตการทำงาน				
	ความพึงพอใจ ในงานและ ชีวิต	เวลาที่ให้ กับงาน และชีวิต	ความผูกพัน ในงานและ ชีวิต	ความขัดแย้ง ในงานและชีวิต	ความต้องการและ แหล่งทรัพยากร จากงานและชีวิต
Mark & MacDermid (1996) Clark (2000) Kirchmeyer (2000)	√				
Kofodimos (1993)	√	√			
Greenhaus, Collins & Shaw (2003)	√	√	√		
Fron(2003)				√	
Voydanoff (2005)					√

จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาองค์ประกอบของสมดุลชีวิตการทำงานเพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดสมดุลชีวิตการทำงานของ Greenhaus, Collins, และ Shaw (2003) ซึ่งประกอบด้วย สมดุลชีวิตด้านเวลา สมดุลชีวิตด้านความผูกพันทางจิตใจ และสมดุลชีวิตด้านความพึงพอใจมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมดุลของชีวิตการทำงาน

1.3.1 กลุ่มทฤษฎีความพึงพอใจ

1) ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ เป็นการศึกษาและทำความเข้าใจความต้องการที่แตกต่างกันของมนุษย์ของมนุษย์ว่ามีอะไรเป็นแรงผลักดัน กระตุ้นและชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยความต้องการ 5 ประเภทดังนี้

(1) ความต้องการทางกาย ได้แก่ความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน

(2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เช่น ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในงานเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะไม่ขาดแคลนความต้องการขั้นพื้นฐาน

(3) ความต้องการสังคม หรือความต้องการสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน รวมถึงความรักและมิตรภาพ บุคคลที่ต้องการสังคมและความรักจะมองว่าการทำงานมีคุณค่าเพื่อสร้างโอกาสที่จะมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น

(4) ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง การให้ผู้อื่นยอมรับนับถือ ยอมรับผลงานและรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำงาน

(5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต เป็นความพยายามในการใช้ทักษะและศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่ในตนเองให้เกิดผลสำเร็จซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดที่มนุษย์คาดหวัง

2) ทฤษฎี ERG ของ เคลย์ตัน อัลเดอร์ แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ระดับ ได้แก่

(1) ความต้องการมีชีวิต (Existence Needs) เป็นความต้องการทางกายและวัตถุเพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานรวมถึง เงินเดือน ความปลอดภัยและสภาพการทำงานที่ดี

(2) ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relatedness Needs) เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะตอบสนองโดยการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความคิดและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

(3) ความต้องการเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เกิดผลสำเร็จในงาน ให้ผู้อื่นยกย่อง ยอมรับนับถือ

ทฤษฎี ERG แตกต่างจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ คือ ความต้องการของมนุษย์ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับขั้นและความต้องการ อาจมีมากกว่า 1 ประเภท ในช่วงเวลาเดียวกัน เมื่อมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้นไปจากการเผชิญปัญหาหรือข้อจำกัด ก็จะถอยหลังกลับมาอยู่ในความต้องการระดับต่ำกว่า

3) ทฤษฎีสองปัจจัยของ เฟรดเดอริก เฮอร์เบอริก กล่าวถึง ปัจจัย 2 ประเภทที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจได้แก่

(1) ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยเจริญเติบโต (Motivator or Growth Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานและการกระทำของบุคคลในการทำงาน อันก่อให้เกิดความพยายามและนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เช่น ความสำเร็จในงาน ความรู้สึกได้รับการยอมรับ รับผิดชอบต่องาน ลักษณะของงานและ โอกาสก้าวหน้า ปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่จะทุ่มเทความสามารถให้กับองค์กร ช่วยตอบสนองความต้องการความสำเร็จในชีวิตซึ่งเป็นเป็นความต้องการระดับสูงได้

(2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยบำรุงรักษา (Hygiene or Maintenance Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน เช่น นโยบายและการบริหารงานขององค์กร ระดับและคุณภาพการบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน เงินเดือน สภาพการทำงานและความมั่นคงในงาน ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถจูงใจให้บุคลากรทุ่มเทความพยายามให้กับงานมากขึ้น เพียงแต่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานเท่านั้น

1.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานกับครอบครัว

1) ทฤษฎีบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท (Role theory and Role conflict theory) อธิบายว่า บทบาท เป็นรูปแบบหรือพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออก รวมถึงการให้ความสำคัญต่อบทบาทที่แต่ละบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่น การที่บุคคลมีหลายบทบาทจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทและยากที่จะทำให้แต่ละบทบาทประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมระหว่างบทบาทไม่เหมาะสม ขาดพลังในการทำทุกบทบาทพร้อมๆกัน หรือมีความขัดแย้งจากความต้องการด้านเวลา (Greenhaus & Beutell, 1985) ทฤษฎีความขัดแย้งในบทบาทได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของบุคคลต่อบุคคลอื่นในหลายๆบทบาทซึ่งอาจซับซ้อนและเป็นสาเหตุของความเครียด นักวิจัยส่วนใหญ่มักจะมุ่งความสนใจไปที่บทบาทในด้านงานที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งจากงานสู่ครอบครัว ได้แก่ (Fu & Saffer, 2001)

ความมีอิสระ (role autonomy) หมายถึงบุคคลสามารถจัดการตารางการทำงาน ขั้นตอนการทำงานและตัดสินใจในการทำงานได้เอง มีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน บุคคลที่สามารถควบคุมกิจกรรมการทำงานของตนเองจะมีความยืดหยุ่นต่อ

การจัดสรรทรัพยากรที่จำกัดในขอบข่ายของงานและครอบครัวได้เป็นอย่างดี ขอบข่ายด้านงานจึงส่งผลกระทบต่อขอบข่ายของครอบครัววน้อยที่สุด

ความไม่ชัดเจน (role ambiguity) จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับความคาดหวังในงาน หรือระบบผลตอบแทนจากงาน ความสับสนในบทบาทนี้ส่งผลให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ เกิดความเครียดในงานและระดับความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ส่งผลให้ความต้องการทรัพยากรจากขอบข่ายของครอบครัวถูกเปลี่ยนไปยังขอบข่ายของงานแทน

ความขัดแย้ง (role conflict) หมายถึงความกดดันที่เกิดขึ้นพร้อมๆกันอย่างน้อย 2 อย่างขึ้นไปทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือค่านิยมส่วนตัว ก่อให้เกิดความขัดแย้งจากบทบาทที่บุคคลต้องปรับเปลี่ยนความต้องการทรัพยากรจากขอบข่ายของครอบครัวไปใช้ในการทำงาน

บทบาทเกิน (role overload) คือความต้องการด้านเวลาและพลังงานที่บุคคลมีต่องานมากเกินไปจนเกิดปัญหาด้าน อารมณ์ ความเครียด ความอ่อนล้า และอาการทางสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อความขัดแย้งจากงานกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากเวลาและพลังงานที่มีต่องานถูกจำกัด จึงต้องดึงเวลา พลังงานและทรัพยากรจากครอบครัวมาใช้ หรืออีกนัยหนึ่ง หากมีความต้องการด้านเวลาและพลังงานจากครอบครัวมากเกินไป ก็อาจส่งผลกระทบต่อความขัดแย้งจากครอบครัวกระทบต่องานเช่นกัน

2) ทฤษฎี สปีล โอเวอร์ (Spillover Theory) ได้อธิบายถึงการส่งผลกระทบระหว่างบทบาทการทำงานกับบทบาทในครอบครัว ซึ่งเกิดขึ้นได้ 2 รูปแบบ คือผลกระทบทางบวกเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความพึงพอใจ มีพลังความสุข และได้รับแรงกระตุ้นจากการทำงานหรือครอบครัว แล้วส่งผลข้ามไปสร้างความรู้สึกลบต่อครอบครัวหรือการทำงานด้วย ในทางกลับกัน คือผลกระทบทางลบ เกิดขึ้นเมื่อมีปัญหาจากงาน หรือครอบครัวแล้วส่งผลกระทบต่อด้านลบข้ามไปถึงครอบครัวหรืองาน (Madsen & Hammond, 2005 อ้างถึงใน เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552) นอกจากนี้ ทฤษฎีสปีล โอเวอร์ ยังอธิบายถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับงานและครอบครัวใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ มักเกิดขึ้นเองโดยไม่ได้ตั้งใจ เช่นอารมณ์ดีมาที่บ้านจะส่งเสริมให้มีอารมณ์ดีในที่ทำงานและปฏิบัติงานได้ดี ด้านค่านิยม ได้อธิบายถึงค่านิยมในการทำงานและค่านิยมในครอบครัวซึ่งเป็นแรงผลักดันสังคมที่กระทบต่อค่านิยมของชีวิตโดยรวม เช่น บุคคลที่ทำงานโดยมีค่านิยมในการชอบสั่งการมักจะใช้ค่านิยมในการสั่งการต่อสมาชิกในครอบครัว ด้านทักษะเช่น นำทักษะการแก้ปัญหาในที่ทำงานมาใช้แก้ปัญหาในครอบครัวซึ่งอาจเหมาะสมหรือไม่

เหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และด้านพฤติกรรม เช่น ครูมักใช้พฤติกรรมถามตอบกับนักเรียนมาใช้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น (Edward & Rothbard, 2000)

3) ทฤษฎีเส้นแบ่งขอบข่ายงานและครอบครัว (*Work / family border theory*) ได้อธิบายกลวิธีที่บุคคลจะจัดการเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างขอบข่ายของงาน ขอบข่ายของครอบครัว และเส้นแบ่งขอบเขตระหว่างงานกับครอบครัว แนวคิดนี้อธิบายว่าขอบข่ายของงานและของครอบครัวจะกระทบซึ่งกันและกัน แม้ว่าบุคคลจะมีเป้าหมายวัฒนธรรมการทำงานและการดำเนินชีวิตครอบครัวจะต่างกันก็ตาม แต่บุคคลจะปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและการดำเนินชีวิตครอบครัวข้ามเส้นแบ่งระหว่างงานกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความสมดุลที่ต้องการ คือความพึงพอใจและการทำหน้าที่อย่างดีทั้งงานและครอบครัว โดยเกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด ซึ่งทฤษฎีเส้นแบ่งขอบข่ายงานและครอบครัวได้อธิบายถึงองค์ประกอบดังนี้ (Clark S. C, 2000)

(1) ขอบข่ายของงานและครอบครัว ขอบข่ายของงานและครอบครัวมีความแตกต่างกันทางด้าน วัฒนธรรม วิธีการปฏิบัติงาน และเป้าหมาย แต่บุคคลมักจะรวมทั้งสองอย่างเข้าหากันทำให้ไม่สามารถแยกแยะขอบข่ายได้ ถ้าบุคคลใช้วิธีแบ่งส่วนระหว่างงานกับครอบครัวได้ จะทำให้เกิดพลังเสริม และความสมดุลมากกว่า เนื่องจากงานและครอบครัวมีความต้องการที่ต่างกัน ความต้องการด้านงานคือความสำเร็จ ในขณะที่ความต้องการด้านครอบครัวคือความรัก

(2) เส้นแบ่งเขตระหว่างงานและครอบครัว เส้นแบ่งเขตระหว่างงานและครอบครัว หมายถึงจุดเริ่มต้นหรือสิ้นสุดของพฤติกรรมของแต่ละขอบข่ายซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านกายภาพ (เช่น สถานที่) ด้านเวลาและด้านจิตใจ เมื่อขอบข่ายของงานและครอบครัวแยกจากกันอย่างเห็นได้ชัด เส้นแบ่งเขตระหว่างงานและครอบครัวจะยังคงอยู่ ซึ่งเส้นขอบข่ายจะชัดเจนและหนาขึ้นจากการกำหนดตารางกิจกรรม พฤติกรรมและบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละขอบข่าย ทำให้ต้องใช้ความพยายามในการข้ามเส้นแบ่ง ในทางกลับกัน หาก 2 ขอบข่ายมีการผสมผสานระหว่างบทบาทก็จะมีเส้นแบ่งไปสู่อีกขอบข่ายหนึ่ง ยังมีการผสมผสานมากขึ้นเท่าใด ก็ยังมีการข้ามบทบาทระหว่างกันง่ายขึ้น

การผสมผสานของบทบาทเกิดขึ้นโดย 2 กลไกได้แก่ความยืดหยุ่นของขอบเขตระหว่าง 2 บทบาททำให้เส้นแบ่งขยายหรือหดลงเพื่อให้เหมาะสมกับอุปสงค์จากแต่ละขอบข่าย และ การแทรกซึม คือเส้นแบ่งขอบข่ายอนุญาตให้มีการแทรกซึมของพฤติกรรมของบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง การก้าวข้ามเส้นแบ่งนี้อาจเกิดผลบวกหรือผลลบขึ้นในแต่ละขอบข่ายได้ การแทรกซึมและการยืดหยุ่นของเส้นแบ่งทำให้เกิดการผสมผสานของ 2 ขอบข่ายปรากฏการณ์ที่มีการแทรกซึม

การยืดหยุ่นและการผสมผสานของเส้นแบ่งเขตขึ้นอยู่กับความแข็งแกร่งของเส้นแบ่งเขต หากเส้นแบ่งเขตมีความแข็งแกร่งสำหรับขอบข่ายใด บุคคลจะรู้สึกว่ามีสมมูลชีวิตในขอบข่ายนั้น หรืออาจเกิดการผสมผสานระหว่าง 2 ขอบข่าย ส่งผลให้ความต้องการของแต่ละบทบาทปะปนกันจนเกิดความสับสนในการแยกบทบาทระหว่างงานกับครอบครัว

(3) ผู้ข้ามเส้นแบ่งเขตระหว่างงานกับครอบครัว ผู้ก้าวข้ามเส้นแบ่งเขตระหว่างงานกับครอบครัวมี 2 แบบ ได้แก่ แบบ central participants คือผู้ที่มีลักษณะมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในขอบข่าย เข้าใจในวัฒนธรรมค่านิยมและมีสมรรถภาพในกิจกรรมที่รับผิดชอบในขอบข่าย และมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกที่เป็น central participants อีกแบบได้แก่ peripheral participants คือผู้ที่มีลักษณะละเอียดหรือมีความรับผิดชอบน้อยต่อขอบข่าย มีความสามารถไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบในขอบข่าย ละเลยในวัฒนธรรมค่านิยมของขอบข่ายและไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในขอบข่ายที่เป็น central participants ผู้ข้ามเส้นแบ่งเขตระหว่างงานกับครอบครัวแบบ central participants จะควบคุมเส้นแบ่งขอบข่ายได้ดีกว่า และจะมีสมมูลชีวิตการทำงานที่ดีกว่าผู้ข้ามเส้นแบ่งเขตระหว่างงานกับครอบครัวแบบ peripheral participants

(4) ผู้รักษาเส้นแบ่งเขตและสมาชิกอื่นๆ ในแต่ละขอบข่าย ผู้รักษาเส้นแบ่งเขตเป็นผู้มีอำนาจในการกำหนดขอบข่ายและเส้นแบ่งขอบข่าย เช่น หัวหน้างานคือผู้รักษาเส้นแบ่งเขตในการทำงาน สมาชิกในครอบครัวคือผู้รักษาเส้นแบ่งเขตในครอบครัว ส่วนสมาชิกอื่นๆเป็นผู้กำหนดขอบข่ายและเส้นแบ่งขอบข่ายเช่นกันแต่ไม่มีอำนาจบังคับผู้ที่ข้ามเส้นแบ่งขอบข่ายได้ ดังนั้นทั้งผู้รักษาเส้นแบ่งเขตและสมาชิกอื่น ๆ จึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการข้ามเส้นของผู้ก้าวข้ามเส้นแบ่งเขต

3) ทฤษฎีบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท (Role theory and Role conflict theory) อธิบายว่า บทบาท เป็นรูปแบบหรือพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลแสดงออก รวมถึงการให้ความสำคัญต่อบทบาทที่แต่ละบุคคลแสดงออกต่อบุคคลอื่น การที่บุคคลมีหลายบทบาทจะทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทและยากที่จะทำให้แต่ละบทบาทประสบความสำเร็จได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมระหว่างบทบาทไม่เหมาะสม ขาดพลังในการทำทุกบทบาทพร้อม ๆ กัน หรือมีความขัดแย้งจากความต้องการด้านเวลา (Greenhaus & Beutell, 1985)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงาน

นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาสมมูลชีวิตการทำงานในมิติที่หลากหลาย และพบว่า บุคคลจะรับรู้สมมูลชีวิตการทำงานต่างมิติกัน ขึ้นอยู่กับบทบาทและการบริหารจัดการของแต่ละบุคคล รวมถึง

นโยบายที่ผู้บริหารในองค์กรให้ความสำคัญกับสมดุลชีวิตการทำงานของพนักงานในมิติใด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อสมดุลชีวิตการทำงานที่คล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ดังนี้

Warner (2005) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สมดุลชีวิตการทำงาน ได้แก่ปัจจัยด้านองค์กร เช่น การสนับสนุนจากองค์กรและหัวหน้างาน ปริมาณงาน และการควบคุมการทำงาน และปัจจัยด้านบุคคล เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ภาระครอบครัว การจัดตารางเวลาทำงาน และความเครียดจากการทำงาน

Guest (2001) ได้เสนอรูปแบบและสรุปปัจจัยและผลกระทบของสมดุลชีวิตการทำงาน ด้วยการอ้างอิงงานวิจัยล่าสุดที่แสดงให้เห็นถึงมิติต่าง ๆ กับรูปแบบปัจจัยสมดุลชีวิตการทำงานตามบริบทของงาน บริบทของครอบครัวดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ธรรมชาติ สาเหตุและผลกระทบของสมดุลชีวิตการทำงาน (Guest David E., 2001)

ปัจจัย	ธรรมชาติของสมดุล	ผลกระทบ
บริบท อุปสงค์จากงาน	ด้านนามธรรม สมดุลในงาน สมดุลในครอบครัว	ความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพจิต/ความผาสุก
วัฒนธรรมการทำงาน อุปสงค์จากครอบครัว วัฒนธรรมครอบครัว	บทบาทจากครอบครัวส่งผลข้ามไปยัง บทบาทจากงาน บทบาทจากงานส่งผลข้ามไปยัง บทบาทครอบครัว	ความเครียด/ความเจ็บป่วย การแสดงออกที่ทำงาน การแสดงออกที่บ้าน
ปัจจัยส่วนบุคคล ความเหมาะสมของงาน บุคลิกภาพ ความมีพลัง การควบคุมและจัดการ เพศ	ด้านรูปธรรม ชั่วโมงการทำงาน เวลาว่าง บทบาทครอบครัว	ผลกระทบต่อคนในครอบครัว ผลกระทบต่อผู้ร่วมงาน

Voydanoff (2005) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสมดุลชีวิตการทำงาน ได้แก่ ทรัพยากรจากงาน ทรัพยากรจากครอบครัว เช่น การสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงาน

การสนับสนุนจากคู่สมรสและญาติพี่น้อง รางวัลตอบแทนจากครอบครัว และอุปสงค์จากงานและครอบครัวเช่น ชั่วโมงการทำงาน ตารางการทำงานพิเศษ

Greenhaus และ Beutell (1985) ได้เสนอแนวคิดสมมูลชีวิตการทำงานในรูปแบบของความขัดแย้งจากงานและครอบครัวประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

ความขัดแย้งด้านเวลา จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลทุ่มเทเวลาให้กับบทบาทใดบทบาทหนึ่ง จึงเป็นการยากที่จะทุ่มเทเวลาให้กับบทบาทอื่น ๆ

ความตึงเครียดหรือความกดดัน จะเกิดขึ้นเมื่อการแสดงออกถึงความตึงเครียดจากบทบาทหนึ่งนำไปสู่ความตึงเครียดที่ก้าวต่อไปยังบทบาทอื่น ๆ

ความขัดแย้งด้านพฤติกรรม จะเกิดขึ้นเมื่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากบทบาทหนึ่งไม่สามารถเข้าได้กับพฤติกรรมที่คาดหวังในบทบาทอื่น ๆ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าความขัดแย้งหรือแรงกดดันสามารถเกิดขึ้นได้กับขอบเขตของงานเช่น จำนวนชั่วโมงการทำงาน ความยืดหยุ่นของตารางการทำงาน ความขัดแย้งและความคลุมเครือของบทบาท และขอบของครอบครัวเช่น จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการการดูแลและพึ่งพา การจ้างงานของคู่สมรส การสนับสนุนจากคู่สมรส ความขัดแย้งในครอบครัว รวมถึงความรักความอบอุ่นในครอบครัว

Frone และคณะ (1992 อ้างถึงใน Rantanen, 2011) ได้ศึกษารูปแบบและผลลัพธ์ของความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวและ นำรูปแบบต่างๆมาพัฒนาและทำการทดสอบพบว่า ปัจจัยทางตรงที่สามารถทำนายความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว คือความเครียดจากงาน ความเครียดจากครอบครัว ความผูกพันในงานและความผูกพันในครอบครัว

นอกจากนี้ยังได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานกับครอบครัวทั้งมิติความขัดแย้งและมิติการส่งเสริมหรือการสนับสนุน กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

Adam, King, และ King (1996) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากงานและครอบครัวได้แก่ ความผูกพันในงาน ความผูกพันในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

Burke และ Greenglass (1999) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากงานและครอบครัวได้แก่ ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ลักษณะสถานการณ์ การปรับตัวจากสภาวะกดดัน และการสนับสนุนจากคู่สมรส

Carson และ Kacmar (2000) พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุน จากงานและครอบครัวได้แก่ ความคลุมเครือของบทบาทในงานและครอบครัว ความขัดแย้งใน

บทบาทของงานและครอบครัวความต้องการเวลาจากงานและครอบครัว และความผูกพันในงาน และครอบครัว

Martins, Eddleston, และ Veiga (2002 อ้างถึงในเกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากงานและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานะผู้ปกครอง

Frye และ Breugh (2004 อ้างถึงในเกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากงานและครอบครัว ได้แก่ มิตรภาพในครอบครัว ชั่วโมงการทำงานภาระรับผิดชอบในการดูแลบุตร และการสนับสนุนจากหัวหน้างาน

Hill, Yang Hawkin, และ Ferris (2004อ้างถึงในเกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากงานและครอบครัว ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (ภาระงาน ความยืดหยุ่น ความรับผิดชอบ) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว (ความรับผิดชอบต่อเด็กและผู้สูงอายุ สถานภาพสมรส)

Byron (2005) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งและการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากงานและครอบครัว ได้แก่ ขอบข่ายของงาน (ความผูกพันในงาน, ชั่วโมงการทำงาน, การสนับสนุนจากงาน, ความยืดหยุ่น, ความเครียดในงาน) ขอบข่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน (ความผูกพันในครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัวความเครียด ความขัดแย้ง) และปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ เพศ การปรับตัว ทักษะ

ประกาย ชีระวัฒนกุล (2013) ได้กล่าวถึงการวัดความสมดุลของชีวิตการทำงานในทางวิชาการมักมาจากผลการสำรวจการใช้เวลาซึ่งให้รายละเอียดแสดงภาพว่าคนใช้เวลาของเขาในกิจกรรมที่แตกต่างกันอย่างไร ดังนั้นดัชนีชีวิตที่ใช้กันทั่วไปคือชั่วโมงทำงาน เวลาสำหรับการพักผ่อนและการดูแลส่วนบุคคล เวลาในการเดินทาง ความพึงพอใจกับการจัดสรรเวลา และ อัตราการจ้างงานของมารดาที่มีเด็กอยู่ในวัยเรียนภาคบังคับ

ศิริภัสสร วงศ์ทองดี (2552) ได้กล่าวถึงความต้องการสมดุลชีวิตการทำงานของบุคคล ซึ่งจะต้องประกอบ

1. สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน (Supportive environment) ให้งานและชีวิตไปด้วยกันได้ โดยปราศจากอุปสรรค
2. ความต้องการในช่วงชีวิตที่ต่างกัน (Recognition of life cycle needs)
3. ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Flexibility to work differently)
4. การมีรายได้ที่มั่นคง (Security of income)

สรุปได้ว่า สมดุลชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงาน ดังภาพที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงาน

ผู้ศึกษา	ปัจจัยที่มีผลต่อสมดุลชีวิตการทำงาน		
	ปัจจัยด้านบุคคล	ปัจจัยด้านครอบครัว	ปัจจัยด้านงาน
Greenhaus and Beutell (1985)	ความเครียด	ความคลุมเครือในบทบาท	เวลา ความยืดหยุ่น
Guest David E.(2001)	เพศ ความเหมาะสมของงาน บุคลิกภาพ ความมีพลัง การควบคุมและจัดการ	วัฒนธรรมครอบครัว	อุปสงค์จากงาน วัฒนธรรมการทำงาน
Frone et al. (1992)	ความเครียด	ความผูกพันในครอบครัว	ความผูกพันในงาน
Adam, King and King (1996)	ความผูกพัน	สนับสนุนจากครอบครัว	สนับสนุนจากงาน
Martins, Eddleston, and Veiga (2002)	เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานะผู้ปกครอง		
Frye & Breugh (2004)		มิตรภาพในครอบครัว การระมัดชอบในการดูแลบุตร	ชั่วโมงการทำงาน การสนับสนุนจากหัวหน้างาน
Hill , Yang Hawkin, and Ferris (2004)	สถานภาพสมรส	ความรับผิดชอบต่อเด็กและผู้สูงอายุ	ภาระงาน ความยืดหยุ่น ความรับผิดชอบ
Warner (2005)	ความเครียด ตารางเวลา		การสนับสนุนจากองค์กร ปริมาณงาน การควบคุมการทำงาน
Byron (2005)	ความเครียด อายุ เพศ รายได้ การปรับตัวและทักษะ	การสนับสนุนจากครอบครัว เวลาสำหรับครอบครัว จำนวนบุตร	ชั่วโมงการทำงาน ความผูกพัน
Voydanoff (2005)		การสนับสนุนจากคู่สมรสและญาติพี่น้อง รางวัลตอบแทนจากครอบครัว	การสนับสนุนจากหัวหน้างาน ชั่วโมงการทำงาน ลักษณะงาน

เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชผู้วิจัยได้
คัดเลือกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 อายุ ในทุกองค์การมักประกอบด้วยบุคลากรหลากหลายช่วงอายุ ที่ต้อง
ปฏิบัติงานร่วมกัน ผู้ที่อายุมาก มักจะหมายถึงผู้มีประสบการณ์การทำงาน ความชำนาญ และรวมถึง
ตำแหน่งงานและรายได้ที่มากขึ้นด้วย จึงมักมีความผูกพันในงานและมีแนวโน้มที่จะไม่เปลี่ยนงาน
จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับสภาพสมมูลชีวิตการทำงานของ
บุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดี โดยพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีสภาพสมมูลชีวิตการทำงาน
ต่างกัน (จุฑาภรณ์ หนูบุตร 2554) เนื่องจากความพึงพอใจในงานและชีวิตคือมิติหนึ่งของสมมูลชีวิต
การทำงาน ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงาน ดังเช่น การศึกษาของ Bernal,
Snyder และ McDaniel (1998) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของอายุกับความพึงพอใจในงาน
พบว่า มีความสัมพันธ์หลายรูปแบบ เช่น แบบเส้นตรง แบบตัวยู (U-shape) และแบบตัวเจ (J-shape)
ในขณะที่ Bilgic (1998) พบว่าคนที่มีอายุต่างกันมีความพอใจในงานไม่เท่ากัน และการศึกษาของ
Clark, Oswald, และ Warr (1996) พบว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างอายุกับความพึงพอใจในงานของ
พนักงานในประเทศอังกฤษเป็นรูปตัวยู (U-shape) ซึ่งอธิบายได้ว่า พนักงานที่เริ่มทำงานใหม่ ๆ จะม
ความพึงพอใจในงานสูง และจะค่อยๆลดลงช่วงหนึ่งตามอายุ จนถึงช่วงหนึ่งที่อายุเริ่มมากขึ้น ความ
พึงพอใจในงานจะค่อยๆเพิ่มขึ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ ประยูรคำ (2550) ได้ศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงจิตกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอากาศ
พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.2 สุขภาพ องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า สุขภาพที่ดี หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้ง
ทางร่างกายและจิตใจปราศจากซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ (WHO, 1948) และสุขภาพจิต คือการที่บุคคลที่รับรู้
และ ตระหนักถึงภาวะจิตที่เป็นสุขตามศักยภาพของตนเอง สามารถเผชิญกับความเครียดปกติใน
ชีวิต สามารถทำงานและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษพบว่า สุขภาพ
และความขัดแย้งในชีวิตการทำงานมีความเกี่ยวข้องกัน เช่น ความขัดแย้งในชีวิตการทำงานส่งผล
กระทบทางด้านลบต่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญโดยจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสังเกตได้ว่า
ความขัดแย้งในชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับการบ่งบอกถึงการมีสุขภาพที่ไม่ดีและชีวิตที่ด้อยคุณภาพ
เช่น สุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ลง ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตน้อยลง ความ
อ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ขาดการออกกำลังกาย โอกาสที่จะมีพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์
เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารลดลงและกล้ามเนื้ออ่อนล้า

(European Agency for safety and Health at Work, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ยืนยันว่า ภาวะขาดสมดุลชีวิตการทำงานส่งผลเสียต่อทั้งบุคลากรและองค์กร โดยเฉพาะผลต่อบุคลากร เช่น ความเครียด ความเหนื่อยล้า ทางอารมณ์สูงขึ้น มีด้านปัญหาสุขภาพ และระดับความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Fu & Shaffer, 2001) ในมิติของหน่วยงานหรือองค์กร การดูแลสุขภาพคืองานอย่างหนึ่ง เนื่องจากต้นทุนที่สำคัญที่สุดในองค์กรคือ บุคลากร การเพิ่มนโยบายดูแลรักษาสุขภาพกายและใจแก่บุคลากรให้มีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดี ถือได้ว่ามีต้นทุนที่ดี และพร้อมที่จะขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (ไทยรัฐออนไลน์, 2556)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยให้ความหมายของสุขภาพในการศึกษาวิจัยนี้ว่า สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ทางร่างกายที่ปราศจากโรคภัยและจิตใจที่รู้สึกเป็นสุขตามศักยภาพของตนเอง สามารถเผชิญกับความเครียดปกติในชีวิต และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.3 ตำแหน่งงาน โดยทั่วแล้ว สมาชิกในองค์กรขนาดใหญ่ได้บ่งลักษณะงานเป็น 2 ประเภทได้แก่ ผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ

ผู้บริหาร คือสมาชิกในองค์กรที่มีหน้าที่จัดสรรทรัพยากร และประสานภารกิจของบุคคลอื่นในองค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ รวมถึงเป็นผู้แก้ปัญหา อุปสรรค ขจัดความยุ่งยากซับซ้อนด้วยการปฏิบัติตามหลักการบริหารที่ดี มีทักษะทางด้านความคิด ทักษะทางด้านมนุษย์ และทักษะทางด้านการทำงาน ผู้บริหารในองค์กรอาจมีชื่อเรียกต่างกันไป โดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้บริหารแบ่งออกได้ตามพื้นฐานของตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบสามารถเป็น 3 ระดับ คือ (กัลยาณี สูงสมบัติ, 2007)

ผู้บริหารระดับสูง มีจำนวนน้อยที่สุด อยู่ส่วนบนสุดของโครงสร้างการบริหารองค์กร มีหน้าที่บริหารใน ภาพรวมทั่วทั้งองค์กร เช่น ประธานกรรมการ, CEO, President, Vice President

ผู้บริหารระดับกลาง หรือผู้จัดการระดับปฏิบัติ มีหน้าที่ปฏิบัติตามกลยุทธ์ของผู้บริหารระดับบนในลักษณะกว้างๆ และกำกับดูแลการทำงานของผู้จัดการระดับล่าง

ผู้บริหารระดับต้น/ปฏิบัติ หน้าที่หลักคือประสานการทำงานของพนักงานที่ไม่ใช่ฝ่ายบริหาร ดูแลการทำงานประจำวันของพนักงาน

ผู้ปฏิบัติงาน คือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ ต่อภารกิจที่ได้รับมอบหมายโดยตรง และไม่ต้องรับผิดชอบดูแลการทำงานของคนอื่น

ในสายงานพยาบาลวิชาชีพ สภากาชาดได้มีการกำหนดระดับตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ (สภาการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

พยาบาลระดับปฏิบัติการ คือผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงานด้านพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลระดับชำนาญการ คือผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถและความชำนาญสูงในการปฏิบัติงานในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ คือผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน โดยใช้ความรู้ความสามารถและความชำนาญสูงมากในการปฏิบัติงานในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลระดับเชี่ยวชาญ คือผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงานปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาด้านวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลระดับทรงคุณวุฒิ คือผู้ที่ใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ด้านพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ ยอมรับในระดับชาติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาด้านวิชาการที่ยากและ ซับซ้อนมากเป็นพิเศษ มีผลกระทบในวงกว้างในระดับนโยบายหรือระดับชาติ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

สำหรับองค์รรถหาร ยศตำแหน่งทางทหารมีกฎหมายรองรับเป็นพระราชบัญญัติยศทหาร พุทธศักราช 2479 ยศของทหารสัญญาบัตร คือตั้งแต่ นายร้อยขึ้นไป ต้องมีพระบรมราชโองการพระราชทานยศจากพระมหากษัตริย์เท่านั้น และระยะเวลาการเลื่อนตำแหน่งจะเป็นไปตามระเบียบกระทรวงกลาโหมว่าด้วยการแต่งตั้งยศและการเลื่อนยศของข้าราชการทหาร

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = -.370$) (บุศบา ใจดี, 2552) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ (จุฑาภรณ์ หนูบุตร 2554) ที่พบว่าตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล แต่การศึกษาของ อมรรัตน์ ประยูรคำ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงจิตกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอากาศ พบว่า ข้าราชการทหารระดับผู้บริหารมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่า ข้าราชการทหารระดับปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นข้าราชการทหาร เพื่อให้สอดคล้องกับบริบท ผู้วิจัยจึงกำหนดตำแหน่งงานของกลุ่ม

ตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้นได้ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการได้แก่ พยาบาลเวรผลัดเวร เช้า บ่าย ดึก

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

2.2.1 บุคคลที่ต้องดูแลพึ่งพิง ครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อสมดุลชีวิตการทำงาน ครอบครัวของคนไทยส่วนใหญ่เป็นลักษณะครอบครัวขยาย แม้ว่าในปัจจุบันครอบครัวของคนสังคมในเมืองมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนของสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม แต่ความรับผิดชอบต่อสมาชิกในระบบเครือญาติของสังคมไทยยังคงพบอยู่ถึงแม้ว่าจะไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เช่น การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายให้กับ พ่อแม่ การรับผิดชอบเรื่องค่าเล่าเรียนของน้อง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องความขัดแย้งระหว่างงานและครอบครัวมักเกิดขึ้นกับพ่อแม่ที่มีลูกเล็กๆ การดูแลผู้สูงอายุ และที่พ่อหรือแม่ต้องดูแลครอบครัวโดยลำพัง เคียวโกะ คุซาคาเบ่ (2549) จากรายงานการศึกษาวิจัยของ จุฑาภรณ์ หนูบุตร (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดี พบว่าบุคลากรที่มีจำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะต่างกันมีสมดุลชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ดังเช่น Coyne และ Delongis (1986, อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คือการที่บุคคลรับรู้ถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่จากคนในครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และเชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหาหรือเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ Pender (1987 อ้างถึงใน สุมลรัตน์ ดอกเขียว, 2553) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว คือการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสารรวมถึงคำแนะนำและการประเมิน ความรู้สึกว่าคุณค่าได้รับความรัก เป็นที่ยอมรับและต้องการในครอบครัว

อย่างไรก็ตาม แมื่อนักวิชาการหลายๆท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายมิติ แต่มิติที่ได้รับการยอมรับและมีการศึกษาอย่างกว้างขวางได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านทรัพยากร ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระในครอบครัวด้านแรงงาน เงินและทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานได้สำเร็จ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงการเอาใจใส่ ห่วงใย ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษา แนะนำรวมถึงเต็มใจที่จะรับฟังปัญหาที่เกิดจากงาน (Adams, King, & King, 1996)

มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัว กับสมดุลชีวิตการทำงาน เช่น Greenhaus, Ziegert, และ Allen (2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจาก แหล่งต่างๆและสมดุลชีวิตการทำงานพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงาน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่องานก้าวก้าวครอบครัวและส่งผลต่อครอบครัวก้าวทำงานเพียงบางส่วน การศึกษาของ Adams, King, และ King (1996) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตและการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งจากครอบครัวก้าวทำงานล เอกะกุลานันต์ (2554) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลทางตรงต่อสมดุลชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาวิจัยของ สุมลรัตน์ ดอกเขียว (2553) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวประเภทงานก้าวครอบครัวและประเภทครอบครัวก้าวทำงานของพนักงานบริการในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความยกย่อง เห็นคุณค่า รวมถึงให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือทางด้านทรัพยากรและแรงงาน

2.3 ปัจจัยด้านงาน

2.3.1 จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การวัดสมดุลชีวิตการทำงานในทางวิชาการมักมาจากผลการสำรวจการใช้เวลา ชั่วโมงการทำงาน คือดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งที่ใช้กันทั่วไป (ประกาย ชีระวัฒนากุล, 2556) พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ได้ กำหนดเวลาทำงานของลูกจ้างว่า ต้องทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวันหรือไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่สำหรับพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ทำงานแบบ 3 ผลัด (เช้า บ่ายและดึก) ผลัดละ 8 ชั่วโมง และด้วยปัญหาพยาบาลขาดแคลนทำให้ต้องทำงานนอกเวลา เป็น 2 ผลัดต่อวันหรือ 16 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเฉลี่ย เดือนละ 32 เวร(จากเวลาทำการเฉลี่ยของราชการปกติ 20-22 วัน) และมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งจำนวนชั่วโมงการทำงานของราชการปกติคือ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สภาการพยาบาล, 2555) จากสภาพดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ยาวนานขึ้นจึงรบกวนเวลาส่วนตัวที่ควรมีให้กับตนเองหรือครอบครัว ได้มีผู้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลพบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับสภาพความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานและชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับสาเหตุความไม่สมดุลระหว่างชีวิต

และการทำงาน (จุฑาภรณ์ หนูบุตร 2554) และการศึกษาของ Duxbury และ Higgins (2008) พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความพึงพอใจในงานและชีวิต และ เวลาที่มีให้กับครอบครัวและตนเอง

2.3.2 ลักษณะงาน ตารางการทำงานปกติ (Standard Work Schedules) ทำให้มีเวลาพักผ่อนและอยู่กับสมาชิกในครอบครัว สามารถทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยวในวันหยุด หรือ ช่วยกันทำงานบ้าน เป็นการแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ลดความขัดแย้งภายในครอบครัว ในขณะที่การทำงานที่นอกเหนือตารางการทำงานปกติ (Non Standard Work Schedules) มีอิทธิพลต่อบทบาทในครอบครัว คุณภาพชีวิตและความผาสุกของแต่ละบุคคลรวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัว สำหรับคนที่ทำงานเป็นกะย่อมได้รับผลกระทบไม่แพ้กัน คนทำงานเข้ากะดึกจะซึมเศร้าง่าย เพราะเวลาไม่ตรงกับคนอื่น ไม่ค่อยได้เจอใคร วันหยุดถ้าเลือกได้ควรหยุดวันอาทิตย์ และใช้เวลาอยู่กับครอบครัว (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2551) เนื่องจากการทำงานในช่วงเวลาเย็น ช่วงเวลากลางคืนหรือในวันหยุดซึ่งเป็นเวลาที่ควรจะแสดงความรับผิดชอบต่อครอบครัว ดังนั้น ความขัดแย้งและความไม่สมดุลระหว่างงานและชีวิตจึงเกิดขึ้น และยังพบว่า มารดาที่ต้องทำงานนอกเหนือตารางการทำงานปกติ มีเวลาในการทำกิจกรรมกับลูก (ในช่วงอายุ 5-18 ปี) น้อยกว่ามารดาที่ทำงานในเวลาปกติ และมีผลทางลบกับความมั่นคงในชีวิต สมรส เด็กที่ทั้งพ่อและแม่ทำงานแบบ Non Standard Work Schedules จะมีปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรมและสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ต่ำกว่าเด็กที่พ่อและแม่ทำงานในเวลาปกติ (Voydanoff, 2007) จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ลักษณะการทำงานแบบผลัดเวรหรือการทำงานเป็นกะ (work shift) ส่งผลต่อความขัดแย้งในชีวิตการทำงานรวมถึงการคงอยู่ในงานและความพึงพอใจในงาน (Pisarski et al, 2008) การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การทำงานนอกเหนือตารางปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว โดยเฉพาะกับผู้หญิง (Voydanoff, 2007)

2.3.3 วัฒนธรรมการทำงาน องค์กร คือสังคมประเภทหนึ่งซึ่งเป็นที่อยู่ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน จึงจำเป็น ต้องมีวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรเกิดขึ้น เพื่อบ่งบอกคุณลักษณะเด่น (สมโภชน์ นพคุณ, 2541) เปรียบได้กับบุคคลที่มีเอกลักษณ์ของตนเอง อันแสดงว่าตนเองมีความแตกต่างจากองค์กรอื่น วัฒนธรรมการทำงานในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย และวิธปฏิบัติร่วมกันที่ทำให้้องค์การเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล (เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ศึกษาและนำเสนอความหมายของวัฒนธรรมองค์กรเช่น วัฒนธรรมองค์กรคือ แบบแผนฐานคติพื้นบ้าน ค่านิยม และความเชื่อ ได้เกิดขึ้นและพัฒนาขึ้นภายในองค์กร ซึ่งนำพฤติกรรมของสมาชิก ช่วย

สมาชิก ในการแก้ปัญหาที่องค์กรเผชิญได้สำเร็จมาก่อน จึงถูกถ่ายทอดไปยังสมาชิกใหม่ ๆ โดยที่สมาชิกไม่รู้ตัวแต่ปฏิบัติตามโดยดี (Edgar Schein, 1992 อ้างถึงใน ดิน ปรัชญพฤทธิ และ สุพิน เกชาคุปต์, 2548) Denison (2002) ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรว่า คือสิ่งที่ประกอบด้วย แบบแผน ความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ร่วมกัน วิธีปฏิบัติงานของคนส่วนใหญ่ในองค์กรจะเป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่คนในองค์กรยึดถือปฏิบัติร่วมกัน Robbins และ Judge (2007, อ้างถึงในเกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย, 2552) ได้นิยามวัฒนธรรมองค์กรว่า เป็นระบบของการให้ความหมายร่วมกันของคนในองค์กร ระบบของการให้ความหมายร่วมกันจะเป็นชุดของลักษณะที่มีคุณค่าต่อองค์กร ซึ่งวัฒนธรรมสามารถชี้ให้เห็นความแตกต่างของแต่ละองค์กรได้ Robbins และ Coulter (2002 อ้างถึงใน ดิน ปรัชญพฤทธิ และ สุพิน เกชาคุปต์, 2548) ได้อธิบายว่า วัฒนธรรมองค์กรคือระบบของความหมายที่มีร่วมกันของสมาชิกภายในองค์กรที่เป็นตัวกำหนดว่า สมาชิกควรประพฤติ ปฏิบัติตนอย่างไรในองค์กร ลักษณะวัฒนธรรมองค์กรแต่ละแห่งจะมีเอกลักษณ์ของตนเอง ทำให้องค์การนั้นๆแตกต่างจากองค์กรอื่น ดังนั้น วัฒนธรรมการทำงานจึงมีความสำคัญต่อองค์กร ในการเป็นเอกลักษณ์ขององค์กร อันแสดงว่าตนมีความแตกต่างจากองค์กรอื่น ช่วยให้เกิดความผูกพันกับองค์กรโดยการปลูกฝัง ค่านิยมร่วม เพื่อหล่อหลอมสมาชิกใหม่ ให้เกิดความผูกพันและรู้สึกว่าเป็นตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และช่วยสร้างความมั่นคงทางสังคม จากการที่สมาชิกมีความเชื่อ ความคิดคล้ายกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เมื่อประสบปัญหา จะสามารถแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดิน ปรัชญพฤทธิ และ สุพิน เกชาคุปต์, 2548)

รูปแบบของวัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรถูกจัดแบ่งไว้หลายแบบรูปแบบ ขึ้นอยู่กับการใช้หลักเกณฑ์ของนักวิชาการแต่ละท่านว่าใช้หลักอะไรในการแบ่ง ภายใต้วัฒนธรรมแต่ละแบบ สมาชิกในองค์กรจะมีบรรทัดฐานของพฤติกรรมร่วมกัน ตลอดจนการสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยม ทักษะคติ และความเชื่อที่เป็นพื้นฐานแห่งพฤติกรรมดังกล่าว เช่น Cameron และ Quinn (1999) แบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมเน้นการปรับตัวเพื่อพัฒนา วัฒนธรรมเน้นการแข่งขัน และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ Denison (2000) แบ่งวัฒนธรรมองค์กรเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมเน้นความสอดคล้องต่อกัน วัฒนธรรมเน้นการปรับตัว และวัฒนธรรมมุ่งเน้นที่พันธกิจ Daft (2008, อ้างถึงในเกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย, 2552) ได้เสนอแนวคิดในการแบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 4 ประเภท คือ วัฒนธรรมเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมเน้นพันธกิจ วัฒนธรรมเน้นการมีส่วนร่วม และวัฒนธรรมเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ Charles (1979, อ้างถึงในเกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย, 2552) แบ่งลักษณะของวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรที่มีลักษณะต่างกันออกเป็น 4 แบบ คือ วัฒนธรรมแบบสโมสร

วัฒนธรรมเน้นตำแหน่งบทบาท วัฒนธรรมเน้นภารกิจ และ วัฒนธรรมเน้นความเป็นตัวตนของตัวเอง Handy (1981, อ้างถึงในเกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย, 2552) เสนอความคิดว่า วัฒนธรรม เป็นชุดของวิธีการดำเนินชีวิตและบรรทัดฐานโดยแบ่งจัดกลุ่มของวัฒนธรรมเป็น 4 แบบ ได้แก่ วัฒนธรรมที่เน้นอำนาจ วัฒนธรรมที่เน้นบทบาท วัฒนธรรมที่เน้นงาน และวัฒนธรรมที่เน้นคน เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย (2552) ได้บูรณาการรูปแบบวัฒนธรรมการทำงานของนักวิชาการหลายท่าน และจัดแบ่งรูปแบบวัฒนธรรมการทำงานได้ 4 ประเภทดังนี้

1. วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว (Adaptability) คือ มุ่งสนใจ การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เน้นความยืดหยุ่น มีความคิดสร้างสรรค์ ของพนักงานที่สามารถปรับตัว ตอบสนองกับความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียในองค์กร ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

2. วัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วม (Involvement culture) คือ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมในงานของสมาชิกภายในองค์กรสนใจความต้องการของสมาชิกในองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กร ซึ่งประสิทธิผลขององค์กรจะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือระหว่างพนักงานผ่านความสอดคล้องร่วมกัน ความไวเนื้อเชื่อใจ ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร

3. วัฒนธรรมการทำงานที่เน้น โครงสร้างและกฎระเบียบ (Bureaucratic culture) เป็นวัฒนธรรมที่สมาชิกในองค์กรร่วมมือกันทำงานตามนโยบาย ธรรมเนียมปฏิบัติ วิธีปฏิบัติที่ตั้งเอาไว้ โดยเน้นการดำเนินงานภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน มีโครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน

4. วัฒนธรรมการทำงานที่เน้นพันธกิจ (Task culture) คือ เน้นให้พนักงานทำงานโดยมุ่งเน้นการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ จุดมุ่งหมายที่ชัดเจนขององค์กร เพื่อให้ได้ประสิทธิผลที่ต้องการ พนักงานทุกคนในองค์กรรับรู้ถึงพันธกิจที่มีร่วมกัน สามารถเข้าใจทิศทางขององค์กร

ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมการทำงานกับสมดุลชีวิตการทำงาน

เนื่องจากวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติของคนที่อยู่ในองค์กร สะท้อนให้เห็นขบวนการคิด การตัดสินใจ การวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร (บุญคณี ปลั่งศิริ, 2548) องค์กรแต่ละแห่งมีรูปแบบหรือแนวทางการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เป็นต้นว่ากฎระเบียบ ข้อบังคับ รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการต่างๆภายในองค์กร ซึ่งบุคคลากรในองค์กรได้ยึดเป็นแบบแผนการปฏิบัติที่มีการถ่ายทอดกันมาจนเกิดความเคยชิน จนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการภายในองค์กร วัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้

สมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรประสบความสำเร็จ หากองค์กรใดไม่มีวัฒนธรรมการทำงานที่ส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงาน ข้อกำหนดต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในโปรแกรมสมดุลชีวิตการทำงานก็ไม่สามารถทำให้บุคลากรมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น เช่น วัฒนธรรมการทำงานที่เน้นให้บุคลากรต้องอยู่ในที่ทำงานนานๆ จึงจะถือว่าเป็นบุคลากรที่ดี บุคลากรจึงมุ่งแต่การให้เวลาอยู่ในที่ทำงานนานๆ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับชีวิตครอบครัว วัฒนธรรมดังกล่าว จึงเป็นวัฒนธรรมที่บั่นทอนสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากร (เกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552) มีรายงานการศึกษาของ Bond (2004) และ McCartney, และ Evans (2005, อ้างถึงในภาวิณี เพชรสว่าง, 2549) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการสร้างงานและชีวิตที่สมดุล และการศึกษาความสัมพันธ์ของการประเมินวัฒนธรรมองค์กรของพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ขององค์การดูแลสุขภาพระดับตติยภูมิ ในตะวันตกตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ($r = .76, p\text{-value} < .05$) (H-M Tzeng, Ketefian, & Redman, 2002) ดังนั้น วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการทำงานและชีวิตส่วนตัว

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมการทำงานว่า หมายถึง แบบแผนการประพฤติปฏิบัติที่สมาชิกในองค์กรกระทำหรือจัดให้มีขึ้น ซึ่งมีรากฐานมาจาก ความคิด ความเชื่อหรืออุดมการณ์ร่วมที่สมาชิกยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เป็นที่ยอมรับในองค์กรแล้วแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมต่างๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบวัฒนธรรมการทำงานซึ่ง เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย (2552) บูรณาการจากนักวิชาการหลายท่าน มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ

นโยบายสมดุลชีวิตการทำงาน

จากหลักฐานการศึกษาวิจัยพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานส่งผลดีต่อบุคลากรและองค์กร ทำให้องค์กรหลายแห่งตระหนักถึงความสำคัญและส่งเสริมให้บุคลากรมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดี จึงได้กำหนดเป็นนโยบายระดับองค์กร โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ช่วยให้บุคลากรประสบความสำเร็จทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ซึ่งโดยหลักการแล้ว นโยบายสมดุลชีวิตการทำงานควรมีลักษณะดังนี้ (Prebbi & Wagstaff, 2005 อ้างถึงใน เกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552)

1. นโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและองค์กร
2. สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร
3. องค์กรนำไปปฏิบัติได้และสอดคล้องกับงบประมาณ

4. ตอบสนองลักษณะและความต้องการขององค์การการ
 5. เป็นนโยบายที่กว้าง ยืดหยุ่น ได้เสมอ ครอบคลุมความต้องการขององค์การและบุคลากรตามสถานการณ์
 6. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรและองค์การ
 7. มีความยุติธรรม โดยคำนึงถึงความเสมอภาคทุกด้านบุคลากร
- นอกจากนโยบายสมดุลชีวิตการทำงาน ซึ่งเป็นนโยบายระดับองค์การแล้วผู้บริหารควรนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดขึ้นจริง โดยการจัดทำโปรแกรมสมดุลชีวิตการทำงาน ตามวัตถุประสงค์ขององค์การและความต้องการของบุคลากร เช่น (Greenfield & Terry, 1995 อ้างถึงในเกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ, 2552)

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพของบุคลากร
2. โปรแกรมสนับสนุนการดูแลสมาชิกในครอบครัว
3. โปรแกรมสนับสนุนความยืดหยุ่นในการทำงาน
4. โปรแกรมการลาหยุดงาน
5. โปรแกรมที่ทำให้บุคลากรประหยัดเวลา
6. โปรแกรมสนับสนุนความจำเป็นทางด้านการเงิน
7. โปรแกรมอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนสมดุลชีวิตการทำงาน

3. บริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบงานสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพยังเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ในการให้บริการครอบคลุมด้านการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนในสถานพยาบาล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงมีบทบาทด้านอื่นในหน่วยงานหรือในองค์การเช่น งานบริการทางด้านวิชาการ งานบริหาร เป็นต้น ที่ผ่านมามีปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เกิดขึ้นยาวนานกว่า 3 ทศวรรษ (กฤษณา แสวงดี และคณะ, 2553) ในขณะที่จำนวนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุ (เคียวโกะ คูซาคาเบ้, 2549) และนับตั้งแต่มีการใช้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 เป็นต้นมา ทำให้ความต้องการและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีชาวต่างชาตินิยมมาใช้บริการระบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ยังคงอยู่ในระบบบริการต้องรับภาระงานมากขึ้น ใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น เวลาในการ

ใช้ชีวิตส่วนตัวและครอบครัวลดลง มีผลกระทบต่อรูปแบบในการดำเนินชีวิต เนื่องจากงานพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบสูงและมีความเสี่ยง จึงเกิดความเครียด ความอ่อนล้า ความเบื่อหน่ายในงาน นอกจากนี้ยังพบว่า ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบบริการ และมีการออกจากวิชาชีพของพยาบาลรุ่นอายุ 30-40 ปีในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้อายุเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก อายุเฉลี่ย 30.5 ปี ในปี 2543 เป็น 37.8 ปีในปี 2548 ซึ่งหากยังคงมีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบบริการก่อนวัยอันควรเช่นนี้ต่อไป พยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ก็จะเป็นกำลังคนสูงอายุ เวลา 10 ปีข้างหน้า ดังนั้น จึงต้องมีการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาขีดความสามารถ เพื่อให้มีศักยภาพสูงสุด และทำงานในวิชาชีพต่อไป (กฤษณา แสงดี และคณะ, 2551)

นอกจากบทบาทในงานแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทอื่นๆนอกเหนือจากงาน ได้แก่ บทบาทต่อครอบครัว รวมถึงบทบาทในสังคม หากพยาบาลไม่สามารถจัดสรรบทบาทเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม อาจเกิดความไม่สมดุลระหว่างงานและชีวิตได้ ความไม่สมดุลของชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอันเนื่องมาจากความขัดแย้งในงานและชีวิต โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานผลัดเวร (Shift workers) มีผลต่อสุขภาพ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยหน่าย ร่างกายเจ็บป่วยระดับโคเลสเตอรอลสูงขึ้นและการพึงสารเสพติด (Frone, 2003 อ้างถึงใน Pisarski, Lawrence, & Bohle, 2008) รวมถึงระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น นอกจากสุขภาพแล้ว ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจึงได้รับผลกระทบเช่น เวลาในการดูแลครอบครัวและการพักผ่อนลดลง และเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการหย่าร้าง รวมถึงความพึงพอใจในงาน ความผูกพันในองค์กรลดลง ทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดงานลาออกจากงานสูงขึ้น มีรายงานการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีสมดุลชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (จุฑาภรณ์ หนูบุตร, 2553, อุไรพร จันทะอุ่มเม้า, 2554, มาสรีน กุศลปักษ์, 2554) นอกจากนี้ 2 ใน 3 ของพยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองว่ามีความสุขในการทำงานในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปและสภาพปัญหาของผู้ที่ยังคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลคือไม่มีความสุขจากการทำงานอันเนื่องมาจากภาระงานหนัก โดยเฉพาะงานที่ไม่เกี่ยวกับบทบาทวิชาชีพของตน และงานที่ไม่ใช่เพียงการพยาบาลผู้ป่วย การไม่ได้รับความเป็นธรรม ความเท่าเทียมเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2005)

พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชคือผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศทั้งที่ได้รับการบรรจุเป็นนายทหารสัญญาบัตรและผู้ที่ยังไม่ได้รับการบรรจุ รวมถึงผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอื่นที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ โดยได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนผู้

มารับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชรวมถึงภารกิจด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาในฐานะนายทหารสัญญาบัตรกรมแพทย์ทหารอากาศ สังกัดกองทัพอากาศ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจึงมีบทบาทสำคัญด้านการทำงาน 2 บทบาทด้วยกัน

3.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และโครงสร้างของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารอากาศ สังกัดกองทัพอากาศเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 750 เตียง

3.1.1 วิสัยทัศน์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูงและสถาบันฝึกอบรมที่มีคุณภาพระดับประเทศ

3.1.2 พันธกิจ

- 1) เป็นโรงพยาบาลหลักของกองทัพอากาศที่มีคุณภาพ
- 2) ให้บริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรคตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 3) ให้การอบรมนิสิตแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน

4) พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์

ปณิธาน

"โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชพระนามพระองค์ทรงพระราชทานเราทุกคนล้วนภูมิใจในเกียรตินี้ จะมุ่งมั่นตั้งใจทำงานสมานสามัคคีทำความดีเกิดไ้ท้องถิ่นราชันย์ "

หลักการดำเนินงานร่วมกัน

B = Beloved King (เทิดทูนพระมหากษัตริย์)

H = Humanity (มนุษยธรรม)

U = Uinity (สามัคคี)

M = Motivation (กระตือรือร้น)

I = Innovation (ริเริ่ม สร้างสรรค์)

B = Belive (ศรัทธาในการกระทำความดี)

O = Oder (ระเบียบ วินัย)

L = Learning (องค์กรแห่งการเรียนรู้)

3.1.3 เข็มมุ่งโรงพยาบาล

- 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
- 2) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Customer focus)

3) การจัดการความรู้และกำกับดูแลโดยผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า(Knowledge management and Supervisor)

4) การบริหารทรัพยากร (Resource utilization management)

5) การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร(Health promotion in personal)

6) การพัฒนางานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ (Research for excellence

3.1.4 Safety goal

1) การทำหัตถการอย่างปลอดภัย

2) ความปลอดภัยในการบริหารยา

3) การลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

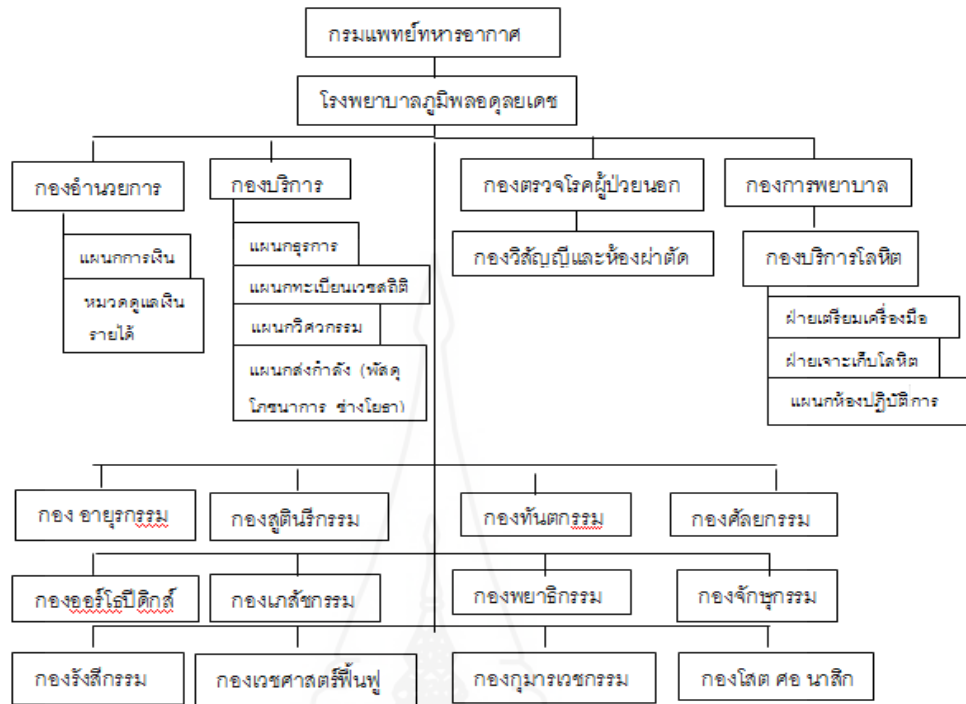
4) การสื่อสาร

5) การระบุตัวผู้ป่วย

3.1.5 หน่วยขึ้นตรงโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหาร อากาศมีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนโดยทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวิชาแพทย การฝึกอบรมรวมถึง การพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชา โดยมีหน่วยงานในความรับผิดชอบดังภาพที่ 2.2





ภาพที่ 2.2 หน่วยขึ้นตรงโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปรับปรุงจาก หนังสือ 60 ปี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
 ผู้ทศวรรษที่ 7 ผู้ความเป็นเลิศ, 2552, สมุทรปราการ: ศรีบุญอุตสาหกรรมการพิมพ์ (1988). 2552 โดย
 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.1.6 กองการพยาบาล

กองการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช รับผิดชอบดูแลงานด้านการพยาบาลรวมถึงบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชา

เจตจำนงกองการพยาบาล

บริหารจัดการทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ทักษะเชิงวิชาชีพ ผู้มารับบริการได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ประทับใจ ดูแลตนเองได้

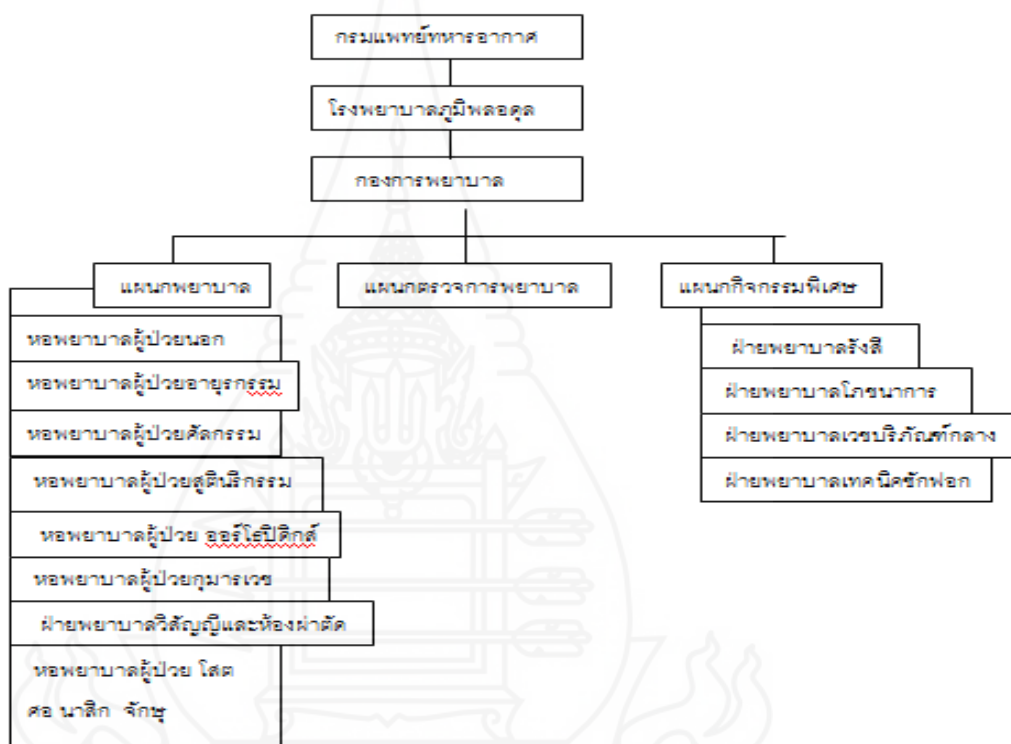
เข็มมุ่งกองการพยาบาล

- 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
- 2) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Customer focus)
- 3) การจัดการความรู้และกำกับดูแล โดยผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า (Knowledge management and Supervisor)

- 4) การบริหารทรัพยากร (Resource utilization management)
- 5) การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคลากร (Health promotion in personal)
- 6) การพัฒนางานวิจัยสู่ความเป็นเลิศ (Research for excellence)

โครงสร้างกองการพยาบาล

กองการพยาบาลได้กำหนดโครงสร้างเพื่อการบริหารงานและการปฏิบัติงานดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างเพื่อการบริหารงานและการปฏิบัติงาน ปรับปรุงจาก คู่มือปฐมนิเทศพยาบาลใหม่: เอกสารประกอบการปฐมนิเทศ. โดยกองการพยาบาล, 2553, กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล.

2.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นผู้สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์จากวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศหรือสถาบันอื่นที่ได้รับหรือรอการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการชั้นสัญญาบัตรประจำการในกองทัพอากาศ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกดังนี้ (กองการพยาบาล, 2551)

2.2.1 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1) หน้าที่หลัก (Major Responsibility) ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารระดับต้น รับผิดชอบในการกำหนดปรัชญา เป้าหมายของการบริการพยาบาลในหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับ นโยบายของกองการพยาบาล อำนวยการ ควบคุม กำกับการจัดการบริหารทรัพยากร และประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้การบริการพยาบาลบังเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

2) หน้าที่รับผิดชอบ (Duty and Responsibility)

(1) กำหนดโครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาของหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดคุณภาพอย่างชัดเจน

ก. กำหนดพันธกิจ ปรัชญาและเป้าหมายของหน่วยงาน โดยให้สอดคล้อง กับปรัชญาและจุดมุ่งหมายของกองการพยาบาล

ข. นำนโยบายการปฏิบัติงานของกองการพยาบาลมาใช้ใน ทิศทาง หน่วยงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ค. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับ ในหน่วยงานที่ รับผิดชอบ

(2) บริหารจัดการให้มีการบริการพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้ กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู สมรรถภาพ

ก. เยี่ยมตรวจผู้ป่วยประจำวัน

ข. ร่วมประชุมปรึกษา และวางแผนการพยาบาลกับทีมพยาบาล

ค. ให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อน

ง. ริเริ่ม สนับสนุน และประยุกต์วิธีปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

จ. ตรวจสอบข้อมูลทางการพยาบาล ให้ถูกต้องครบถ้วน

ฉ. ประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

ช. พึงกษัตริธิ และผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

ซ. ดูแลสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัย

ฌ. ส่งเสริมสนับสนุน ให้บุคลากรพยาบาลวางแผนการรักษา การจำหน่าย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุม 4 มิติ

ฎ. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย และนำผลมาพัฒนางานบริการการ พยาบาล

(3) จัดให้มีการประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

ก. กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ข. ติดตามประเมินผล และวิเคราะห์การให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน

ค. จัดให้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ทันต่อวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย

ง. ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและประเมินผลระบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ

จ. มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

3) การบริหารงานบุคคล

(1) เป็นผู้นำและสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรทุกระดับในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

(2) สร้างขวัญกำลังใจและพัฒนาสวัสดิการให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

(3) จัดอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง

(4) มอบหมายงานให้แก่บุคลากรและนิเทศงานบุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

(5) ประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรการพยาบาลเพื่อพิจารณา การเลื่อนขั้น/ตำแหน่ง

(6) ปฐมนิเทศและจัดประสบการณ์ด้านการพยาบาล แก่บุคลากรใหม่ นักศึกษาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

4) การบริหารงานทั่วไป

(1) บริหารจัดการพัสดุ

ก. ประเมินความต้องการ การใช้วัสดุ ครุภัณฑ์

ข. สรรหา วัสดุ ครุภัณฑ์ ให้เพียงพอ

ค. จัดการบำรุงรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงการจัดหาคู่มือการบำรุงรักษา และการจำหน่ายวัสดุ ครุภัณฑ์

(2) ด้านวิชาการ

ก. จัดหาคำรา เอกสารและคู่มือปฏิบัติการพยาบาล

ข. เป็นผู้นำในการดำเนินการด้านวิชาการ เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้

ทางการพยาบาล

ค. สนับสนุนการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล

2.2.2 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าเวร

1) หน้าที่หลัก (Major Responsibility) ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานด้านการบริการผู้ป่วยโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการปฏิบัติงานเวร เช้า บ่าย ค่ำ

2) หน้าที่รับผิดชอบ (Duty and Responsibility)

(1) ด้านบริการ

ก. ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ได้รับความปลอดภัย บรรเทาทุกข์ทรมาน และความพึงพอใจ

ข. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

ค. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล

ง. ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือทีมสหสาขาในการตรวจวินิจฉัยและ
บำบัดรักษา

จำหน่าย

จ. ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและญาติตั้งแต่แรกรับจนถึงวางแผนการ

ฉ. เป็นผู้นำในการปฏิบัติการแก้ปัญหาและช่วยชีวิตผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน

รอง

ช. เป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลให้แก่พยาบาลระดับ

ซ. เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลจบใหม่

(2) ด้านบริหาร

ก. ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม/หัวหน้าเวรตามที่ได้รับมอบหมาย

ข. วางแผนมอบหมายงานแก่บุคลากรในทีมตามความเหมาะสม

ค. นิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและให้ข้อมูลแก่หัวหน้าหอ

ผู้ป่วย

ง. ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพงานบริการในหน่วยงาน

จ. วินิจฉัยสั่งการแก้ปัญหาฉุกเฉินเฉพาะหน้า

(3) ด้านวิชาการ

- ก. จัดทำเอกสาร/สื่อการสอนด้านสุขภาพให้แก่ผู้ใช้บริการ
- ข. เป็นกรรมการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
- ค. ให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือด้านวิชาการแก่พยาบาล

(4) ด้านบริหารงานทั่วไป

- ก. ดูแลวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอและใช้อย่างประหยัด
- ข. บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
- ค. ดูแล/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน

2.2.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพผลัดเวร 8 ชั่วโมง

1) หน้าที่หลัก (Major Responsibility) ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานด้านการบริการผู้ป่วยโดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนในการปฏิบัติงานเวร เข้า บ่าย ดึก ให้การพยาบาลต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง

2) หน้าที่รับผิดชอบ (Duty and Responsibility)

(1) ด้านบริการ

- ก. ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ได้รับความปลอดภัย บรรเทาทุกข์ทรมาน และความพึงพอใจ
- ข. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง
- ค. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล
- ง. ให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือทีมสหสาขาในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา

แผนการจำหน่าย

(2) ด้านบริหาร

- ก. ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม/หัวหน้าเวรตามที่ได้รับ มอบหมายเป็นรายกรณี
- ข. วางแผนมอบหมายงานแก่บุคลากรระดับต่ำกว่าตามความเหมาะสม
- ค. นิเทศ ติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรระดับต่ำกว่าและให้ข้อมูลแก่หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ง. ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพงานบริการในหน่วยงาน

(3) ด้านวิชาการ

- ก. จัดทำเอกสาร/สื่อการสอนด้านสุขภาพให้แก่ผู้ใช้บริการ
- ข. มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
- ค. ให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่ผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

(4) ด้านบริหารงานทั่วไป

- ก. ดูแลวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอและใช้อย่างประหยัด
- ข. บำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

นอกจากนี้ยังมีบทบาทและหน้าที่อื่นๆ ในฐานะนายทหารพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ เช่น ปฏิบัติงานหน่วยปฐมพยาบาลและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ สนับสนุนกิจกรรมพิเศษของกองทัพอากาศ รวมถึงภารกิจรับใช้ราชวงศ์

2.3 ระเบียบการปฏิบัติงานและสวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ

2.3.1 ระเบียบการปฏิบัติงาน

1) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ,รองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเวรเช้า ปฏิบัติงานเวลา 08.00 -16.00 น.ในวันราชการ พักเวรวันเสาร์, อาทิตย์และวันหยุดชดเชยและต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในตำแหน่งผู้ตรวจการณ์พยาบาล 1 เวร/ เดือนสำหรับหอผู้ป่วยพยาบาลประจำการเวรเช้าสามารถปฏิบัติงานทดแทนพยาบาลผลัดเวร 8 ชั่วโมงได้กรณีอัตรากำลังพลไม่เพียงพอ

2) พยาบาลวิชาชีพผลัดเวร 8 ชั่วโมง ปฏิบัติงาน 6 วันติดต่อกัน (เวรดึก 2 วัน เวรบ่าย 2 วัน และเวรเช้า 2 วัน) พักเวร 2 วันแต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม และได้จำนวนวันหยุดเท่ากับวันหยุดราชการในเดือนนั้นๆ ในกรณีตั้งครุภัณฑ์จะงดเวรป่วยและดึกเมื่อครุภัณฑ์ครบ 8 เดือนจนครบกำหนดคลอด

2.3.2 สวัสดิการของพยาบาลวิชาชีพ

1) สิทธิพึงมีพึงได้

- (1) ชุคทหาร 1 ชุค /ปี
- (2) เป็นสมาชิกสัญญาบัตร ทอ. ได้สิทธิตามระเบียบ ทอ. ทุกประการ
- (3) เป็นสมาชิกชุมนุมสัญญาบัตร พอ. เสียค่าบำรุง 0.6 % ของเงินเดือนจะได้รับเงินช่วยเหลือในกรณีสมรส นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไฟไหม้บ้าน บุคคลในครอบครัวหรือตัวสมาชิกถึงแก่กรรม และสามารถกู้ยืมเงินได้
- (4) เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ จะได้รับสิทธิในการกู้ยืมเงินและเงินปันผลตามระเบียบของ สหกรณ์ออมทรัพย์

(5) สมาชิกฌาปนกิจ ทอ. จะได้รับสิทธิตามระเบียบของสมาชิกฌาปนกิจ ทอ.

(6) สมาชิกศิษย์พยาบาลทหารอากาศ จะได้รับสิทธิในการกู้ยืมเงิน ได้รับเงินช่วยเหลือในกรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวหรือตัวสมาชิกถึงแก่กรรม

(7) กองทุนสงเคราะห์พยาบาล กองการพยาบาล รพ. ภูมิพลอดุลยเดช ได้รับสิทธิในการกู้ยืมเงิน ได้รับเงินช่วยเหลือในกรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคคลในครอบครัวหรือตัวสมาชิกถึงแก่กรรม

(8) สมาชิกชมรมพยาบาลสีเหล่า ได้รับเงินช่วยเหลือในกรณี นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สมาชิกถึงแก่กรรม ประสพภัยพิบัติและสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

2.3.3 สิทธิการลา

- 1) การลาหยุดพักผ่อน ปีละ 10 วัน
- 2) การขอลาหยุดต่อเนื่อง ต้องไม่เกิน 11 วัน
- 3) การลาป่วย ลากิจ ลาคลอด เป็นไปตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหม

2.3.4 ค่าตอบแทน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชนอกจากได้รับเงินเดือนตามระเบียบกระทรวงการคลังแล้วยังมีค่าตอบแทนอื่นๆดังนี้

- 1) ค่าตอบแทน เวรป่วย/ดึกในอัตรา 240 บาท/เวร
- 2) ค่าตอบแทนล่วงเวลาหอผู้ป่วยสามัญ ในอัตรา 700 บาท/เวร หอผู้ป่วยวิกฤติและกึ่งวิกฤติในอัตรา 1,000 บาท/เวร
- 3) ค่าตอบแทน พตส. หอผู้ป่วยนอก 1,000 บาท/เดือน หอผู้ป่วยใน 1,500 บาท/เดือน

2.3.5 สิทธิที่อยู่อาศัย

พยาบาล โสคมีสิทธิพักอาศัยในหอพักพยาบาลได้พยาบาลที่สมรสแล้วถ้ามีความจำเป็นต้องพักอาศัยในหอพักพยาบาลจะได้รับการพิจารณาเป็นรายกรณี สำหรับพยาบาลที่ไม่ได้พักอาศัยในหอพักพยาบาลมาสิทธิขอเบิกค่าเช่าบ้านหรือค่าเช่าซื้อได้ตามระเบียบของกองทัพอากาศ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ได้มีการศึกษาสมดุลชีวิตการทำงานในหลายมิติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงอ้างอิงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานในมิติต่างๆ ดังนี้

เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2552) ได้ศึกษาตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความขัดแย้งจากงานต่อครอบครัวสูงกว่าจากครอบครัวต่องาน ทรัพยากรจากงานและครอบครัวมีผลต่อการสนับสนุนของงานต่อครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวต่องานแต่มีผลต่อความขัดแย้งจากงานต่อครอบครัวและความขัดแย้งจากครอบครัวต่องานในทางผกผัน และยังพบว่า การสนับสนุนของงานต่อครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวต่องานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน แต่การศึกษานี้กลับพบว่าอุปสงค์จากงานและอุปสงค์จากครอบครัวส่งผลต่อความขัดแย้งจากครอบครัวต่องานในทางผกผัน

อุไรพร จันทะอุ่มเม้า (2554) ได้รายงานสรุปผลการประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเด็นด้านความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิต : ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานคิดเป็นร้อยละ 67.4 ซึ่งเป็นระดับที่ต้องปรับปรุง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประเด็นที่ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจในด้านนี้สูงขึ้นได้แก่ 1) ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ 2) ความพึงพอใจที่ท่านได้ทำงานในหน่วยงานนี้ และ 3) ความพึงพอใจที่ท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน ส่วนประเด็นที่ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจด้านนี้ต่ำลงได้แก่ 1) ความพึงพอใจที่มีต่อนโยบาย/มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากร 2) ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงานของหน่วยงาน และ 3) ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำงาน การส่งเสริมอาชีพอนามัยสุขภาพ และความปลอดภัย

จุฑาทภรณ์ หนูบุตร (2554) ได้ศึกษาเรื่องความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานกรณีศึกษา โรงพยาบาลวิภาวดี พบว่า อายุ จำนวนบุคคลที่อยู่ในอุปการะ ฝ่าย/แผนก และจำนวนชั่วโมงในการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์กับสภาพความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลวิภาวดี

สุมลรัตน์ ดอกเขียว (2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวของพนักงานบริการโรงพยาบาล

เอกชนแห่งหนึ่งพบว่า การสนับสนุนจากงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวประเภทงานก้ำก๋ายครอบครัวและครอบครัวก้ำก๋ายงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัวประเภทงานก้ำก๋ายครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สิริกาญจน์ ธนพรดิษนันท์ (2554) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลและสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลและสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ความพึงพอใจต่อกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ ความพึงพอใจต่อการจัดสรรอัตรากำลังในหน่วยงาน ความพึงพอใจต่อนโยบายและมาตรการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร ความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการในการทำงานและนอกเหนือจากการทำงาน และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานการส่งเสริมชีวนามัยสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ

อมรรัตน์ แก้วทวี (2557) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ พบว่าสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .47$)

Greenhaus, Ziegert, และ Allen (2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ สนับสนุนจาก แหล่งต่างๆและสมดุลระหว่างงานกับชีวิตครอบครัวของบุคลากรจากหลากหลายหน่วยงาน เช่น พนักงานธนาคาร พนักงานของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์ วิศวกร และพยาบาล พบว่า การได้รับการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานซึ่งส่งผลต่องานก้ำก๋ายครอบครัวมากกว่าส่งผลต่อครอบครัวก้ำก๋ายงาน

Jamieson, Kirk, และ Anderw (2013) ได้ทำการสำรวจออนไลน์ พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยนิเวศน์จำนวน 358 คนที่อยู่ในช่วง Gen Y ที่เกิดระหว่างปี ค.ศ. 1980 – 1994 โดยใช้ 2 คำถามในการสำรวจ ได้แก่ “วิถีชีวิตที่สมดุลมีความสำคัญต่อคุณหรือไม่” และ “คุณจะทำอย่างไรกับวิถีชีวิตที่สมดุลอย่างไร” ผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 89.9 ($n = 322$) ตอบว่า วิถีชีวิตที่สมดุลมีความสำคัญ และร้อยละ 86 ($n=307$) ได้อธิบายความหมายของวิถีชีวิตที่สมดุล 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นชีวิตการทำงาน เช่น แม้ว่าจะต้องทำงานเป็นกะแต่สิ่งสำคัญก็คือการได้สนุกสนานกับการใช้

ชีวิตและคงไว้ซึ่งการใช้ชีวิตที่สมดุล และ การมีเวลาและพลังที่เพียงพอจากการทำงานเพื่อบ้านและครอบครัว 2) ประเด็นชีวิตส่วนตัว เช่น การมีเวลาสำหรับตัวเอง ครอบครัว เพื่อน การพักผ่อนและเพื่อการศึกษา 3) ประเด็นทั้งงานและชีวิตหมายถึงการแบ่งแยกระหว่างงานกับชีวิต และความพอดีของงานและชีวิต

Sachiko Tanaka และคณะ (2010) ได้ศึกษาสภาพการทำงาน การตระหนักถึงความสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยประเทศญี่ปุ่นพบว่า 1) สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ยังไม่ได้รับความสำคัญ 2) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องการได้แก่ การเอื้อประโยชน์ด้านคุณภาพชีวิต ความยืดหยุ่นในการทำงานและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 3) ความพึงพอใจในงานและแรงจูงใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมดุลชีวิตการทำงาน

D.Sakthivel และ J. Jayakrishnan (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตการทำงานกับความยืดหยุ่นผูกพันของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในประเทศอินเดีย จำนวน 328 คน พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .826$) กับความยืดหยุ่นผูกพันของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Malun (2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตการทำงานกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 165 คนในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในประเทศมาเลเซีย พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานประเภทงานก้าวถ่ายชีวิตส่วนตัวและชีวิตส่วนตัวก้าวถ่ายงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาสมมูลชีวิตการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านงานกับสมมูลชีวิตการทำงาน รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 753 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย 12 แผนก ได้แก่ แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรม แผนกหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม แผนกหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แผนกหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกหอผู้ป่วยแผนกโสต ศอ นาสิก และจักษุ แผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ แผนกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกหน่วยช่วยการหายใจ แผนกหอผู้ป่วยนอก และแผนกวิสัญญีและห้องผ่าตัด

การกำหนดขนาดและการสุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก การสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ G*power program โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 11 ตัวแปร กำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.02 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.98 และ effect size ที่ได้จากการคำนวณค่า correlational coefficient = -0.159 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะครอบครัวและความพึงพอใจในการทำงานที่ได้จากงานวิจัยของ เกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ (2552) มีค่าเท่ากับ $.189$ (ดังแสดงรายละเอียดของค่าต่าง ๆ ในภาคผนวก ข) โปรแกรมคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 194 คน

แต่ในการศึกษาคั้งนี้ได้อำงกันการสูญหายของแบบสอบถาม และความไม่ครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 30 และบ้ดเลขให้เป็นจำนวนเต็ม รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 240 คน

1.2.2 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยมีกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามแผนก โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกโดยคำนวณจาก

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{ประชากรในแผนกทั้งหมด}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

แผนก	จำนวนประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยพิเศษ	45	5.98	15	6.25
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	43	5.71	14	5.83
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	76	10.09	24	10.00
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	111	14.74	36	15.00
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	26	3.45	8	3.33
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	48	6.37	15	6.25
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	116	15.14	37	15.42
หอผู้ป่วยจักษุ หู คอ จมูก	19	2.52	6	2.50
หน่วยช่วยการหายใจ	7	0.93	2	0.83
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	73	9.69	23	9.58
วิสัญญีและห้องผ่าตัด	92	12.22	29	12.08
หอผู้ป่วยนอก	97	12.88	31	12.92
รวม	753	100	240	100

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงาน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในขั้นที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 3.1

1.2.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน ผู้ประสานงานวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี
- 2) ปฏิบัติงานในแผนกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
- 3) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วย หรือปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ
- 4) ยินยอมหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 91.25

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การพัฒนาเครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ตำแหน่งงาน ประเภทหอผู้ป่วย ลักษณะงาน ชั่งโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกที่ต้องพึ่งพา บุคคลที่ต้องพึ่งพา

ส่วนที่ 2 สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม General Health Questionnaire (Thai GHQ-28) ซึ่ง ธนา นิลชัยโกวิทช์ และคณะ (2539) พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) ข้อคำถามของ Thai GHQ-28 จะครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข (unhappiness) ความวิตกกังวล (anxiety) ความบกพร่องเชิง

สังคม (social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (hypocondriasis) แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม 1 ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (somatic symptoms)

กลุ่ม 2 ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia)

กลุ่ม 3 ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction)

กลุ่ม 4 ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression)

การให้คะแนนใช้การคิดแบบ GHQ score (0–0–1–1) โดย คำตอบใน 2 ตัวเลือกแรกให้ 0 คำตอบใน 2 ตัวเลือกหลัง ให้ 1 คะแนน หรือคะแนนในแต่ละข้อเป็น 0–0–1–1 ตามลำดับ ตัวเลือก การแปลผลคะแนนให้ใช้จุดตัดคะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามจากเครื่องมือการสนับสนุนจากครอบครัว (Family support inventory: FSI) ของ King, Matimore, king, และ Adams (1995) ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 43 ข้อ มาพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แบบสอบถามแบ่งการสนับสนุนจากครอบครัวเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร คำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มีจำนวน 22 ข้อ ได้แก่

1. ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 - 13

2. ด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 14 - 22

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อนั้นมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อนั้นมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อนั้นปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อนั้นน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อนั้นน้อยที่สุด	1

การคิดคะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวในแต่ละด้าน คัดจากการรวมคะแนน คำตอบทั้งหมดในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนข้อ โดยคะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่า มีการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัว แบ่งเป็น 5 ระดับ (ประกอบ
กรรมสูตร 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก
2.50-3.49	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	พยาบาลวิชาชีพมีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 วัฒนธรรมการทำงาน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของ เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย (2552) ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยบูรณาการข้อคำถามมาจากแนวคิดของ Cameron และ Quinn (1999) , Denison (2000) และ Daft (2008) แบบสอบถามแบ่งวัฒนธรรมการทำงานเป็น 4 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ และวัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ คำตอบมีลักษณะเป็น มาตรฐานประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่

1. วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว ได้แก่ ข้อที่ 1-5
2. วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม ได้แก่ ข้อที่ 6-10
3. วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ ได้แก่ ข้อที่ 11-15
4. วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ ได้แก่ ข้อที่ 16-20

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานตามข้อนี้มากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานตามข้อนี้มาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานตามข้อนี้ปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานตามข้อนี้น้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานตามข้อนี้น้อยที่สุด	1

การคิดคะแนนวัฒนธรรมการทำงานในแต่ละด้าน คิดจากการรวมคะแนนคำตอบทั้งหมด ในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนข้อ โดยคะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่า มีวัฒนธรรมการทำงานในระดับสูง การแปลผลคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมการทำงานแบ่งเป็น 5 ระดับ (ประคอง วรรณสูตร 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

การแปลผลคะแนน

4.50-5.00	พยาบาลวิชาชีพมี วัฒนธรรมการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานอยู่ในระดับสูงต่ำ
1.00-1.49	พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมการทำงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 5 สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามส่วนนี้ผู้วิจัยได้ คัดแปลงแบบสอบถาม สมดุลชีวิตการทำงานของ ศยามล เอกะกุลนันต์ (2554) ซึ่ง ได้ศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับองค์ประกอบ สมดุล ชีวิตการทำงาน ของ Greenhaus, Collins, และ Shaw (2003) แบบสอบถามแบ่งสมดุลชีวิตการทำงานเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา สมดุล ชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ และสมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ คำตอบมี ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ “ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด” ไป จนถึง “ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย” มีจำนวน 35 ข้อ ได้แก่

1. สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา ได้แก่ ข้อที่ 1 – 15 ลักษณะข้อคำถามทางบวก ได้แก่ข้อ 6, 13 , 15 ลักษณะข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 1-5, 7-12, 14
2. สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ ได้แก่ ข้อที่ 16 – 25 ลักษณะ ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 16-21 , 23-25 ลักษณะข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 22
3. สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ข้อที่ 26 – 35 ลักษณะข้อคำถาม ทางบวกได้แก่ ข้อที่ 27, 29-32, 34-35 และลักษณะข้อคำถามทางลบได้แก่ข้อที่ 26, 28, 33

เกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมาย	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตการทำงานตามข้อนั้นมากที่สุด	5
เห็นด้วยมาก	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตการทำงานตามข้อนั้นมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตการทำงานตามข้อนั้นปานกลาง	3
เห็นด้วยน้อย	พยาบาลวิชาชีพมี สมดุลชีวิตการทำงานตามข้อนั้นน้อย	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตการทำงานตามข้อนั้นน้อยที่สุด	1

การคิดคะแนนสมดุชีวิต การทำงานในแต่ละด้านคิดจากการรวมคะแนนคำตอบทั้งหมด ในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนข้อ โดยคะแนนรวมยิ่งมากแสดงว่า มีสมดุชีวิตการทำงานในระดับสูง การแปลผลคะแนนเฉลี่ยสมดุชีวิตการทำงานแบ่งเป็น 5 ระดับ (ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงต่ำ
1.00-1.49	พยาบาลวิชาชีพมีสมดุชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและแก้ไข หลังจากนั้น นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการบริหารการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็น เป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง คำถามข้อนั้น ไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย
- 2 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นน้อย ต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงตามเนื้อหา คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2006) โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) และข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม แสดงดังตารางที่ 3.2

2.2.2 การทดสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่มิใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบรัค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ผลดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การตรวจสอบหาดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน(ข้อ)	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	ค่าความเที่ยง
สุขภาพ	28	0.99	0.89
การสนับสนุนจากครอบครัว	22	1.00	0.95
การสนับสนุนด้านอารมณ์	13	1.00	0.94
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	9	1.00	0.92
วัฒนธรรมการทำงาน	20	1.00	0.94
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว	5	1.00	0.89
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม	5	1.00	0.82
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้าง	5	1.00	0.91
และกฎระเบียบ			
วัฒนธรรมการแบบทำงานเน้นพันธกิจ	5	1.00	0.79

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

แบบสอบถาม	จำนวน(ข้อ)	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา	ค่าความเที่ยง
สมดุลชีวิตการทำงาน	35	1.00	0.93
สมดุลระหว่างงานและชีวิตด้านเวลา	15	1.00	0.90
สมดุลระหว่างงานและชีวิตด้านความผูกพันทางจิตใจ	10	1.00	0.72
สมดุลระหว่างงานและชีวิตด้านความพึงพอใจ	10	1.00	0.85

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับดังนี้

3.1 ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ (หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 68/57) และหนังสือจากบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตศึกษาไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ประสานผู้อำนวยการกองการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ใส่ซองผ่านหัวหน้าหน่วยงานไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 1-21 กรกฎาคม 2557 เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์รวมทั้งสิ้น 240 ชุด

3.4 นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาจำนวน 228 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 95) มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครอบคลุมลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 219 ฉบับ (คิดเป็นร้อยละ 91.25) แล้วจึงนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและกลุ่มตัวอย่างที่สามารถพบได้ในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.2 ซึ่งแจ้งเรื่องการพิทักษ์สิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีจดหมายถึงผู้ตอบแบบสอบถาม บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการให้ข้อมูลและไม่มีการเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถาม

4.3 ผู้วิจัยรักษาความลับในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ตอบกลับได้ถูกปิดใส่ซองผนึกเป็นรายบุคคลก่อนส่งให้ผู้วิจัย

4.4 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) อายุ รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็น ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2) เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็น ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

5.1.2 **สุขภาพ** การสนับสนุนจากครอบครัว วัฒนธรรมการทำงานและสมดุลชีวิตการทำงาน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็น ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ใช้สถิติอ้างอิงแบบพารามตริก (Parametric statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (ratio scale) ดังนี้

1. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่ ซึ่งได้แก่ อายุ สุขภาพ จำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนชั่วโมงการทำงาน วัฒนธรรมการทำงาน กับสมคูลชีวิตการทำงาน

เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ Burns & Grove (2009) ดังนี้

- $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship)
- $r = 0.1$ ถึง 0.29 หมายถึง มีความสัมพันธ์ ต่ำ (Weak relationship)
- $r = 0.3$ ถึง 0.5 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship)
- $r = > 0.5$ หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship)

2. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาความสามารถร่วมกันทำนายสมคูลชีวิตการทำงาน ได้แก่ อายุ ตำแหน่งงาน สุขภาพ จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลพึ่งพิง การสนับสนุนจากครอบครัว ลักษณะงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานและวัฒนธรรมการทำงาน

ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ดังนี้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กูช และ ยุติ ฤชา 2553)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ
 2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov

3. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot)

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่า ของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองหรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ที่มีค่าน้อย แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมีค่าน้อย Variance inflation factor ที่มีค่ามาก แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมีค่ามาก



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ตติยภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ทั้งหมดจำนวน 219 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านงานและสมดุลชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านงาน กับสมดุลชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 219 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.8) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 33.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 54.8) และนับถือศาสนาพุทธจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 97.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92.2 มีเพียงร้อยละ 7.8 ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 28,500 บาท โดยมีรายได้สูงสุดเท่ากับ 90,000 บาท รายได้น้อยที่สุดเท่ากับ 13,500 บาท และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 74.9 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว ของพยาบาลวิชาชีพ (N=219)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	73	33.4
31-40 ปี	69	31.5
41-50 ปี	50	22.8
มากกว่า 50 ปี	27	12.3
(Mean = 37.03, SD = 9.89, Min = 22.08, Max = 59.67)		
2. เพศ		
ชาย	7	3.2
หญิง	212	96.8
3. สถานภาพสมรส		
โสด	120	5
คู่	93	42.5
ม้าย	1	0.4
หย่า/แยก	5	2.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
4. ศาสนา		
พุทธ	214	97.7
อิสลาม	3	1.4
คริสต์	2	0.9
5. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	202	92.2
ปริญญาโท	17	7.8
6. รายได้ต่อเดือน(บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000	73	33.3
20,000 – 40,000	124	56.7
41,000 – 60,000	20	9.1
มากกว่า 60,000	2	0.9
(Mean = 28,500, SD = 1.07, Min = 13,500, Max = 90,000)		
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	164	74.9
มี	55	25.1

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14.14 ปี กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปีมีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.1 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 87.7 มีเพียงร้อยละ 12.3 ที่เป็นพยาบาลระดับบริหาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแบบ เวร 8 ชั่วโมงและทำล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 53.9 ปฏิบัติงานแบบเวรเช้าและทำล่วงเวลา คิดเป็นร้อยละ 46.1 โดยปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยหนักคิดเป็นร้อยละ 16.9 รองลงมาได้แก่แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 16.4 และปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยนอก แผนกวิสัญญีและห้องผ่าตัดมีจำนวนเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 12.8 มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 60.6 ชั่วโมง โดยกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงาน 61-80 ชั่วโมง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.9 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพียงแห่งเดียวคิดเป็นร้อยละ 66.7 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (N=219)

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	90	41.1
11-20 ปี	63	28.8
21-30 ปี	57	26
มากกว่า 30 ปี	9	4.1
(Mean = 14.14, SD = 9.61, Min = 1, Max = 39)		
2. ตำแหน่งงาน		
ระดับบริหาร	27	12.3
ระดับปฏิบัติการ	192	87.7
3. สถานที่ปฏิบัติงาน (แผนก)		
หอผู้ป่วยพิเศษ	14	6.4
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	13	5.9
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	22	10
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	36	16.4
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	8	3.7
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	13	5.9
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	37	16.9
หอผู้ป่วยจักษุ หู คอ จมูก	6	2.7
หน่วยช่วยการหายใจ	2	1
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	12	5.5
วิสัญญีและห้องผ่าตัด	28	12.8
หอผู้ป่วยนอก	28	12.8
4. ลักษณะงาน		
เวรเช้าและเวรล่วงเวลา	101	46.1
เวร 8 ชั่วโมง(เช้า บ่าย ค่ำ)และเวรล่วงเวลา	118	53.9

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
5. จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40	57	26
41-60	53	24.2
61-80	94	42.9
มากกว่า 80	15	6.9
(Mean = 60.61, SD = 1.73, Min = 20, Max = 112)		
6. จำนวนสถานที่ที่ปฏิบัติงาน		
1 แห่ง	146	66.7
มากกว่า 1 แห่ง	73	33.33

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3.4 คน โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลพึ่งพิงเฉลี่ย 1-2 คน และพบว่า กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.5 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว (N=219)

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนสมาชิกในครอบครัว(คน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3	125	57.1
4-6 คน	87	39.7
มากกว่า 6 คน	7	3.2
(Mean = 3.4, SD = 1.5, Min = 1, Max = 10)		
2. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแล		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	196	89.5
4 – 6 คน	22	10.0
มากกว่า 6 คน	1	0.5
(Mean = 1.8, SD = 1.3, Min = 0, Max = 8)		

ตอนที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านงานและสมดุลชีวิตการทำงาน

สุขภาพ พบว่า คะแนนสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 6 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ย (M) เท่ากับ 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 3.80 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.6 มีเพียงร้อยละ 17.4 ที่มีคะแนนสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (6 คะแนนขึ้นไป)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และ อาการซึมเศร้าที่รุนแรง อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ย (M) เท่ากับ .44, .32, .29 และ .05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ .50, .47, .46 และ .22 คิดเป็นร้อยละ 56.16, 68.0, 70.8 และ 94.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (N=219)

สุขภาพ รายด้าน	ปกติ (น้อยกว่า 6 คะแนน) ร้อยละ (%)	ผิดปกติ (6 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ (%)	M	SD	แปลผล
อาการทางกาย	207(94.5%)	12 (5.5%)	1.15	1.79	ปกติ
วิตกกังวลและนอน ไม่หลับ	215 (98.1%)	4 (1.9 %)	.77	1.43	ปกติ
ความบกพร่องทาง สังคม	218 (99.5%)	1 (.5%)	.61	1.18	ปกติ
อาการซึมเศร้าที่ รุนแรง	219 (100 %)	0	.10	.49	ปกติ
รวม	181 (82.6%)	38 (17.4%)	2.62	3.8	ปกติ

การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.01, SD = .56$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์ และการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ($M = 4.02, SD = .62$ และ $M = 4.00, SD = .63$, ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

การสนับสนุนจากครอบครัว	M	SD	การแปลผล
ด้านอารมณ์	4.02	.62	มาก
ด้านทรัพยากร	4.00	.63	มาก
รวม	4.01	.56	มาก

วัฒนธรรมการทำงาน พบว่าวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นพันธกิจ และวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ($M = 3.99, SD = .45, M=3.77, SD=.44, M=3.69, SD = .51$ ตามลำดับ) แต่พบว่าวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.46, SD = .62$) (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของวัฒนธรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำแนกเป็นรายด้าน

วัฒนธรรมการทำงาน	M	SD	การแปลผล
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ	3.99	.45	มาก
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม	3.69	.51	มาก
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นพันธกิจ	3.77	.44	มาก
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว	3.46	.62	ปานกลาง

สมคูลชีวิตการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.59, SD = .44$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สมคูลชีวิตการทำงานด้าน ความผูกพันทางจิตใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.89, SD = .93$) รองลงมาได้แก่สมคูลชีวิตการทำงาน ด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.60, SD = .56$) เช่นกัน แต่พบว่าสมคูลชีวิตการทำงานด้าน เวลาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.38, SD = .67$) (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย (M) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของสมคูลชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

สมคูลชีวิตการทำงาน	M	SD	การแปลผล
สมคูลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ	3.89	.93	มาก
สมคูลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ	3.60	.56	มาก
สมคูลชีวิตการทำงานด้านเวลา	3.38	.67	ปานกลาง
รวม	3.59	.44	มาก

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านงาน กับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .470$) ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .280$) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.454$) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัวกับสมรรถนะชีวิตการทำงาน พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .164$) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แต่จากการศึกษานี้พบว่าจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิงไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านงานกับสมรรถนะชีวิตการทำงาน พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.408$) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .438$) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .367$) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นพันธกิจ และวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้างกฎระเบียบ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .265, .255$ และ $.160$ ตามลำดับ) กับสมรรถนะชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.8) ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านงานกับสมมติฐานชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	.470*	.000	ปานกลาง
ตำแหน่งงาน	.280*	.000	ต่ำ
สุขภาพ	-.454*	.000	ปานกลาง
ปัจจัยด้านครอบครัว			
การสนับสนุนจากครอบครัว	.164*	.007	ต่ำ
จำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง	.108	.056	ไม่สัมพันธ์
ปัจจัยด้านงาน			
ลักษณะงาน	.438*	.000	ปานกลาง
จำนวนชั่วโมงการทำงาน	-.408*	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม	.367*	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว	.265*	.000	ต่ำ
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นพันธกิจ	.255*	.000	ต่ำ
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ	.160*	.009	ต่ำ

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช

การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านงาน โดยก่อนการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยเหล่านี้ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนดังนี้ (ภาคผนวก ฉ)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบง่าย (simple random sampling)

2. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่าค่า $sig = .689$ ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ $.05$ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมมูลชีวิตการทำงานกับ ตัวแปร อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและ จำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยการทำแผนภาพการกระจาย พบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบ โดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.98 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หรือ 5 หากเกินกว่านี้แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยอำนาจการทำงาน (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจในการทำงานที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise)

Mode	ลำดับขั้นตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1	อายุ	.470	.221	.221	61.658	.000
2	สุขภาพ	.614	.337	.156	65.388	.000
3	วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม	.676	.457	.080	60.392	.000
4	การสนับสนุนจากครอบครัว	.704	.496	.039	52.618	.000
5	จำนวนชั่วโมงการทำงาน	.720	.518	.022	45.811	.000

p-value < .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมดุลชีวิตการทำงานได้แก่ อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน อธิบายได้ดังนี้

อายุสามารถอธิบายความแปรปรวนสมดุลชีวิตการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเท่ากับ .221 ($R^2 = .221$) แสดงว่าอายุสามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 22.1

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 2 คือ สุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .337 ($R^2 = .337$) ซึ่งอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) แสดงว่าอายุและสุขภาพสามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 33.7 โดย สุขภาพสามารถอธิบายความแปรปรวนสมดุลชีวิตการทำงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6 (R^2 change = .156)

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 3 คือ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .457 ($R^2 = .457$) ซึ่งอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) แสดงว่า อายุ สุขภาพ และวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมสามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 45.7 โดยวัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วมสามารถอธิบายความแปรปรวนสมดุลชีวิตการทำงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 ($R^2 \text{ change} = .080$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 4 คือการสนับสนุนจากครอบครัวในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .496 ($R^2 = .496$) ซึ่งอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) แสดงว่า อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 49.6 โดยการสนับสนุนจากครอบครัวสามารถอธิบายความแปรปรวนสมดุลชีวิตการทำงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.9 ($R^2 \text{ change} = .039$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระตัวที่ 5 คือ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .518 ($R^2 = .518$) ซึ่งอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .002$) แสดงว่า อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 51.8 โดยจำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 ($R^2 \text{ change} = .022$)

สรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว สามารถอธิบายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .720 และมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ .518 ($R^2 = .518$) แสดงว่า อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัวและจำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 51.8 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัว สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ยกเว้นจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลเพียงพียง สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงาน เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5 ปัจจัยด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยด้านงาน สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปร แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
อายุ	.017	.003	.377	5.939	.000
สุขภาพ	-.037	.006	-.318	-6.470	.000
วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม	.192	.043	.227	4.493	.000
การสนับสนุนจากครอบครัว	.177	.043	.224	4.144	.000
จำนวนชั่วโมงการทำงาน	-.005	.002	-.188	-3.141	.002

ค่าคงที่ 1.942; SE_{est} = .308 R = .720 R² = .518 adjust R² = .507 F = 45.811 p-value = .002

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมมูลชีวิตการทำงานได้แก่ อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับ 51.8 (R² = .518) โดยมีสมการทำนายดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4 + b_5 x_5$$

โดยที่ \hat{Y} = สมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอายุ

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรสุขภาพ

b₃ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม

b₄ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัว

b₅ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจำนวนชั่วโมงการทำงาน

x₁ = คะแนนของตัวแปรอายุ

x₂ = คะแนนของตัวแปรสุขภาพ

x₃ = คะแนนของตัวแปรวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม

x₄ = คะแนนของตัวแปรการสนับสนุนจากครอบครัว

x₅ = คะแนนของตัวแปรจำนวนชั่วโมงการทำงาน

สรุปสมการในรูปของคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{สมดุลชีวิตการทำงาน} = 1.942 + .017 (\text{อายุ}) - .037 (\text{สุขภาพ}) + .192 (\text{วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม}) + .177 (\text{การสนับสนุนจากครอบครัว}) - .005 (\text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน})$$

จากสมการพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว สุขภาพ และจำนวนชั่วโมงการทำงาน

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อค่าคะแนนของ อายุ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ค่าคะแนนของสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพิ่มขึ้น .017 , .192 และ .177 ตามลำดับ ในทางกลับกัน ถ้าค่าคะแนนของจำนวนชั่วโมงการทำงาน และ สุขภาพ ลดลง 1 หน่วย จะทำให้ค่าคะแนนของสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเพิ่มขึ้น .005 และ .037 ตามลำดับ

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = B_1 Z_1 + B_2 Z_2 + B_3 Z_3 + B_4 Z_4 + B_5 Z_5$$

โดยที่ \hat{Z} = สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

B_1 = ค่ามาตรฐานของอายุ

B_2 = ค่ามาตรฐานของสุขภาพ

B_3 = ค่ามาตรฐานของการสนับสนุนจากครอบครัว

B_4 = ค่ามาตรฐานของวัฒนธรรมการทำงาน

B_5 = ค่ามาตรฐานของจำนวนชั่วโมงการทำงาน

Z_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของอายุ

Z_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของสุขภาพ

Z_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม

Z_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการสนับสนุนจากครอบครัว

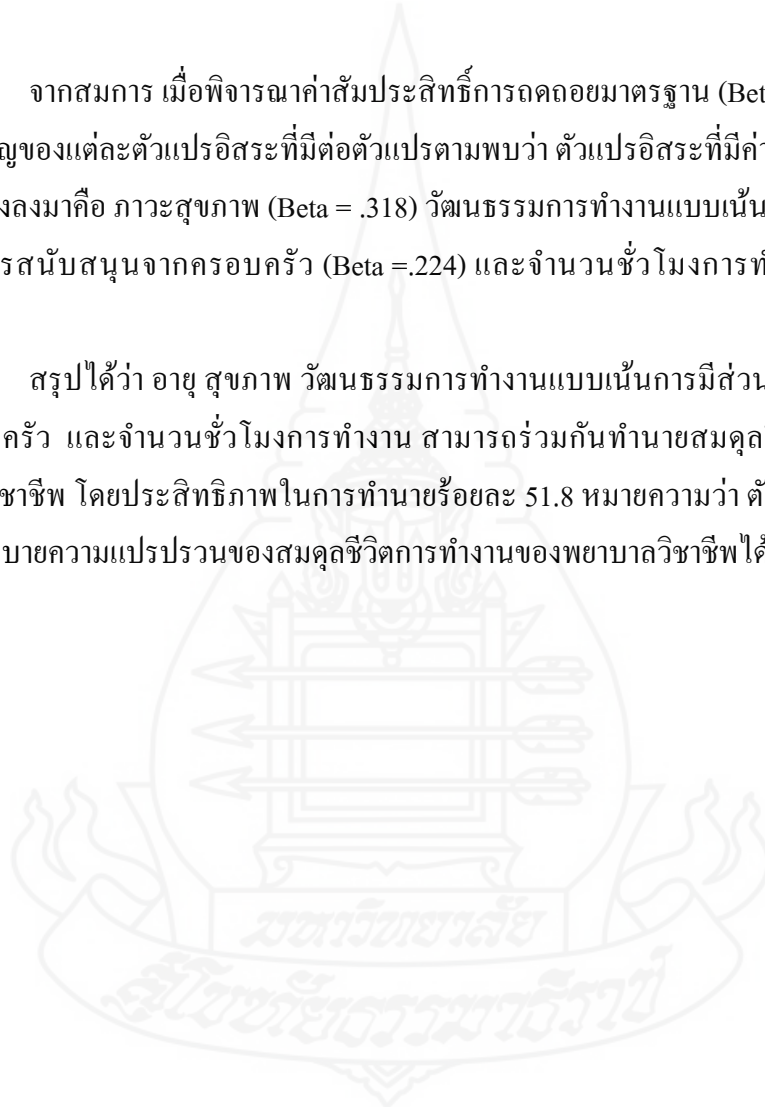
Z_5 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของจำนวนชั่วโมงการทำงาน

สรุปสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สมดุลชีวิตการทำงาน} = & .377 (\text{อายุ}) - .318 (\text{สุขภาพ}) + .227 (\text{วัฒนธรรมการทำงาน} \\ & \text{แบบเน้นการมีส่วนร่วม}) + .224 (\text{สนับสนุนจากครอบครัว}) \\ & - .188 (\text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน}) \end{aligned}$$

จากสมการ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีค่าสูงสุดคือ อายุ (Beta = .377) รองลงมาคือ ภาวะสุขภาพ (Beta = .318) วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม (Beta = .227) การสนับสนุนจากครอบครัว (Beta = .224) และจำนวนชั่วโมงการทำงาน (Beta = .188) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยประสิทธิภาพในการทำนายร้อยละ 51.8 หมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 51.8



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสมมูลชีวิตการทำงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.1.1 เพื่อศึกษาสมมูลชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงาน กับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
- 1.1.3 เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงานกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.2 สมมติฐานการวิจัย

- 1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 1.2.2 ปัจจัยด้านครอบครัวความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 1.2.3 ปัจจัยด้านงานมีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 1.2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- 1.2.5 ปัจจัยด้านครอบครัว สามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.2.6 ปัจจัยด้านงานสามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไปในโรงภูมิพลอดุลยเดช และ
ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 753 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*
power program ได้กลุ่มตัวอย่างเท่า 194 คน และเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่ม
ร้อยละ 30 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 240 คน ซึ่งจำนวนตัวอย่างได้มาจากการสุ่มด้วยวิธีการสุ่ม
ตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แต่เก็บจำนวนตัวอย่างที่สมบูรณ์ได้จริงจำนวน 219 คน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่ง
ออกเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มี 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลด้าน
ประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและ
เติมคำในช่องว่าง ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม General Health
Questionnaire (TGH-28) จำนวนทั้งหมด 28 ข้อ การให้คะแนนใช้การคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1)
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการ
สนับสนุนจากครอบครัว และปรับปรุงแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งสร้างโดย
King, Matimore, King และ Adams (1995) ข้อความในแบบสอบถาม เป็นข้อความทางบวกจำนวน
ข้อคำถาม 22 ข้อ ได้แก่การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์จำนวน 13 ข้อ และการสนับสนุน
จากครอบครัวด้านทรัพยากรจำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า
(rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมการทำงาน โดยปรับปรุงแบบสอบถาม
ซึ่งสร้างโดย เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย (2552) จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว
จำนวน 5 ข้อ วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วมจำนวน 5 ข้อ วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้าง
และกฎระเบียบ จำนวน 5 ข้อ และวัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม
เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมมูลชีวิตการทำงาน
โดยปรับปรุงแบบสอบถามซึ่งสร้างโดย ศยามล เอกะกุลนันต์ (2554) ข้อความในแบบสอบถามเป็น
ข้อความทางบวกและทางลบจำนวน 35 ข้อ ได้แก่ สมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลาจำนวน 15 ข้อ
สมมูลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจจำนวน 10 ข้อ และสมมูลชีวิตการทำงานด้านความ
พึงพอใจจำนวน 10 ข้อลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้เท่ากับ .99 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านสุขภาพ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านวัฒนธรรมการทำงาน และด้านสมดุลชีวิตการทำงานเท่ากับ .89 .95 .93 และ .93 ตามลำดับ

1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานกับหัวหน้าหน่วยงานให้เป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 ฉบับ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 219 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.26

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3 ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 22-59 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการประเภทพยาบาลเวร 8 ชั่วโมงและเวรล่วงเวลา มีประสบการณ์ในการทำงานในช่วง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวนมากที่สุด จำนวนชั่วโมงการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และมีจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิงไม่เกิน 3 คน

กลุ่มตัวอย่างมีสมดุลชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.59$, $SD = .44$) และรายด้านพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจและสมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.89$, $SD = .93$ และ $M = 3.60$, $SD = .56$ ตามลำดับ) แต่พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.38$, $SD = .67$) โดยคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางจำนวนมากที่สุดได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 42 รองลงมาได้แก่ข้อที่ 6, 2 และ 11 คิดเป็นร้อยละ 38.8, ร้อยละ 37 และร้อยละ 30.6 ตามลำดับ (รายละเอียดดังภาคผนวก จ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านงานกับสมดุลชีวิตการทำงาน พบว่า อายุ ลักษณะงาน วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .470, .438$ และ $.367$ ตามลำดับ) กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ตำแหน่งงาน วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นพันธกิจ การสนับสนุนจากครอบครัว และ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้างกฎระเบียบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .280, .265, .255, .164$ และ $.160$ ตามลำดับ) กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ และพบว่า สุขภาพ กับจำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง ($r = -.450, -.408$ ตามลำดับ) กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ยกเว้นปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงานสามารถร่วมกันทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 51.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ อายุ ($Beta = .337$) รองลงมาได้แก่ สุขภาพ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ($Beta = .318, .227, .224,$ และ $.188$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อนำปัจจัยทุกตัวเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน เป็นดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{สมดุลชีวิตการทำงานของ} &= 1.942 + .017 (\text{อายุ}) - .037 (\text{สุขภาพ}) + .192 (\text{วัฒนธรรมการ} \\ \text{พยาบาลวิชาชีพ} & \text{ทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม}) + .177 (\text{การสนับสนุนจาก} \\ & \text{ครอบครัว}) - .005 (\text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน}) \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \text{สมดุลชีวิตการทำงานของ} &= .377 (\text{อายุ}) - .318 (\text{สุขภาพ}) + .227 (\text{วัฒนธรรมการทำงานแบบ} \\ \text{พยาบาลวิชาชีพ} & \text{เน้นการมีส่วนร่วม}) + .224 (\text{สนับสนุนจากครอบครัว}) \\ & - .188 (\text{จำนวนชั่วโมงการทำงาน}) \end{aligned}$$

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมดุลชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.59, SD = .44$) ซึ่งผลการวิจัยนี้ แตกต่างจากผลการศึกษาวิจัยของ สิริกาญจน์ ธนพรดิษนันท์ (2554) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลและความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.49, SD = .23$) ผลการศึกษาของจุฑาภรณ์ หนูบุตร (2554) ที่ได้ศึกษา สมดุลชีวิตและการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของอมรรัตน์ แก้วทวี (2557) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ พบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.47, SD = .53$) และแตกต่างจากผลการประเมินความพึงพอใจ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของบุคลากรสุขภาพ มีคะแนนประเมิน โดยรวมร้อยละ 67.41 ซึ่งอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง (อุไร จันทะอุ่มเม้า และคณะ 2554) แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sakthivel & Jayakrishnan (2010) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศอินเดีย มีสมดุลชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 5.09, SD = 1.09$ Rating Scale 7 ระดับ) และเชื่อว่า การมีสมดุลชีวิตที่ดีจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จในอาชีพ

การที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสมดุลชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นข้าราชการที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารอากาศ ในสังกัดกองทัพอากาศ จำเป็นต้องปฏิบัติภารกิจในฐานะพยาบาลวิชาชีพและข้าราชการทหารควบคู่กันไปตลอดเวลา ฉะนั้น จึงได้รับการฝึกฝนให้อยู่ในระเบียบวินัย เคารพ เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด อีกทั้งมีความรับผิดชอบในหน้าที่และรับรู้บทบาทของพยาบาลและบทบาทของข้าราชการทหารเป็นอย่างดี ตั้งแต่เริ่มเป็นนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ จากการศึกษาที่มีค่านิยมร่วมกันในการทำงาน โดยเฉพาะค่านิยมในการเทิดทูนพระมหากษัตริย์ ภายใต้อิทธิพลที่ว่า “โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พระนามพระองค์ทรงพระราชทาน เราทุกคนล้วนภูมิใจในเกียรตินี้ จะมุ่งมั่นตั้งใจ

ทำงานสมานสามัคคีทำความดีเกิดไ้ทองคำชั้นยี่ ” (กองการพยาบาล 2553) ทำให้พยาบาลทุกคนมีทัศนคติที่ดีต่องาน ทุ่มเทและเอาใจใส่ในหน้าที่ของตนเอง ทำงานด้วยความเต็มใจทำงานด้วยความรัก ความผูกพันต่อองค์กร จึงเกิดความพึงพอใจในทุกภารกิจที่ได้รับมอบหมาย แม้ว่าวัฒนธรรมการทำงานของพยาบาลและทหารจะมีความแตกต่างกัน แต่พยาบาลวิชาชีพได้รับการฝึกฝนให้เพื่อเตรียมพร้อมในทุกสถานการณ์ อีกทั้งสวัสดิการที่ตนเองและครอบครัวได้รับ จากการเป็นข้าราชการทหารยังช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นคงในชีวิต เช่น สิทธิพืงมีพืงได้ต่าง ๆ สิทธิการลา สิทธิที่อยู่อาศัย สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้เนื่องจากงานแล้ว พยาบาลยังมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวโดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก ทำให้เส้นแบ่งขอบข่ายระหว่างงานกับครอบครัวไม่แน่นอนหนาชัดเจน จึงผสมผสานบทบาทในงานกับครอบครัวและก้าวข้ามความขัดแย้งระหว่างบทบาทต่าง ๆ ได้ ทำให้งานและชีวิตในครอบครัวมีความสมดุล ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามทฤษฎีเส้นแบ่งขอบข่ายงานและครอบครัว (Work / family border theory) ได้อธิบายกลวิธีที่บุคคลจะจัดการเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างขอบข่ายของงาน ขอบข่ายของครอบครัว และเส้นแบ่งขอบเขตระหว่างงานกับครอบครัว แนวคิดนี้อธิบายว่า ขอบข่ายของงานและขอบข่ายของครอบครัวจะกระทบซึ่งกันและกัน แม้ว่าบุคคลจะมีเป้าหมาย วัฒนธรรมการทำงานและการดำเนินชีวิตครอบครัวจะต่างกันก็ตาม แต่บุคคลจะปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและการดำเนินชีวิตครอบครัวข้ามเส้นแบ่งระหว่างงานกับครอบครัวเพื่อให้เกิดความสมดุลที่ต้องการ คือความพึงพอใจ และการทำหน้าที่อย่างดีทั้งงานและครอบครัว โดยเกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด (Clark 2000)

ผลการศึกษาสมดุลชีวิตการทำงานรายด้านพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจและด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M=3.89, SD=.93$ และ $M=3.60, SD=.56$ ตามลำดับ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 มีความคิดเห็นระดับมากในเรื่องความรับผิดชอบ การเอาใจใส่ การทุ่มเทให้กับงานและครอบครัว และกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับมากในเรื่องความพึงพอใจทั้งด้านงาน และการดำเนินชีวิต การเห็นคุณค่าในการทำงาน งานมีความหมายต่อชีวิต และเห็นว่า ความสมบูรณ์ของชีวิตเกิดจาก งาน ครอบครัวและสังคม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมรรรัตน์ แก้วทวี (2552) ที่พบว่าสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถในการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัวแม้ต้องทุ่มเวลาให้กับงาน และการมีความสุขกับชีวิตการทำงานและการใช้ชีวิตในปัจจุบันอยู่ในระดับมาก ($M=3.97, SD=.85$ และ $M=3.60, SD=.82$ ตามลำดับ) ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความรับชอบในงานสูง แม้ภาระงานจะมากเพียงใด ก็สามารถปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ เพื่อให้งานสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย และจากการที่มีค่านิยมร่วมกันในการทำงาน โดยเฉพาะค่านิยมในการเทิดทูนพระมหากษัตริย์และยึดมั่นในปณิธานพยาบาลวิชาชีพจึงมีความรัก ความผูกพันในองค์กร ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีทัศนคติที่ดีต่องาน

ต่อตนเองและสังคม เห็นคุณค่าของเองจากการใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงาน แม้ว่าจะต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทน เหน็ดเหนื่อย และมีภาระต้องดูแลครอบครัว แต่ก็ยอมรับได้ และสามารถดำเนินชีวิตในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับงานและครอบครัวเท่า ๆ กัน โดยไม่ละทิ้งกิจกรรมในครอบครัว บ่งบอกถึงความรัก ความผูกพัน เอาใจใส่ต่อสมาชิกในครอบครัว สังคม ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความพึงพอใจในทุกสิ่งที่ได้ทำ

กลุ่มตัวอย่างมีสมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลาอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.38, SD = .67$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และอยู่ 4 อันดับสุดท้าย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัว ($M = 2.88, SD = 1.17$) พยาบาลวิชาชีพ มีเวลามากพอที่จะทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ($M = 2.84, SD = 1.01$) บ่อยครั้งพยาบาลวิชาชีพต้องยุ่งอยู่กับงานในวันหยุดสุดสัปดาห์ ($M = 2.69, SD = 1.28$) และพยาบาลวิชาชีพมีเวลานอนพักผ่อนเต็มที่ เนื่องจากไม่ต้องทำงานล่วงเวลามากเกินไป ($M = 2.68, SD = 1.11$) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 60.6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยจำนวนชั่วโมงการทำงาน 61-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.9 ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาทำงานมากจนบางครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ประกอบกับภาวะขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากมีการไหลของบุคลากรสุขภาพออกจากระบบบริการสุขภาพ (อุไรพร จันทะอุมเม้า 2554) จำนวนพยาบาลจึงไม่สมดุลกับภาระงาน พยาบาลวิชาชีพจึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับงาน เช่น ทำงานไม่เสร็จทันเวลาในแต่ละเวร การทำงานล่วงเวลาทำให้ต้องทำงานต่อเนื่องถึง 16 ชั่วโมงในแต่ละวัน รวมถึงการทำงานแบบผลัดเวร เข้า บ่าย ดึก ส่งผลให้รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป นอกจากภาระงานทางด้านการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีภาระงานอื่น ในบทบาทของข้าราชการทหารตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ในขณะที่ภาระงานของครอบครัวก็ไม่สามารถละทิ้งได้ พยาบาลวิชาชีพจึงมีสมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลาน้อยกว่าด้านอื่นๆ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงานกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ($r = .47, p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑาภรณ์ หนูบุตร(2554) ที่ได้ศึกษาสมมูลชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับสภาพสมมูลชีวิตการทำงาน และพบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีสภาพสมมูลชีวิตการทำงานต่างกัน เนื่องจากสมมูลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ คือ มิติหนึ่งที่ผู้วิจัยใช้ศึกษาในครั้งนี้ และการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า คนที่มีอายุต่างกันมีความพึง

พอใจในงานในงานไม่เท่ากัน Bilgic (1998) และการศึกษาของ Bernal, Snyder และ McDaniel (1998) ที่ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของอายุกับความพึงพอใจในงานพบว่า มีความสัมพันธ์หลายรูปแบบ เช่น แบบเส้นตรง แบบตัวยู (U-shape) และแบบตัวเจ (J-shape) และการศึกษาของ Clark, Oswald & Warr (1996) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจในงานของพนักงานในประเทศอังกฤษมีความสัมพันธ์เป็นรูปตัวยู (U-shape) โดยพนักงานที่เริ่มทำงานใหม่ๆจะมีความพึงพอใจในงานสูง และจะค่อย ๆ ลดลงช่วงหนึ่งตามอายุ จนถึงช่วงหนึ่งที่อายุเริ่มมากขึ้น ความพึงพอใจในงานจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จากผลการศึกษานี้ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเมื่อมีอายุมากขึ้นย่อมมี ประสบการณ์ มีความรู้ และทักษะในการทำงานและการใช้ชีวิตมากขึ้น ใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ในการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาด้วยความรอบคอบ รวมถึงมีรายได้ที่มากขึ้น มีฐานะมั่นคง มีความก้าวหน้าในงานและภาระบางอย่างในครอบครัวลดลง เช่น ลูกเริ่มโตขึ้นจึงช่วยแบ่งเบาภาระในบ้าน ดังนั้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีความพึงพอใจในงานและชีวิตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีความสุขในชีวิตการทำงานมากขึ้นด้วย

สุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง ($r = -.454, p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากการศึกษาด้านสุขภาพในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้ Thai GHQ-28 เป็นเครื่องมือในการวิจัยและการแปลผลคะแนน ถ้าพบว่าคะแนนยิ่งสุขภาพน้อย หมายถึงการมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Malun (2011) ที่ศึกษาสุขภาพทางด้านจิตใจพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ ประเทศมาเลเซีย และสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ European Agency for safety and Health at Work (2013) ที่พบว่า สุขภาพและความขัดแย้งในชีวิตการทำงานมีความเกี่ยวข้องกัน ความขัดแย้งในชีวิตการทำงานเกี่ยวข้องกับการบ่งบอกถึงการมีสุขภาพที่ไม่ดีและชีวิตที่ด้อยคุณภาพ เช่น สุขภาพกายและสุขภาพจิตแย่ ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตน้อยลง ความอ่อนล้าทางอารมณ์เพิ่มขึ้น การไม่ออกกำลังกาย โอกาสที่จะมีพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารลดลงและกล้ามเนื้ออ่อนล้า ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.9 ไม่มีโรคประจำตัว และมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($M = 2.62, SD = 3.8$) คิดเป็นร้อยละ 82.6 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ คือแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองแบบของคนวัยทำงาน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องใช้แรงกายแรงใจในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว แม้ว่าการทำงานจะพบกับสิ่งคุกคามด้านสุขภาพมากเพียงใด แต่พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี ประกอบกับการทำงานท่ามกลางบุคลากรทางด้านสุขภาพหลากหลายสาขา เช่น แพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ นักกายภาพ โภชนากร นักจิตวิทยา เป็นต้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับ

คำปรึกษาปัญหาสุขภาพได้ง่าย อีกทั้งนโยบายของผู้บริหารที่สนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร พยาบาลวิชาชีพจึงได้รับการตรวจร่างกายประจำปีและทดสอบร่างกายทุก 6 เดือน เมื่อได้รับความเอาใจใส่เรื่องสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้น จึงไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้สามารถทำงานและดูแลครอบครัวได้อย่างเต็มที่ ความสมดุลทั้งชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวจึงดีขึ้นด้วย

ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ ($r = .280, p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ (จุฑาภรณ์ หนูบุตร 2554) ที่พบว่าตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล และผลการศึกษาของ บุศบา ใจดี (2552) พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = -.370$) โดยพบว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งสูงมีความพึงพอใจในงานต่ำ แต่ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อมรรัตน์ ประยูรคำ (2550) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอากาศ พบว่า ข้าราชการทหารระดับผู้บริหารมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าข้าราชการทหารระดับปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม ปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และบทบาทของข้าราชการทหารควบคู่กันไป และมีวัฒนธรรมองค์กรแบบทหาร ที่ให้ความสำคัญกับ ชั้นยศและระบบอาวุโสเป็นองค์ประกอบหลัก ทักษะ ความชำนาญเป็นองค์ประกอบรอง (อังคณา สุเมธสิทธิกุล 2557) เมื่อพยาบาลชั้นยศสูงขึ้น ตำแหน่งการปฏิบัติงานทางการพยาบาลมักสูงขึ้นด้วย เช่น พยาบาลระดับปฏิบัติการ (พยาบาลเวร 8 ชั่วโมงและ หัวหน้าเวร) ส่วนใหญ่มีชั้นยศเรืออากาศตรี โท และ เอก พยาบาลระดับบริหารเช่น หัวหน้าและรองหัวหน้าหอผู้ป่วย คือพยาบาล ยศนาวาอากาศตรีขึ้นไป ซึ่งการแต่งตั้งชั้นยศนายทหารชั้นสัญญาบัตรต้องมีพระบรมราชโองการพระราชทานยศจากพระมหากษัตริย์เท่านั้น การได้รับพระราชทานยศจึงเป็นเกียรติประวัติกับตนเองและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความภาคภูมิใจในความก้าวหน้า รู้สึกมีเกียรติในสังคม เมื่อตำแหน่งสูงขึ้นค่าตอบแทน เงินเดือนและสวัสดิการด้านอื่น ๆ จึงสูงขึ้นด้วย ความพึงพอใจในชีวิตจึงมีแนวโน้มสูงขึ้น แม้ว่าพยาบาลระดับบริหารจะต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน แต่ภาระงานส่วนใหญ่เป็นงานด้านบริหารจัดการ อิสระในการตัดสินใจ และมีตารางการทำงานตามเวลาปกติเป็นส่วนใหญ่ ทำให้จัดสรรเวลาเพื่องานและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2.2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ ($r = .164, p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Adams, King, และ King (1996) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนจากครอบครัวด้าน

ทรัพยากร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้งจากครอบครัวก้าวทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ (2552) ที่ได้ศึกษาตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวต่องาน มีผลต่อความขัดแย้งจากงานต่อครอบครัวและความขัดแย้งจากครอบครัวต่องานในทางผกผัน และยังพบว่า การสนับสนุนของงานต่อครอบครัวและการสนับสนุนของครอบครัวต่องานก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และสอดคล้องการศึกษาวิจัยของ สุมลรัตน์ ดอกเขียว (2553) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว ของพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวมและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความขัดแย้ง ประเภทงานก้าวทำงานครอบครัว ($r = -.256$ และ $r = -.399$, $p\text{-value} < .01$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพแม้จะมีภาระทั้งจากงานและครอบครัว แต่ก็ได้รับการช่วยเหลือเอาใจใส่จากครอบครัวทั้งด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์ในระดับหนึ่ง เช่น สมาชิกในครอบครัวรับผิดชอบงานบ้านแทนเมื่อพยาบาลมีภารกิจอื่น ช่วยดูแลบำรุงรักษาเครื่องใช้ในบ้านสมาชิกในครอบครัวรู้สึกยินดีกับความสำเร็จในงานของพยาบาล และปรารถนาให้มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากงานและครอบครัวต่างมีผลกระทบซึ่งกันและกัน บุคคลที่มีความพึงพอใจในครอบครัว สิ่งดี ๆ จากครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่องาน เมื่อใดก็ตามที่เกิดความขัดแย้งทั้งสองด้าน ความพึงพอใจในงานและครอบครัวก็จะลดลงด้วย ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัว จึงส่งผลดีทั้งต่อองค์กรและชีวิตโดยรวม (อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย และชัยพร ภัทรวารีกุล (2549)

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลเพียงพียง ไม่มีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่างจากผลการศึกษาของ จุฑาภรณ์ หนูบุตร (2554) ที่ได้ศึกษาสมมูลชีวิตและการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีพบว่า จำนวนบุคคลที่อยู่ในอุปการะมีความสัมพันธ์กับสภาพสมมูลระหว่างชีวิตและการทำงาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลเพียงพียงเฉลี่ย 3-4 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาคือบิดามารดา เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นข้าราชการ ครอบครัวจึงมีสิทธิ์ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เช่น สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและค่าเล่าเรียนบุตร เป็นต้น เป็นการแบ่งเบาภาระด้านการเงินในครอบครัวได้ระดับหนึ่ง แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบแต่อาจส่งผลกระทบต่อสมมูลชีวิตการทำงานไม่ชัดเจน

2.2.3 ปัจจัยด้านงาน

ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงานกลุ่มตัวอย่าง ($r = .438$, $p\text{-value} = .000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pisarski และคณะ

(2008) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาล 530 คน ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าลักษณะการทำงานแบบปลัดเวรหรือการทำงานเป็นกะ (work shift) ส่งผลต่อความขัดแย้งในชีวิตการทำงานรวมถึงการคงอยู่ในงานและความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การทำงานนอกเหนือตารางปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว (Voydanoff 2007) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเวรเช้าและเวรกลางวันมีตารางการทำงานในวันและเวลาปกติเป็นส่วนใหญ่ จึงมีเวลาและวันหยุดพักผ่อนตรงกับสมาชิกในครอบครัวเช่น วันหยุดสุดสัปดาห์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์เป็นต้น ทำให้มีเวลาพักผ่อนและสามารถทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว ส่วนพยาบาลเวร 8 ชั่วโมงและเวรกลางวันต้องปรับเปลี่ยนชีวิตตามตารางการทำงาน เช่น การรับประทาน การนอนหลับพักผ่อนรวมถึงการได้พบปะกับสมาชิกในครอบครัวน้อยเนื่องจากมีวันและเวลาหยุดพักผ่อนไม่แน่นอน

จำนวนชั่วโมงการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง ($r = -.408, p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑาทิธ หนูบุตร (2554) ที่ได้ศึกษาสมดุลชีวิตและการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลวิภาวดีพบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับสภาพสมดุลชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .000$) และผลการศึกษานี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 42.9 มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เท่ากับ 61-81 ชั่วโมง ซึ่งมากกว่าข้อมูลจากสภาวะการพยาบาลที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีชั่วโมงการทำงานสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สภาวะการพยาบาล 2555) ซึ่งเกินกว่าที่กฎหมายแรงงานกำหนดคือ 40-48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ อธิบายได้ว่า จากการรวบรวมข้อมูลด้านอัตราค่าจ้างผลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาของแผนกกำลังพล (2547 – 2556) พบว่ามีการสูญเสียจำนวนพยาบาลวิชาชีพมากกว่าจำนวนที่บรรจุ จึงเกิดภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลที่ยังคงอยู่จึงมีการะงานเพิ่มขึ้นจากการทำงานนอกเวลา รวมเป็น 2 ผลัดต่อวันหรือ 16 ชั่วโมงต่อวันเป็นส่วนใหญ่ ด้วยสภาพดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพขาดสมดุลชีวิตด้านเวลาจากชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ยาวนาน เวลาส่วนตัวที่ควรมีให้กับตนเองหรือครอบครัวจึงลดน้อยลง เช่น มีเวลาพักผ่อนน้อยลง การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวลดลง และผลจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ทำให้เกิดความอ่อนล้า ความเครียด ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน รวมถึงความพึงพอใจในงานและชีวิตลดลง ซึ่งส่งผลให้สมดุลชีวิตการทำงานลดลงด้วย

ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง ($r = .348, p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bond , McCartney ,และ Evans (อ้างถึงใน

ภาวิณี เพชรสว่าง 2549) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการสร้างงานและชีวิตที่สมดุล อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในงานของสมาชิกภายในองค์ การสนใจความต้องการของสมาชิกในองค์การ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์การ ประสิทธิภาพขององค์การจะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือระหว่างพนักงานผ่านความสอดคล้องร่วมกัน ความไวเนื้อเชื่อใจ ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์การ (เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย, 2552) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากและเป็นกำลังสำคัญในองค์การสุขภาพ และต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขา จึงรับรู้ในการทำงานร่วมกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มเสมอ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความผูกพันกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม แม้ภาระงานจะมาก แต่รับรู้ได้ว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของหน่วยงาน และมีโอกาสเข้าร่วมการกำหนดแผนงานต่างๆขององค์การอยู่เสมอ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีโอกาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความรักความผูกพันต่อกัน และต่อองค์การ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานช่วยส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงาน เช่น ผู้บริหารให้ของขวัญวันเกิดและอวยพรวันเกิดผ่านระบบ IT การเยี่ยมไข้เมื่อพยาบาลหรือญาติเจ็บป่วยให้เงินช่วยเหลือเมื่อบิดา มารดาถึงแก่กรรม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการจัดงานต้อนรับพยาบาลจบใหม่และการเลี้ยงอำลาผู้เกษียณอายุราชการ พยาบาลวิชาชีพจึงเกิดความรัก ความผูกพันในองค์การและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงานและรับรู้ถึงวัฒนธรรมการทำงานที่ช่วยส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงานทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ และวัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างกฎระเบียบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานในระดับต่ำ ($r = .265, .255$ และ $.160$ ตามลำดับ, $p\text{-value} < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชปฏิบัติงาน 2 บทบาทในเวลาเดียวกัน คือ ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลทั่วไปที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงานตามระดับตำแหน่งของตนเอง และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย (สภากาชาด 2555) หรือตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานโดยเน้นความเป็นทางการและความเป็นระเบียบแบบแผน เน้นในระเบียบ คำสั่ง กฎระเบียบต่าง ๆ การเชื่อฟัง ทำตามกฎระเบียบ คำสั่งของผู้บังคับบัญชา ในบทบาทของข้าราชการทหาร พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้วัฒนธรรมการทำงานหลายรูปแบบ ซึ่งวัฒนธรรมบางอย่างส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานในทิศทางที่องค์การต้องการ วัฒนธรรมบางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน (ดิน ปรัชญพุทธิ และ สุพิน เกชาคุปต์, 2548) วัฒนธรรมบางอย่างทำให้เกิดความขัดแย้งกับชีวิตครอบครัว บั่นทอนสมดุลชีวิตการทำงาน (เกษมสิษฐ์ แก้วเกียรติคุณ 2552) การที่พยาบาลยอมรับวัฒนธรรมในการทำงานที่หลากหลาย ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวในการทำงานและการใช้ชีวิตให้มีความสมดุลได้ค่อนข้างดี

2.2.4 ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ปัจจัยด้านงาน ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม และจำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 51.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดคือ อายุ (Beta = .377) รองลงมาได้แก่ ภาวะสุขภาพ (Beta = -.318) วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม (Beta = .227) การสนับสนุนจากครอบครัว (Beta = .224) และจำนวนชั่วโมงการทำงาน (Beta = -.188) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยและแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทั้งไทยและต่างประเทศที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านงาน (เกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ 2552, Voydanoff 2000 และ Guest 2001) อภิปรายผลได้ดังนี้

อายุ สามารถทำนายสมมูลชีวิตการทำงานได้มากที่สุดและมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 22.1 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่อายุยังน้อยส่วนใหญ่จะทำงานแบบเวร 8 ชั่วโมงหรือแบบผลัดเวร เข้า บ่าย ดึก เวลาในการทำงานจึงต้องปรับเปลี่ยนตามตารางเวร การดำเนินชีวิตจึงถูกรบกวนไปด้วย แต่เมื่ออายุมากขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้น ความรับผิดชอบในงาน ก็จะเปลี่ยนไป เช่น ทำงาน เฉพาะ เวรเช้า แม้ว่าจะมีเวรล่วงเวลาบ้างเป็นบางครั้ง ก็ได้หยุดงานวันเสาร์-อาทิตย์และวันนักขัตฤกษ์ จึงมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น รายได้และตำแหน่งสูงขึ้นความพึงพอใจจากความก้าวหน้าในงานจึงมากขึ้น การมีฐานะมั่นคงรวมถึงภาระในครอบครัวเริ่มลดลง เช่น ลูกเริ่มโต สามารถช่วยเหลืองานในบ้านได้ สมมูลชีวิตการทำงานจึงมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น อายุจึงเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่ส่งผลสมมูลชีวิตการทำงาน

สุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลรองลงมา เนื่องจากมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 15.6 เป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรต้นแบบในด้านการดูแลสุขภาพ จึงมีความรู้เรื่องการเอาใจใส่ดูแลตนเองเป็นอย่างดี และจากประสบการณ์การทำงานของตนเองในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ทำให้รู้ว่าควรดูแลตัวเองอย่างไรในแต่ละช่วงชีวิต สุขภาพดียังช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตส่วนตัวและการทำงานให้สมบูรณ์ (ศิริภัสสร วงศ์ทองดี , 2552)

วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยทำนายรองจากสุขภาพที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีสมมูลชีวิตการทำงาน มีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 8 เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ 2 บทบาทในเวลาเดียวกันจึงรับรู้วัฒนธรรมการทำงานหลายรูปแบบแม้ว่าจะเป็นข้าราชการทหาร แต่ปฏิบัติงานเน้นหนักในทางการพยาบาลมากกว่า จึงให้ความสำคัญกับการทำงานแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากภาระงานหนัก ต้องใช้ความรู้ทางวิชาการและ

ประสบการณ์ในการทำงาน อีกทั้งต้องทำงานร่วมกับหลายสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นกำลังสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานต่าง ๆ หน่วยงานและความสำเร็จขององค์กร รวมถึงการได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กร เกิดความผูกพันและสัมพันธ์ภาพแบบพี่น้อง ความพึงพอใจและความผูกพันในงานจึงเกิดขึ้น แนวโน้มสมคูลชีวิตการทำงานจึงเพิ่มขึ้นด้วย

การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรองลงมา เนื่องจากทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.9 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อครอบครัวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลด้านต่าง ๆ รวมถึงเป็นที่พึ่งทางใจ สิ่งดี ๆ เหล่านี้จากครอบครัวย่อมส่งผลต่องานเช่นกัน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adams, King, และ King (1996) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานและชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์

จำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถทำนายสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชขาดแคลนกำลังพลด้านพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานหนักขึ้นมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 60.61 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัวและตนเองจึงลดลง สอดคล้องกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานนอกเวลา เป็น 2 ผลัดต่อวันหรือ 16 ชั่วโมงต่อวัน และมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แม้จะได้รับค่าตอบแทนชดเชยจากการทำงานล่วงเวลา แต่ก็ไม่สามารถชดเชยการเสียโอกาสทางครอบครัวได้ (สภาการพยาบาล 2555) จำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้นจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สมคูลชีวิตการทำงานลดลง

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ตำแหน่งงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และลักษณะงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑาภรณ์ หนูบุตร (2554) ที่ไม่พบอิทธิพลของตัวแปร จำนวนสมาชิกที่ต้องอุปการะกับสาเหตุความไม่สมคูลของชีวิตการทำงาน สำหรับตำแหน่งงาน และลักษณะงาน ไม่ส่งผลต่อแนวทางการสร้างสมคูลชีวิตและการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และไม่พบผลการศึกษาจากอิทธิพลตัวแปรของ วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นการปรับตัว วัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นพันธกิจ และวัฒนธรรมการทำงานแบบเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบต่อสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แนวคิดในการส่งเสริมสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

3.1.1 ผลการศึกษาวิจัย พบว่าสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่าสมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลาอยู่ในระดับปานกลาง ดังนี้

1) ผู้บริหารควรรักษารักษานโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อสมมูลชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิพืงมีพืงได้ต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพ

2) ผู้บริหารควรพิจารณากำหนดนโยบายสมมูลชีวิตการทำงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้และสอดคล้องกับงบประมาณ โดยเฉพาะนโยบายสมมูลชีวิตการทำงานด้านเวลา เช่น การจัดทำโปรแกรมที่สนับสนุนความยืดหยุ่นในการทำงาน โปรแกรมการลา เป็นต้น

3) ผู้บริหารควรพิจารณาจัดทำโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมสมมูลชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การสำรวจความต้องการและความพึงพอใจ การสำรวจสมมูลชีวิตการทำงาน การฝึกอบรมเรื่องสมมูลชีวิตการทำงาน เป็นต้น

3.1.2 อายุ ตำแหน่งงาน สุขภาพ ลักษณะงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน วัฒนธรรมการทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสมมูลชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และ อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนชั่วโมงการทำงาน สามารถร่วมกันทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชได้ร้อยละ 51.8 ดังนี้

1) ผู้บริหารควรมีแนวทางส่งเสริมสมมูลชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยให้มากขึ้น เนื่องจาก ยังเป็นพยาบาลในระดับผู้ปฏิบัติงาน และอยู่แเวร 8 ชั่วโมง เช่น ความยืดหยุ่นด้านเวลาการทำงาน จัดทำโปรแกรมที่ส่งเสริมความผูกพัน และความพึงพอใจในงาน เช่น กิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน สวัสดิการและค่าตอบแทนต่าง ๆ

2) ผู้บริหารควรจัดทำโปรแกรมที่สนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เช่น โปรแกรมการทดสอบสมรรถภาพและตรวจสุขภาพที่จำเป็นแต่ละช่วงอายุ เป็นต้น

3) ผู้บริหารควรรักษาไว้และส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานที่ส่งเสริมสมดุลชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ประเพณีการต้อนรับสมาชิกจบใหม่ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง การอวยพรวันเกิดผ่านระบบ IT ระยะเวลาพักช่วงสั้น ๆ ระหว่างงาน เป็นต้น

4) ผู้บริหารควรจัดทำโปรแกรมที่สนับสนุนการดูแลครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น เช่น สถานดูแลเด็กในที่ทำงาน เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการวิจัยสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาเชิงลึกและขยายกลุ่มประชากรไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงกลาโหม

3.2.2 ควรศึกษาอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น บุคลิกภาพ บรรยากาศองค์กร เป็นต้น

3.2.3 ควรพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยนำปัจจัยที่สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมาพิจารณา เช่น โปรแกรมที่สนับสนุนกิจกรรมของครอบครัว โปรแกรมที่สนับสนุนความยืดหยุ่นในการทำงาน และศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าว





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (2553). *คู่มือปฐมนิเทศพยาบาลใหม่: เอกสารประกอบการปฐมนิเทศ*.
กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล.
- กองกำลังพล. (2556). *ตารางแสดงการบรรจุข้าราชการชั้นสัญญาบัตร เหล่าแพทย์ (จำพวกพยาบาล)*
ปี 47-56 [ซีดี]. กรุงเทพฯ: กรมแพทยทหารอากาศ.
- กัลยาณี สูงสมบัติ. (2007). *บทบาทผู้บริหาร ผู้นำยุคใหม่ ในสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ วิชาเทคนิคการ
จัดการสมัยใหม่ หัวข้อที่ 4 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*. สืบค้นวันที่ 28
กรกฎาคม 2557. จาก <http://uhost.rmutp.ac.th/kanlayanee.so/L4/4-2-1.htm>
- กฤษณา แสงดี. (2553). ตารางการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารประชากร*, 1(1), 73-91.
- เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย. (2552). *อิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำ วัฒนธรรมการทำงานในองค์กร และ
กิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจ
(วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎิบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ. (2551). สมดุลชีวิตการทำงาน. *วารสารทรัพยากรมนุษย์*, 4(4), 36-44.
_____. (2552). *ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานกับครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย
(วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎิบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- เลียวโกะ คุชาคาเบ้. (2549). การสร้างความสมดุลระหว่างงานและครอบครัว ประเด็นปัญหาและ
นโยบายในประเทศไทย” *สภาพงานและระบบการจ้างงาน, ลำดับที่ 14* องค์การแรงงาน
ระหว่างประเทศ: 26.
- จุฑาภรณ์ หนูบุตร. (2554). ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานกรณีศึกษา: โรงพยาบาลวิภาวดี
(โครงการทางธุรกิจปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
กรุงเทพฯ.
- ดิน ปรัชญพฤทธิ, และ สุพิน เกชาคุปต์. (2548). วัฒนธรรมองค์กร วิชาชีพ และจรรยาบรรณ. ใน
ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารองค์การ. หน่วยที่ 7. หน้า. 7-37). นนทบุรี:
มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช
- เปิด 10 นโยบาย เจ้ากระทรวง 'สาธารณสุข' คนใหม่. (2557, 15 กันยายน). *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้น
เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557 จาก <http://www.thairath.co.th/content/450265>.
- ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้ และความ
แม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.

- ธีระ กนกกาญจนรัตน์. (2556, 16 กันยายน). เข้มทิศ SME : Work-Life Balance ปรับแนวคิด
สำหรับชีวิตและการทำงาน. *ไทยรัฐออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557
จาก <http://www.thairath.co.th/content/370700>.
- บุญคณี ปลั่งศิริ. (2548). มุมมองจากประสบการณ์: วัฒนธรรมองค์กร. *ประชาชาติธุรกิจ*. กรุงเทพฯ.
บุศบา ใจดี. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการแพทย์
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ อำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล
พระปกเกล้า จันทบุรี*, 20(1), 40-50.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาย ชีระวัฒนากุล. (2556). *Work and life balance: สมดุลระหว่างงานกับชีวิต*. สืบค้น
เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557 จาก <http://www.prachatai.com/journal/2013/03/45799>.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ, และ ยุวดี ฤาชา. (2553). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และ
การใช้โปรแกรม SPSS for Window* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- ภาณุภาคย์ พงศ์ดิชาติ. (2549). *สมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของบุคลากรภาครัฐของไทย*.
สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557 จาก <http://www.gotoknow.org/posts/142461>.
- ภาวิตา มณีนัย. (2556). *การวิจัยผสานวิธีทุนทางจิตวิทยา สมดุลระหว่างชีวิตและงาน และ
ความพึงพอใจในงาน: การศึกษารูปแบบการทำงานข้ามวัฒนธรรม*. (ดุษฎีนิพนธ์
ปริญญาคุชฌีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า
พระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- ภาวิณี เพชรสว่าง. (2549, กันยายน-ธันวาคม). นโยบายและแนวทางปฏิบัติการบริหารสมดุล
ระหว่างงานและชีวิต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 3, 110-113.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (2551). *คำแนะนำสำหรับผู้ประกอบอาชีพที่อยู่กะกลางคืน (Shift work:
how
to care yourself)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557.
จาก http://www.summacheeva.org/index_article_shift.htm.
- ศยามล เอกะกุลานันต์. (2554). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมดุลระหว่างงานและชีวิตที่
ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม
ผลิตชิ้นส่วนยานยนต์เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*,
17(2), 85-102.

- ศิริภัสสร วงศ์ทองดี. (2551, ธันวาคม). การสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work- life balance/work- life effectiveness). ใน *Tele Conference ครั้งที่ 1/ปีงบประมาณ 2552*. ส่วนพัฒนาและบริหารจัดการความรู้ สถาบันดำรงราชานุภาพ, กรุงเทพฯ.
- _____. (2552). การสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work-Life balance/Work-life Effectiveness) *เอกสารความรู้*. กรุงเทพฯ: สถาบันดำรงราชานุภาพ .
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555, 16 พฤศจิกายน). ผลวิจัยชี้พยาบาลมีความสุขต่ำ เสี่ยงต่อรังสี. *ASTV ผู้จัดการออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557
จาก <http://www2.manager.co.th/Science/ViewNews.aspx?NewsID=9550000140128>.
- สมโภชน์ นพคุณ (2541). วัฒนธรรมองค์การสำคัญอย่างไร. *วารสารข้าราชการ*, 43(8), 46-51.
- สภาการพยาบาล. (2555). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2547). *แนวทางการประเมินสมรรถนะระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Scorecard)*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนา ระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ.
- _____. (2549). *การจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลตามแนวทาง HR Scorecard*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2556). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ ไทย (พ.ศ.2556-2561)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- สิริกาญจน์ ชนประดิษฐ์. (2554). *ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลและสมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์*. สืบค้นจาก nitropdf.com/professional.
- สุมลรัตน์ ดอกเขียว. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและความขัดแย้ง ระหว่างงานกับครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง*. (งานวิจัยส่วนบุคคลปริญญาโท) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2556). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ ไทย (พ.ศ. 2556-2561)* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- หนังสือ 60 ปี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สู่ทศวรรษที่ 7 สู่ความเป็นเลิศ. (2552). สมุทรปราการ: ศรีบุญอุตสาหกรรมการพิมพ์

- อมรรัตน์ แก้วทวี. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กับความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 313-320.
- อมรรัตน์ ประยูรคำ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของข้าราชการ กรมกำลังพลทหารอากาศ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- อานนท์ สักดิ์วีระวิชัย, และ ชัยพร ภัทรวารีกุล. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจาก ครอบครัวและองค์การความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต. ใน *การประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 44 : สาขาอุตสาหกรรมเกษตร สาขาเศรษฐศาสตร์ สาขาบริหารธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- อำนาจ ศรีแสง. (2554). วัฒนธรรมและบรรยากาศขององค์กร. ใน *ชุดวิชา MED D602 หลักการ ทฤษฎีการบริหารและการบริหารสถานศึกษา เพื่อความเป็นเลิศ*. หน่วยที่ 8. หน้า 146-181). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- อุไรพร จันทะอุ่มเม้า. (2554). การประเมินความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและ การทำงานของบุคลากรสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เฮย์กรุป. (2012). *เฮย์กรุป เผยผลสำรวจล่าสุด “Work-Life Balance” ส่งผลต่ออัตราการลาออกของ พนักงานทั่วโลก*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557 จาก www.haygroup.com/th/press/details.aspx?id=37518 .
- Adams, A. G., King, A. L., & King, W. D. (1996, August). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 411-420.
- Andrew Clark, Andrew Oswald & Peter war (1996). Is job satisfaction U-shape in age *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 57-81.
- Bernal, D., Snyder, D., & McDaniel, M. (1998). “The age and job satisfaction relationship: Does its shape and strength evade us,” *The Journalsof Gerontology: Series B*,; Psychological sciences and social sciences, 53B, pp. 287-293.
- Bilgic, R. (1998). The relationship between job satisfaction and personal characteristics of

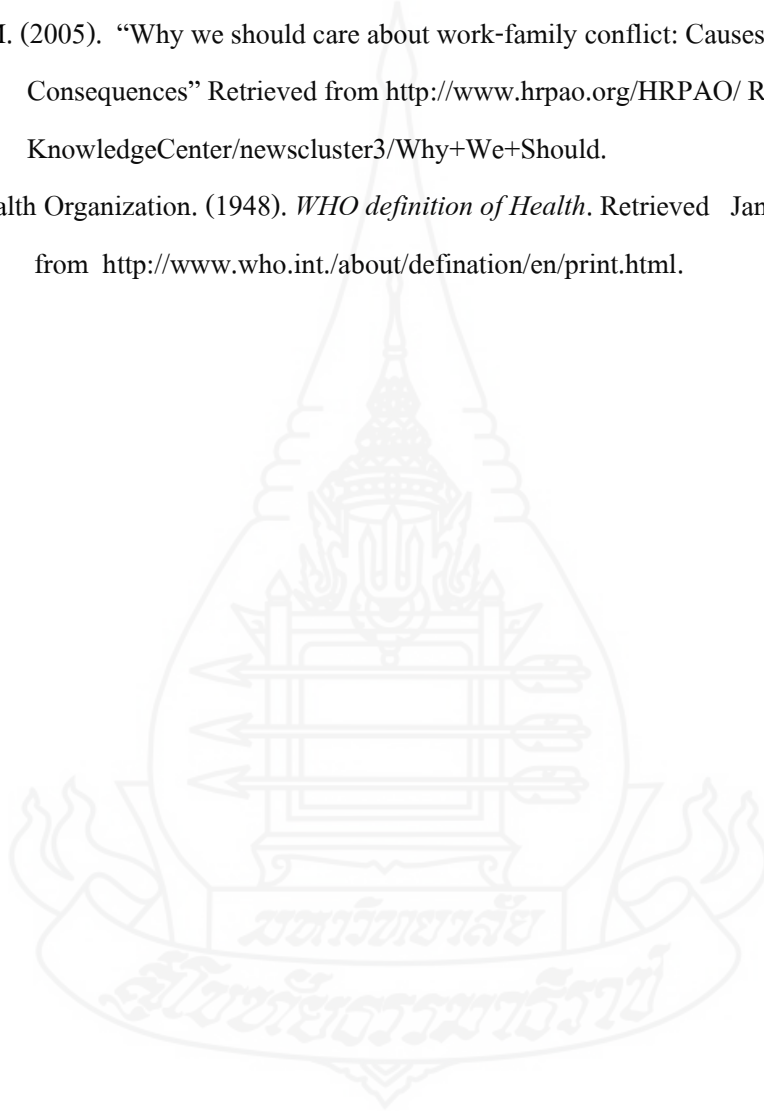
- Turkish workers. *The Journal of Psychology*, 132, 549-557.
- Burke, R. J., & Greenlass, E. R. (1999). Work–family conflict, spouse support, and nursing staff well-being during organizational restructuring. *Journal of Occupation Health Psychology*, 1(4), 327-36
- Burke, R. J., & Greenlass, E. R. (2000). Do managerial men benefit from organizational values supporting work-personal life balance?. *Women in Management Review*, 15(2), 81-87.
- Byron, K. (2005). A meta-analysis of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67: 169-198.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework* (3 rd ed.) San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Carlson, D. S., & Kacmar, K. M. (2000). Work-family conflict in organization: Do life role value mark a difference?. *Journal of Management*, 26: 131-154.
- Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53, 747-770.
- Denison, D. R. (2000). The denison organizational culture survey. Retrieved Jan 06, 2014 from <http://www.denisonculture.com>
- Duxbury, L., & Higgins, C. (2008). *Work-life balance in Australia in the new millennium: rhetoric versus reality*. Victoria, Australia: Beaton Consulting.
- Duxbury, L. E., & Higgins, C. A. (1991, February). Gender differences in work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76(1), 60-74.
- Edwards J. R., & Rothbard N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of Management Review*, 25(1), 178-199.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *Family issues and work-life balance*. Retrieved Jan 06, 2014. from <https://osha.europa.eu/.../e-facts/e-fact-57-family-issues-work-life-balance>.
- Fu, C. K., & Shaffer, M. A. (2001). The tug of work and family: Direct and indirect domain-specific determinants of work-family conflict. *Personnel Review*, 30(5), 502-522.
- Glazer, H., & Wolcott, I. (1999, Autumn). Work and family life : reciprocal effect. *Family*

Matters, 52, 69-74.

- Greenhaus, J. H., & Nicholas J. B. (1985). Sources of conflict between work and family Roles. *The Academy of management Review*, 10(1), 76-88.
- Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003, December). The relation between work–family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510-531.
- Greenhaus, J. H., Ziegert, J. C., & Allen, T. D. (2012, April). When family-supportive supervision matters: Relations between multiple sources of support and work–family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 266-275.
- Guest, D. E. (2001). Perspectives on the Study of Work-Life Balance. Discussion Paper Prepared in *the 2001 ENOP Symposium March 29-31, 2001. Paris*. Retrived Jan 06, 2014. from <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/Psyap/enop/guest.htm>.
- Huse, E. F., & Cummings, T. G. (1985). *Organization Development and Change*. St. Paul, Minn.: West Publishing Company.
- Hyman, J., & Summers, J. (2004). Lacking balance? Work-life employment practices in the modern economy. *Personnel Review*, 33(4), 418-429.
- J. Rantanen et al. (2011). Introducing Theoretical Approaches to Work-Life Balance and Testing a New Typology Among Professionals” *Chapter 2 in Creating Balance? International Perspectives on the Work- Life Integratonn of Professionals*. 2011: 27-46. Retrived March 14, 2014 from <http://www.springer.com/978-3-642-16198-8>.
- Jamal, M. (2004, August). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: A study of canadian workers. *Stress and Health*, 20(3), 113-119.
- Jamieson, I., Kirk, R., & Andrew, C. (2013, June). Work-life balance: What generation y nurses want. *Nurse Leader*, 11(3), 36-39.
- Kirchmeyer, C. (2000). “Work-life Initiatives: Greed or Benevolence Regarding Workers” In Cooper, C. L. and Rousseau, D. M., eds. *Trends in organizational behavior*.: 79-94. West Sussex, UK: Wiley.
- Kofodimos, J. R. (1993). *Balancing act*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lirio, P., Lituchy, T. R., Monserrat, S. I., Olivas-Lujan, M.R., Duffy, J. A., Fox. S.,..., Santos, N. (2007). Exploring career–life success and family social support of successful women in Canada, Argentina and Mexico. *Career Development International*, 12(1), 28-50.

- Lynda A. King, Laura K. Mattimore, Daniel W. King & Gray A. Adams. (1995) "Family Support for Workers: A new measure of perceived social support from family members" *Journal of Organizational Behavior*, 16, 235-258.
- Malun, Winnie. (2011). *The Relationship between Work-life Balance and Stress Among Nurses in Kota Kinabalu Hospitals*. Thesis (MHCM). School of Business and Economics. Universiti Malaysia Sabah.
- Marks, S. R., & MacDermid, S. M. (1996, May). Multiple roles and the self: A theory of role balance. *Journal of Marriage and the Family*, 58(2), 417-432.
- Nancy Burns & Susan K. Grove. (2009). *The practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6 th ed.) St. Louis, Missouri, USA : Elsevier
- Pisarski, A., Lawrence, S., Bohle, P., & Brook, C. (2008). Organizational influences on the work life conflict and health of shiftworkers. *Applied Ergonomics*, 39(3), 580-88.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 491-492.
- Sabil, S., & Marican, S. (2011). Working hours, work-family conflict and work-family enrichment among professional women: A Malaysian case. *International Proceedings of Economics Development and Research*, 5, 206-209.
- Sakthivel, D., & Jayakrishnan, J. (2010, October). Work life balance and organizational commitment for nurses. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 2 (5), 1-6.
- Tanaka, S., Maruyama, Y., Ooshima, S., & Ito, H. (2011). Working condition of nurses in Japan: Awareness of work-life balance among nursing personnel at a university hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1/2), 12-22.
- Tzeng, H. M., Ketefian, Shake, & Redman, R. W. (2002). Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 79-84.
- Voydanoff, P. (2004). Implications of work and community demands and resources for work-to family conflict and facilitation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(4), 275-285.

- Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceive work-family fit and balance: A demand and resource approach. *Journal of Marriage and Family*, 67: 822-836.
- _____. (2007). *Work, family, and community: Exploring interconnections*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Warner, M. (2005). "Why we should care about work-family conflict: Causes and Consequences" Retrieved from <http://www.hrpao.org/HRPAO/RResourceCenter/KnowledgeCenter/newscluster3/Why+We+Should>.
- World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*. Retrieved Jan 06,2014 from <http://www.who.int./about/defination/en/print.html>.





ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 1 | รศ.ดร.สุลาลี ทองวิเชียร | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน |
| 2 | ผศ.ดร.รัชนีกุล ภิญ โยธานวัฒน์ | สำนักทะเบียนและวัดผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 3 | รศ.ดร. สุรินทร กลัมพากร | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4 | พลอากาศตรีหญิง สุพิศ ประสพศิลป์ | ที่ปรึกษากองทัพอากาศ |
| 5 | นาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์ | หัวหน้าผู้ตรวจการณ้ โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช |





ที่ ศธ 0522.26/ว ๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มกราคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย


เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาทิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แห่ง
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร. สุธิ ทองวิเชียร
บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัตกุล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุธิ ทองวิเชียร



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มกราคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิ ทองวิเชียร

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาทิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาวินิจฉัย และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศส 0522.26/ว ๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 มกราคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาทิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่
ปรึกษาวินิจฉัย และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์
กสิมพากร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็น
อย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กสิมพากร

ที่ ศบ 0522.26/ว 9



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 มกราคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลั่มพากร

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ธาณิดา พิพวาทิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มกราคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน พลอากาศตรีหญิง สุพิศ ประสพศิลป์

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาท นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว ๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ มกราคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาทิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่านาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ
สายภัทรานุสรณ์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่อง
ดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน นาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 มกราคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นาวาอากาศเอกหญิงสมศิริ สายภัทรานุสรณ์

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาทิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/๑๑

วันที่ ๖ มกราคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

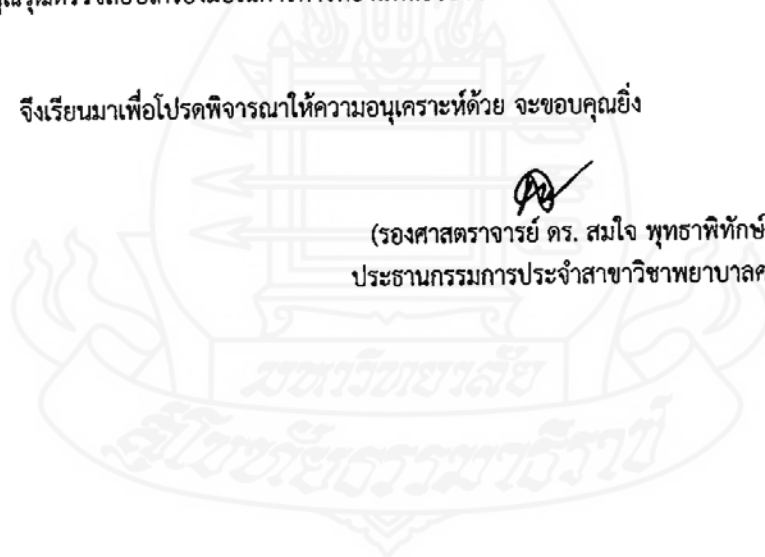
เรียน ผู้อำนวยการสำนักทะเบียนและวัดผล

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาที นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิกุล
ภิญโญภาณุวัฒน์ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธชาติภักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/๑๑

วันที่ ๒ มกราคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

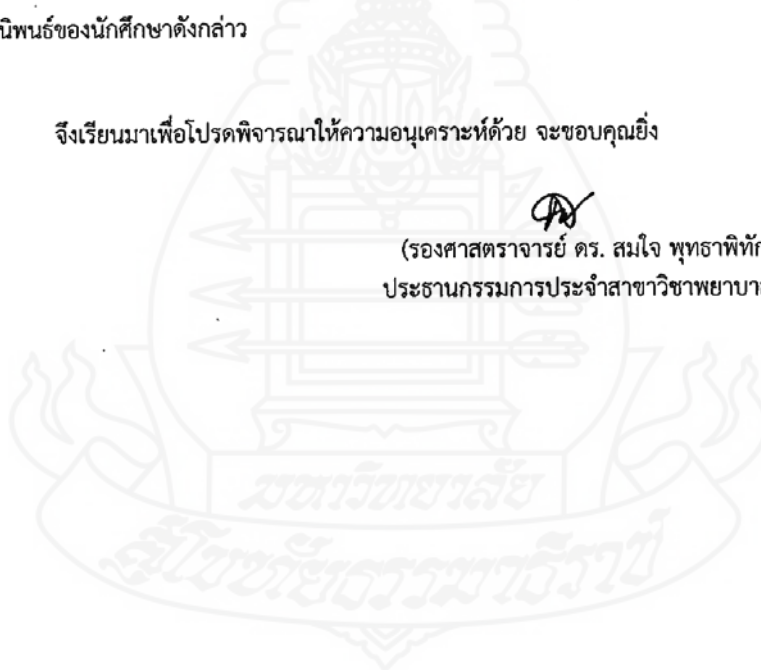
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนีกุล ภิญโญภานูวัฒน์

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิง ฐานิดา ทิพวาที นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ :
กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ
และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

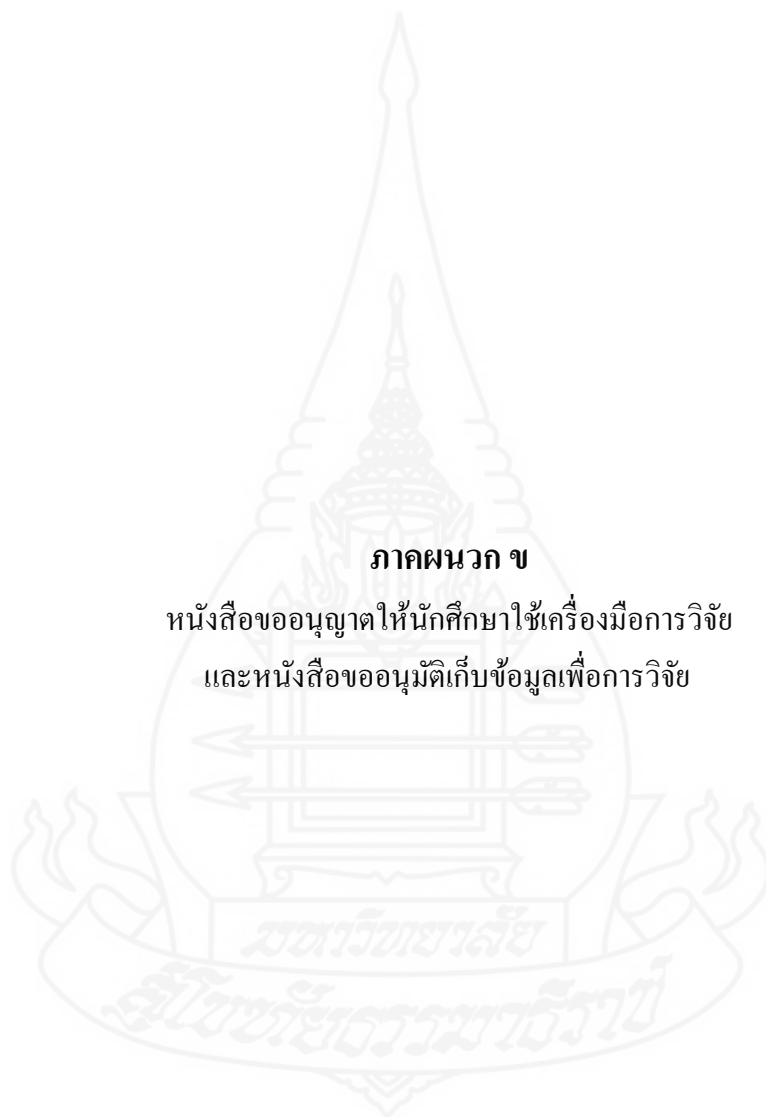
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย
และหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ 12 66

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

10 ตุลาคม 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ด้วย นาวาอากาศโทหญิงฐานิดา ทิพวาที นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัย
ทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ:กรณีศึกษาในโรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมการ
ทำงานในองค์กร ซึ่งพัฒนาขึ้นจากวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำวัฒนธรรมการทำงาน
ในองค์กร และกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานรัฐวิสาหกิจ” ของ
ดร. เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย มีเนื้อหาสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษากำลังดำเนินการอยู่ สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ จึงขออนุญาตให้นักศึกษานำมาปรับใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2504-8096

โทรศัพท์ : 081-792-1217 (นาวาอากาศโทหญิงฐานิดา ทิพวาที)



ที่ ศธ 0522.26/ | 3

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ มกราคม 2557

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัยของอาจารย์ในสังกัด

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้วย นาวาอากาศตรีหญิงฐานิดา ทิวาทัต นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยแบบสอบถามความสมดุระหว่างงานและชีวิต ที่พัฒนาขึ้นจากผลงานวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสมดุระหว่างงานและชีวิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนยานยนต์ เขตภาคตะวันออกของประเทศไทย (2554) ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศยามล เอกะกุลนันต์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เพื่อนำมาปรับใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2503-2620, 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2504-8096

โทรศัพท์ : 081-792-1217 (นาวาอากาศตรีหญิงฐานิดา ทิวาทัต)



ที่ ศธ 0522.26/ ๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๓ มกราคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ด้วยนาวาอากาศตรีหญิงฐานิดา ทิพวาที นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้ “แบบทดสอบถามปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร. 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 081-7921217(นาวาอากาศตรีหญิงฐานิดา ทิพวาที)



ที่ ศธ 0522.26/ 3

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๙ มกราคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการกองการพยาบาลโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.

ด้วยนามว่าอากาศตรีหญิงธัญนิตา ทิพวาที นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ดำรงตำแหน่งการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุสิทธิ์ มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้ “แบบทดสอบถามปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการขอขออนุญาตเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุชานาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 081-7921217(นาวาอากาศตรีหญิงธัญนิตา ทิพวาที)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางพลี อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

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

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

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

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 68/57

ชื่อโครงการวิจัย บังจ้ยทำนายสมดุคชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100287

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นาวาอากาศตรีหญิงฐานิกา ทิวาทิ

ที่ทำงาน โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
171 ถนนพหลโยธิน แขวงสายไหม เขตสายไหม กรุงเทพฯ

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ทรัพย์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 3 มี.ค. 2557

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามงานวิจัย



แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง

“ปัจจัยทำนายสมมูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช”

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ก. ข้อมูลด้านประชากร

1. อายุ ปี เดือน (นับจนถึงปัจจุบัน)
2. เพศ
 ชาย หญิง
3. สถานภาพสมรส
 โสด คู่ หม้าย หย่า/แยก
4. ศาสนา
 พุทธ อิสลาม
 คริสต์ อื่นๆ ระบุ
5. ระดับการศึกษา
 ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
6. รายได้/เดือน บาท (รายได้รวมที่ได้รับในแต่ละเดือน)
7. ท่านมีโรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์หรือไม่ ไม่มี มี เป็นโรค.....

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน

1. ท่านมีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาล.....ปี.....เดือน (นับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาล)
2. ปัจจุบัน ท่านทำงานในตำแหน่ง
 พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ อื่นๆ(ระบุ...)

3. ท่านทำงานในหอผู้ป่วยประเภท

แผนกผู้ป่วยนอก

ห้องผ่าตัด

งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

หอผู้ป่วยใน (ระบุ.....)

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานเวรเช้าอย่างเดียว

ปฏิบัติงานเวรเช้า และ ทำ OT เป็นบางครั้ง

ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมงอย่างเดียว

ปฏิบัติงานเวร 8 ชั่วโมง และทำ OT เป็น

บางครั้ง

5. ท่านทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย.....ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดย

ทำเฉพาะที่โรงพยาบาลนี้แห่งเดียว

ทำที่โรงพยาบาลแห่งนี้และที่อื่น ๆ

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

1. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีจำนวน..... คน (ไม่รวมตัวท่าน)

2. ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกที่ท่านต้องดูแลหรือพึ่งพาท่านอยู่ จำนวน.....คน

(จำนวนคนที่ท่านต้องใช้เวลาในการดูแล เช่น ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน สนับสนุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น)

3. บุคคลที่ต้องพึ่งพาท่านประกอบด้วย

บิดา มารดา

บุตร ธิดา

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สามี/ ภรรยา

ญาติ

อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 สุขภาพทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะเวลาสองถึงสามสัปดาห์ผ่านมามีเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี

ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. แย่กว่าปกติ ง. แย่กว่าปกติมาก

2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

4. รู้สึกไม่สบาย

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี

ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ก่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก

12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
13. รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
15. หาอะไรทำเพื่อให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ
 ก. เร็วกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ช้ากว่าปกติ ง. ช้ากว่าปกติมาก
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
 ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ดีน้อยกว่าปกติ ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก
18. พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
 ก. มากกว่าปกติ ข. พอ ๆ กับตามปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
 ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเอง
 ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ

26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
 ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ
 ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ



ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวตรงกับ การสนับสนุนที่ท่าน ได้รับจากครอบครัวของท่านในระดับใด ในการตอบกรุณาทำ เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับ น้อยที่สุด
- น้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับ น้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นในระดับ ปานกลาง
- มาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามข้อความนั้นในระดับ มาก
- มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ตามข้อความนั้นในระดับ มากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
การสนับสนุนด้านอารมณ์ 1. สมาชิกในครอบครัวมีความภาคภูมิใจในงาน ของท่าน						fs1
2. สมาชิกในครอบครัวแสดงความยินดี เมื่อท่าน ประสบความสำเร็จในงาน						fs2

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
3. สมาชิกในครอบครัวยินดีและสนใจที่จะรับฟังเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานของท่าน						fs3
4. เมื่อท่านต้องการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหาในงาน สมาชิกในครอบครัวพยายามจะหาเวลาให้แก่ท่าน						fs4
5. สมาชิกในครอบครัวปรารถนาให้ท่านมีความสุขและสนุกกับการทำงาน						fs5
6. เมื่อท่านมีความกังวลใจเรื่องงาน สมาชิกในครอบครัวเข้าใจความรู้สึกของท่าน						fs6
7. สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกร่วมไปกับท่าน เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจเกี่ยวกับการทำงาน						fs7
8. เมื่อท่านมีปัญหาและอุปสรรคในงาน สมาชิกในครอบครัวจะให้กำลังใจท่าน						fs8
9. สมาชิกในครอบครัวพยายามแลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายในปัญหาการทำงานของท่าน						fs9
10. ถ้าท่านมีปัญหาในการทำงาน ท่านรู้สึกสบายใจที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลสมาชิกในครอบครัว						fs10
11. ท่านมักจะเล่าถึงปัญหาในการทำงานให้สมาชิกในครอบครัวทราบ						fs11
12. ท่านรู้สึกสบายใจขึ้นหลังจากที่ได้ปรึกษาปัญหาในการทำงานกับสมาชิกในครอบครัว						fs12
13. ท่านรับรู้ได้ถึงประโยชน์หรือข้อดีที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานกับสมาชิกในครอบครัว						fs13

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
การสนับสนุนด้านทรัพยากร						
14. สมาชิกในครอบครัวมักจะจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ที่พวกเขาต้องรับผิดชอบจัดหาด้วย ตนเองโดยไม่รบกวนท่าน						fs14
15. สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลและบำรุงรักษา สิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน						fs15
16. สมาชิกในครอบครัวสามารถทำธุระนอกบ้าน แทนท่านได้เมื่อจำเป็น						fs16
17. สมาชิกในครอบครัวต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วย ตนเอง						fs17
18. ท่านใช้เวลาเพียงเล็กน้อยกับภาระงานในบ้าน ที่ต้องทำเพื่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว						fs18
19. สมาชิกในครอบครัวเต็มใจช่วยทำงานบ้าน						fs19
20. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันรับผิดชอบภาระ งานในครอบครัว						fs20
21. เมื่อท่านต้องไปทำงานต่างจังหวัด เช่น ประชุม/สัมมนาสมาชิกในครอบครัวจะช่วย รับผิดชอบภาระงานในบ้านแทน						fs21
22. เมื่อท่านมีงานยุ่ง ท่านสามารถขอความ ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวให้ รับผิดชอบภาระงานในครอบครัวแทนท่านได้						fs22

ส่วนที่ 4 วัฒนธรรมการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินวัฒนธรรมการทำงานในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความดังกล่าวตรงกับลักษณะวัฒนธรรมการทำงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชในระดับใด ในการตอบกรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านน้อยที่สุด
 น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านน้อย
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านปานกลาง
 มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านมาก
 มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว 1. บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนแผนการทำงานได้อย่างอิสระถ้าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง						oc1
2. บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน						oc2
3. บุคลากรมีสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเมื่อสถานการณ์ต่างๆเปลี่ยนไป						oc3

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
4. บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ						oc4
5. บุคลากรมีการทำงานที่ยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับแบบแผน						oc5
วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม						
6. บุคลากรมักทำงานร่วมกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มเสมอ						oc6
7. บุคลากรมีโอกาสได้เข้าร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการ แผนการทำงานของหน่วยงาน						oc7
8. บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร						oc8
9. บุคลากรมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน						oc9
10. บุคลากรทำงานให้กับหน่วยงานด้วยความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน						oc10
วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ						
11. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน						oc11
12. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้โครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน						oc12

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
13. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้ขั้นตอนของวิธีการทำงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน						oc13
14. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้กรอบบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน						oc14
15. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้โครงสร้างหน่วยงานที่กำหนดขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน						oc15
วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ						
16. บุคลากรกำหนดเป้าหมายในการทำงาน เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน						oc16
17. บุคลากรกำหนดเป้าหมายในการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน						oc17
18. ท่านทำงานโดยตระหนักและเข้าใจถึงเป้าหมายของหน่วยงาน						oc18
19. ท่านรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจและแผนปฏิบัติของหน่วยงาน						oc19
20. ท่านมุ่งมั่นการทำงานที่ได้รับความสะดวกมากกว่าการทำงานที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ						oc20

ส่วนที่ 5 สมดุลชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีความประสงค์เพื่อประเมินสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านมีชีวิตการทำงานตามข้อความดังกล่าวในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบที่ท่านต้องการตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือก ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านน้อยที่สุด
 น้อย หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านน้อย
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านปานกลาง
 มาก หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านมาก
 มากที่สุด หมายถึง ข้อความดังกล่าวตรงกับความเป็นจริงในชีวิตของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา						
1. ท่านทำงานมากเกินไปจนทำให้เจ็บป่วย						wlb1
2. ท่านทำงานมากเกินไปจนทำให้เกิด ความเครียด						wlb2
3. ท่านทำงานมากเกินไปจนเกิดความขัดแย้ง กับคนในครอบครัว						wlb3
4. ท่านให้เวลากับการทำงานน้อยเกินไปจน ทำให้ผลการทำงานแย่						wlb4
5. ท่านทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาไปเที่ยว พักผ่อนกับครอบครัว						wlb5
6. ท่านมีเวลามากพอที่จะทำกิจกรรมร่วมกับ ครอบครัว						wlb6
7. ท่านไม่ได้พบเจอกับคนในครอบครัวเลย ตลอดทั้งอาทิตย์						wlb7

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
8. บ่อยครั้งที่ท่านจะต้องยุ่งกับงานในวันหยุด สุดสัปดาห์						wlb8
9. ท่านนอนไม่ค่อยหลับเพราะกังวลเรื่องงาน						wlb9
10. ท่านทำงานมากจนไม่มีเวลาให้กับ ครอบครัว						wlb10
11. ท่านทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแล ตนเอง						wlb11
12. ท่านใช้เวลากับเรื่องส่วนตัวมากเกินไปจน ทำให้งานเสียหาย						wlb12
13. ถ้าหากท่านได้นัดหมายที่จะทำกิจกรรมใด ๆ กับครอบครัวแล้ว ท่านมักจะได้ทำตาม นัดหมายนั้น						wlb13
14. สัมพันธภาพระหว่างท่านกับครอบครัวไม่ ดี เพราะความกดดันจากชั่วโมงการทำงาน ที่ยาวนาน						wlb14
15. ท่านนอนพักผ่อนเต็มที่ เนื่องจากไม่ต้อง ทำงานล่วงเวลามากเกินไป						wlb15
สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทาง จิตใจ						wlb16
16. ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตามท่านจะทำอย่าง เต็มที่						
17. ท่านเต็มใจที่จะทำงานหนัก ถึงแม้ว่า บางครั้งจะไม่มีเวลาให้กับตนเองหรือ ครอบครัว						wlb17
18. ท่านใส่ใจในทุกเรื่องที่ท่านกำลังทำ						wlb18

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
19. ท่านทุ่มเทกำลังความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อทำให้งานบรรลุเป้าหมาย						wlb19
20. ท่านใส่ใจกับการทำกิจกรรมในครอบครัว						wlb20
21. ท่านใส่ใจและให้ความสำคัญกับการพบปะ สังสรรค์กับเพื่อน ๆ						wlb21
22. การใส่ใจกับการดูแลตัวเอง ไม่ใช่เรื่องที่ สำคัญต่อชีวิตท่าน						wlb22
23. เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำอะไรแล้ว ท่าน จะทุ่มเทกับสิ่งนั้นอย่างเต็มที่						wlb23
24. ท่านพยายามจะไม่ผัดผ่อนกับผู้อื่น นอกจาก มีความจำเป็นจริง ๆ						wlb24
25. ท่านดูแลใส่ใจกับสุขภาพของท่านอย่าง สม่ำเสมอ						wlb25
สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ						
26. การทำงานไม่ได้ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า มากขึ้น						wlb26
27. ทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำเป็นสิ่งที่วิเศษ						wlb27
28. ท่านไม่มีความสุขกับสิ่งที่กำลังทำอยู่						wlb28
29. ท่านพอใจในทุกสิ่งที่ท่านทำ						wlb29
30. ความสมบูรณ์ในชีวิตของท่านเกิดจากทั้ง งาน ครอบครัวและสังคม						wlb30
31. ถึงแม้ว่าท่านจะยุ่งกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต มากมาย จนอาจทำให้ผลการทำงานไม่ เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ท่านก็พอใจและ ยอมรับได้						wlb31
32. งานทำให้ชีวิตของท่านมีความหมาย						wlb32

ข้อความ	ระดับความเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
33. งานไม่ได้ทำให้ชีวิตของท่านมีความ สมบูรณ์						wlb33
34. แม้ว่าท่านจะมีภาระงานมาก จนบางครั้งไม่ มีเวลาหยุดพักผ่อน แต่ท่านก็ยังมีความสุข						wlb34
35. งานทำให้ชีวิตส่วนอื่น ๆ ของท่านมีความสุข มากขึ้น						wlb35



ภาคผนวก จ

ตารางค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของแบบสอบถาม



ตารางผนวกที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				M	SD	ระดับ
	ดีกว่าปกติ (%)	เหมือนปกติ (%)	แย่กว่าปกติ (%)	แย่กว่าปกติมาก (%)			
1. รู้สึกสบายและสุขภาพดี	5 (2.3)	116 (75.8)	45 (20.5)	3 (1.4)	.22	.41	ปกติ
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา	ไม่เลย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก	M	SD	ระดับ
	122 (55.7)	68 (31.1)	26 (11.9)	3 (1.4)	.13	.34	ปกติ
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดี	60 (27.4)	112 (51.1)	45 (20.5)	2 (0.9)	.21	.41	ปกติ
4. รู้สึกไม่สบาย	82 (37.4)	98 (44.7)	36 (16.4)	3 (1.4)	.18	.38	ปกติ
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ	98 (44.7)	85 (38.8)	31 (14.2)	5 (2.3)	.16	.37	ปกติ
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ	96 (43.8)	86 (39.3)	32 (14.6)	5 (3.2)	.17	.38	ปกติ
7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาว	139 (63.5)	64 (29.2)	14 (6.4)	2 (0.9)	.07	.26	ปกติ
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	112 (51.1)	77 (35.2)	27 (12.3)	3 (1.4)	.13	.34	ปกติ
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว	117 (53.4)	77 (35.2)	23 (10.5)	2 (0.9)	.11	.32	ปกติ
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	94 (42.9)	100 (45.7)	25 (11.4)	0 (0.0)	.11	.32	ปกติ
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี	57 (26.0)	119 (54.3)	41 (18.7)	2 (0.9)	.20	.40	ปกติ
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร	154 (70.3)	58 (26.5)	7 (3.2)	0 (0.0)	.03	.17	ปกติ

ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				M	SD	ระดับ
	ไม่เคย	ไม่ มากกว่า ปกติ	ค่อนข้าง มากกว่า ปกติ	มากกว่า ปกติมาก			
13. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทับถมจนรับไม่ไหว	103 (47.0)	99 (45.2)	14 (6.4)	3 (1.4)	.08	.27	ปกติ
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และ เครียดอยู่ตลอดเวลา	108 (49.3)	90 (41.1)	18 (8.2)	3 (1.4)	.10	.23	ปกติ
ความบกพร่องทางสังคม							
15. ห่าอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้	86 (39.3)	120 (54.8)	13 (5.9)	0 (0.0)	.06	.24	ปกติ
16. ทำอะไรช้ากว่าปกติ	เร็วกว่า ปกติ	เหมือน ปกติ	ช้ากว่า ปกติ	ช้ากว่า ปกติมาก	M	SD	ระดับ
	6 (2.7)	183 (83.6)	29 (13.2)	1 (0.5)	.14	.34	ปกติ
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดี	ดีกว่า ปกติ	เหมือน ปกติ	ดีน้อย กว่าปกติ	ดีน้อย กว่าปกติ มาก	M	SD	ระดับ
	9 (4.1)	182 (83.1)	26 (11.9)	2 (0.9)	.13	.33	ปกติ
19. รู้สึกว่าทำได้ทำให้เป็น ประโยชน์ใน เรื่องต่างๆ	มากกว่า ปกติ	เหมือน ปกติ	ค่อนข้าง น้อยกว่า ปกติ	น้อยกว่า ปกติมาก	M	SD	ระดับ
	31 (14.2)	179 (81.7)	8 (3.7)	1 (0.5)	.04	.20	ปกติ
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่อง ต่างๆ ได้	มากกว่า ปกติ	เหมือน ปกติ	น้อยกว่า ปกติ	น้อยกว่า ปกติมาก	M	SD	ระดับ
	25 (11.0)	183 (83.6)	11 (5.0)	0 (0.0)	.05	.22	ปกติ
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรม ในชีวิตประจำวันตามปกติได้	8 (3.7)	177 (80.8)	33 (15.1)	1 (0.5)	.16	.36	ปกติ

ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				M	SD	ระดับ
	ไม่เลย	ไม่ มากกว่า ปกติ	ค่อนข้าง มากกว่า ปกติ	มากกว่า ปกติมาก			
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	198 (90.4)	19 (8.7)	2 (0.9)	0 (0.0)	.01	.10	ปกติ
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวัง โดยสิ้นเชิง	200 (91.3)	18 (8.2)	1 (0.5)	0 (0.0)	.00	.07	ปกติ
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป	208 (95.0)	9 (4.1)	1 (0.5)	1 (0.5)	.01	.10	ปกติ
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะ อยากจบชีวิตตัวเอง	ไม่อย่าง แน่นอน	ไม่คิดว่า เป็นอย่าง นั้น	มีอยู่บ้าง เหมือน กัน	มีแน่ ๆ	M	SD	ระดับ
	201 (91.8)	11 (5.0)	7 (3.2)	0 (0.0)	.03	.18	ปกติ
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก	ไม่เลย	ไม่ มากกว่า ปกติ	ค่อนข้าง มากกว่า ปกติ	มากกว่า ปกติมาก	M	SD	ระดับ
	171 (78.1)	44 (20.1)	3 (1.04)	1 (0.5)	.02	.13	ปกติ
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ	209 (95.4)	10 (4.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	.00	.00	ปกติ
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิต ตัวเองเข้ามาอยู่ใน ความคิดเสมอ ๆ	ไม่อย่าง แน่นอน	ไม่คิด ว่าเป็น อย่าง นั้น	มีอยู่บ้าง เหมือนกัน	มีแน่ ๆ	M	SD	ระดับ
	201 (91.8)	13 (5.9)	5 (2.3)	0 (0.0)	.02	.15	ปกติ

ตารางผนวกที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนจากครอบครัวของพยาบาล
วิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อย ที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มาก ที่สุด (%)			
การสนับสนุนจากครอบครัว ด้านอารมณ์								
1. สมาชิกในครอบครัวมีความ ภาคภูมิใจในงานของท่าน	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (7.3)	102 (46.6)	101 (46.1)	4.39	.62	มาก
2. สมาชิกในครอบครัวแสดงความ ยินดี เมื่อท่านประสบความสำเร็จ ในงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (7.3)	73 (33.3)	130 (59.4)	4.52	.63	มาก
3. สมาชิกในครอบครัวยินดีและ สนใจที่จะรับฟังเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานของท่าน	1 (0.5)	3 (1.4)	31 (14.2)	97 (44.3)	87 (39.8)	4.21	.77	มาก
4. เมื่อท่านต้องการเล่าเรื่องราว เกี่ยวกับปัญหาในงาน สมาชิกใน ครอบครัวพยายามจะหาเวลา ให้แก่ท่าน	3 (1.4)	8 (3.7)	38 (17.4)	106 (48.4)	64 (29.2)	4.00	.86	มาก
5. สมาชิกในครอบครัวปรารถนาให้ ท่านมีความสุขและสนุกกับการ ทำงาน	0 (0.0)	4 (1.8)	18 (8.2)	93 (42.5)	104 (47.5)	4.36	.71	มาก
6. เมื่อท่านมีความกังวลใจเรื่องงาน สมาชิกในครอบครัวเข้าใจ ความรู้สึกของท่าน	4 (1.8)	7 (3.2)	49 (22.4)	101 (46.1)	58 (26.5)	3.92	.88	มาก
7. สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึก ร่วมไปกับท่าน เมื่อท่านรู้สึกไม่ สบายใจเกี่ยวกับการทำงาน	1 (0.5)	9 (4.1)	60 (27.4)	99 (45.2)	50 (22.8)	3.86	.83	มาก
8. เมื่อท่านมีปัญหาและอุปสรรคใน งาน สมาชิกในครอบครัวจะให้ กำลังใจท่าน	1 (0.5)	3 (1.4)	24 (11.0)	92 (42.0)	99 (45.2)	4.30	.75	มาก

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
9.สมาชิกในครอบครัวพยายามแลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลายในปัญหาการทำงานของท่าน	2 (0.9)	18 (8.2)	65 (29.7)	96 (43.8)	38 (17.4)	3.69	.89	มาก
10 ถ้าท่านมีปัญหาในการทำงาน ท่านรู้สึกสบายใจที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลสมาชิกในครอบครัว	5 (2.3)	21 (9.6)	58 (26.5)	86 (39.3)	49 (22.4)	3.70	1.00	มาก
11. ท่านมักจะเล่าถึงปัญหาในการทำงานให้สมาชิกในครอบครัวทราบ	7 (3.2)	30 (13.7)	77 (35.2)	70 (32.0)	35 (16.0)	3.44	1.02	ปานกลาง
12. ท่านรู้สึกสบายใจขึ้นหลังจากที่ได้ปรึกษาปัญหาในการทำงานกับสมาชิกในครอบครัว	3 (1.4)	7 (3.2)	50 (22.8)	103 (47.0)	56 (25.6)	3.92	.86	มาก
13. ท่านรับรู้ได้ถึงประโยชน์หรือข้อดีที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานกับสมาชิกในครอบครัว	4 (1.8)	4 (1.8)	50 (22.8)	115 (52.5)	46 (21.0)	3.90	.82	มาก
การสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากร								
14. สมาชิกในครอบครัวมักจะจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่พวกเขาต้องรับผิดชอบจัดหาด้วยตนเองโดยไม่รบกวนท่าน	1 (.05)	6 (2.7)	49 (22.4)	104 (47.5)	59 (26.9)	3.98	.80	มาก
15.สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือและบำรุงรักษาสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน	0 (0.0)	7 (3.2)	28 (12.8)	114 (52.1)	70 (32.0)	4.12	.75	มาก
16. สมาชิกในครอบครัวสามารถทำธุระนอกบ้านแทนท่านได้เมื่อจำเป็น	2 (0.9)	11 (5.0)	37 (16.9)	114 (52.1)	55 (25.1)	3.95	.82	มาก

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
		น้อย (%)	ปาน กลาง (%)	มาก (%)	มาก ที่สุด (%)			
17. สมาชิกในครอบครัวต้องการทำ สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง	1 (0.5)	6 (2.7)	40 (18.3)	123 (56.2)	49 (22.4)	3.97	.75	มาก
18. ท่านใช้เวลาเพียงเล็กน้อยกับ ภาระงานในบ้านที่ต้องทำเพื่อ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว	5 (2.3)	14 (6.4)	77 (35.2)	92 (42.0)	31 (14.2)	3.60	.90	มาก
19. สมาชิกในครอบครัวเต็มใจช่วย ทำงานบ้าน	1 (0.5)	7 (3.2)	36 (16.4)	105 (47.9)	70 (32.0)	4.08	.81	มาก
20. สมาชิกในครอบครัวช่วยกัน รับผิดชอบภาระงานในครอบครัว	2 (0.9)	4 (1.8)	36 (16.4)	116 (53.0)	61 (27.9)	4.05	.77	มาก
21. เมื่อท่านต้องไปทำงานต่างจังหวัด เช่น ประชุม/สัมมนาสมาชิกใน ครอบครัวจะช่วยรับผิดชอบภาระ งานในบ้านแทน	2 (0.9)	5 (2.3)	30 (13.7)	106 (48.4)	76 (34.7)	4.13	.80	มาก
22. เมื่อท่านมีงานยุ่ง ท่านสามารถขอ ความช่วยเหลือจากสมาชิกใน ครอบครัวให้รับผิดชอบภาระงาน ในครอบครัวแทนท่านได้	3 (1.4)	6 (2.7)	27 (12.3)	112 (51.5)	71 (32.4)	4.10	.82	มาก

ตารางผนวกที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ วัฒนธรรมการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว								
1. บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนแผนการทำงานได้อย่างอิสระถ้าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง	2 (0.9)	22 (10.0)	85 (38.8)	97 (44.3)	13 (5.9)	3.44	.79	ปานกลาง
2. บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	1 (0.5)	16 (7.3)	92 (42.0)	99 (45.2)	11 (5.0)	3.47	.72	ปานกลาง
3. บุคลากรมีสิทธิที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเมื่อสถานการณ์ต่างๆเปลี่ยนไป	0 (0.0)	19 (8.7)	90 (41.1)	98 (44.7)	12 (5.5)	3.47	.73	ปานกลาง
4. บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	0 (0.0)	8 (3.7)	81 (37.0)	118 (53.9)	12 (5.5)	3.61	.64	มาก
5. บุคลากรมีการทำงานที่ยืดหยุ่น ไม่ยึดติดกับแบบแผน	3 (1.4)	22 (10.0)	102 (46.6)	83 (37.9)	9 (4.1)	3.33	.77	ปานกลาง
วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม								
6. บุคลากรมักทำงานร่วมกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มเสมอ	0 (0.0)	2 (0.9)	44 (20.1)	145 (66.2)	28 (12.8)	3.91	.60	มาก
7. บุคลากรมีโอกาสได้เข้าร่วมกำหนดแผนปฏิบัติการ แผนการทำงานของหน่วยงาน	1 (0.5)	12 (5.5)	85 (38.8)	110 (50.2)	11 (5.0)	3.54	.70	มาก
8. บุคลากรมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร	1 (0.5)	10 (4.6)	83 (37.9)	110 (50.2)	14 (6.4)	3.60	.76	มาก
9. บุคลากรมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของหน่วยงาน	1 (0.5)	4 (1.8)	70 (32.0)	129 (58.9)	15 (6.8)	3.70	.64	มาก

ตารางผนวกที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
10. บุคลากรทำงานให้กับหน่วยงานด้วยความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน	2 (0.9)	5 (2.3)	66 (30.1)	128 (58.4)	18 (8.2)	3.70	.69	มาก
วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ								
11. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ชัดเจน	0 (0.0)	2 (0.9)	35 (16.0)	160 (73.1)	22 (10.0)	3.92	.54	มาก
12. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้โครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน	0 (0.0)	1 (0.5)	19 (8.7)	154 (70.3)	45 (20.5)	4.10	.55	มาก
13. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้ขั้นตอนของวิธีการทำงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน	0 (0.0)	2 (0.9)	26 (11.9)	167 (76.3)	24 (11.0)	3.97	.52	มาก
14. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้กรอบบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	0 (0.0)	2 (0.9)	27 (12.3)	163 (74.4)	27 (12.3)	3.98	.53	มาก
15. บุคลากรทำงานอยู่ภายใต้โครงสร้างหน่วยงานที่กำหนดขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน	0 (0.0)	2 (0.9)	25 (11.4)	168 (76.7)	24 (11.0)	3.98	.51	มาก
วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ								
16. บุคลากรกำหนดเป้าหมายในการทำงาน เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน	0 (0.0)	1 (0.5)	59 (26.9)	145 (66.2)	14 (6.4)	3.78	.54	มาก
17. บุคลากรกำหนดเป้าหมายในการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน	0 (0.0)	2 (0.9)	47 (21.5)	157 (71.7)	13 (5.9)	3.82	.53	มาก

ตารางผนวกที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
18. ท่านทำงานโดยตระหนักและเข้าใจถึงเป้าหมายของหน่วยงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (16.9)	164 (74.9)	18 (8.2)	3.91	.49	มาก
19. ท่านรับทราบและเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจและแผนปฏิบัติของหน่วยงาน	0 (0.0)	1 (0.5)	37 (16.9)	162 (74.0)	19 (8.7)	3.90	.52	มาก
20. ท่านมุ่งเน้นการทำงานที่ได้รับความสะดวกมากกว่าการทำงานที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ	2 (0.9)	31 (14.2)	72 (32.9)	104 (47.5)	10 (4.6)	3.40	.82	ปานกลาง



ตารางผนวกที่ 4 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพจำแนกเป็น รายข้อ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา								
1. ท่านทำงานมากเกินไปจนทำให้เจ็บป่วย	24 (11.0)	55 (25.1)	95 (42.0)	42 (19.2)	6 (2.7)	3.22	.97	ปานกลาง
2. ท่านทำงานมากเกินไปจนทำให้เกิดความเครียด	19 (8.7)	46 (2.01)	81 (37.0)	58 (26.5)	15 (6.8)	2.98	1.05	ปานกลาง
3. ท่านทำงานมากเกินไปจนเกิดความขัดแย้งกับคนในครอบครัว	64 (29.2)	89 (40.6)	65 (25.6)	9 (4.1)	1 (0.5)	3.94	.86	มาก
4. ท่านให้เวลากับการทำงานน้อยเกินไปจนทำให้ผลการทำงานแย่	91 (41.6)	99 (45.2)	26 (11.9)	3 (1.4)	0 (0.00)	4.26	.72	มาก
5. ท่านทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัว	20 (9.1)	48 (21.9)	66 (30.1)	55 (25.1)	30 (13.7)	2.88	1.17	ปานกลาง
6. ท่านมีเวลามากพอที่จะทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	25 (11.4)	51 (23.3)	85 (38.8)	51 (23.3)	7 (3.2)	2.84	1.01	ปานกลาง
7. ท่านไม่ได้พบเจอกับคนในครอบครัวเลยตลอดทั้งอาทิตย์	59 (26.9)	40 (18.3)	41 (18.7)	40 (18.3)	39 (17.8)	3.18	1.46	ปานกลาง
8. บ่อยครั้งที่ท่านจะต้องยุ่งกับงานในวันหยุดสุดสัปดาห์	23 (10.5)	41 (18.7)	45 (20.5)	65 (29.7)	45 (20.5)	2.69	1.28	ปานกลาง
9. ท่านนอนไม่ค่อยหลับเพราะกังวลเรื่องงาน	58 (26.5)	92 (42.0)	52 (23.7)	15 (6.8)	2 (0.9)	3.86	.918	มาก
10. ท่านทำงานมากจนไม่มีเวลาให้กับครอบครัว	32 (14.6)	49 (22.4)	50 (22.8)	58 (26.5)	30 (13.7)	2.98	1.28	ปานกลาง
11. ท่านทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลตนเอง	26 (11.9)	52 (23.7)	67 (30.6)	54 (24.7)	20 (9.1)	3.04	1.15	ปานกลาง
12. ท่านใช้เวลาทำเรื่องส่วนตัวมากเกินไปจนทำให้งานเสียหาย	126 (57.5)	77 (35.2)	11 (5.0)	5 (2.3)	0 (0.0)	4.48	.70	มาก

ตารางผนวกที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
13. ถ้าหากท่านได้นัดหมายที่จะทำกิจกรรมใด ๆ กับครอบครัวแล้ว ท่านมักจะได้ทำตามนัดหมายนั้น	3 (1.4)	25 (11.4)	52 (23.7)	108 (49.9)	31 (14.2)	3.63	.91	มาก
14. สัมพันธภาพระหว่างท่านกับครอบครัวไม่ดี เพราะความกดดันจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน	70 (32.0)	98 (44.7)	37 (16.9)	14 (6.4)	0 (0.0)	4.02	.62	มาก
15. ท่านนอนพักผ่อนเต็มที่ เนื่องจากไม่ต้องทำงานล่วงเวลามากเกินไป	37 (16.9)	60 (27.4)	66 (30.1)	47 (21.5)	9 (4.1)	2.68	1.11	ปานกลาง
สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลาความผูกพันทางจิตใจ								
16. ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตามท่านจะทำอย่างเต็มที่	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (7.8)	138 (63.0)	64 (29.2)	4.21	.57	มาก
17. ท่านเต็มใจที่จะทำงานหนัก ถึงแม้ว่าบางครั้งจะไม่มีเวลาให้กับตนเองหรือครอบครัว	4 (1.8)	13 (5.9)	100 (45.7)	88 (40.2)	14 (6.4)	3.43	.78	ปานกลาง
18. ท่านใส่ใจในทุกเรื่องที่ท่านกำลังทำ	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (11.9)	154 (70.3)	26 (17.8)	4.06	.54	มาก
19. ท่านทุ่มเทกำลังความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย	0 (0.0)	0 (0.0)	52 (23.7)	139 (63.5)	28 (12.8)	4.11	.60	มาก
20. ท่านใส่ใจกับการทำกิจกรรมในครอบครัว	0 (0.0)	1 (0.5)	30 (13.7)	118 (53.9)	70 (32.0)	4.17	.67	มาก
21. ท่านใส่ใจและให้ความสำคัญกับการพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ๆ	4 (1.8)	23 (10.5)	80 (36.5)	96 (43.8)	16 (7.3)	3.44	.85	ปานกลาง
22. การใส่ใจกับการดูแลตัวเอง ไม่ใช่เรื่องที่สำคัญต่อชีวิตท่าน	59 (26.9)	75 (34.2)	54 (24.7)	27 (12.3)	4 (1.8)	3.72	1.05	มาก
23. เมื่อได้รับมอบหมายให้ทำสิ่งใดแล้ว ท่านจะทุ่มเทกับสิ่งนั้นอย่างเต็มที่	1 (0.5)	0 (0.0)	25 (11.4)	148 (67.6)	45 (20.5)	4.08	.60	มาก
24. ท่านพยายามจะไม่ผัดนัดกับผู้อื่น นอกจากมีความจำเป็นจริง ๆ	0 (0.0)	1 (0.5)	20 (9.1)	128 (58.4)	70 (32)	4.21	.62	มาก
25. ท่านดูแลใส่ใจกับสุขภาพของท่านอย่างสม่ำเสมอ	3 (1.4)	18 (8.2)	81 (37.0)	93 (42.5)	24 (11.0)	3.53	.84	มาก

ตารางผนวกที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					M	SD	ระดับ
	น้อยที่สุด (%)	น้อย (%)	ปานกลาง (%)	มาก (%)	มากที่สุด (%)			
สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ								
26. การทำงานไม่ได้ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น	54 (24.7)	84 (38.4)	64 (29.2)	16 (7.3)	1 (0.5)	3.79	.91	มาก
27. ทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านทำเป็นสิ่งที่วิเศษ	0 (0.0)	16 (7.3)	111 (50.7)	80 (36.5)	12 (5.5)	3.40	.71	ปานกลาง
28. ท่านไม่มีความสุขกับสิ่งที่กำลังทำอยู่	37 (16.9)	86 (39.3)	63 (28.8)	25 (11.4)	8 (3.7)	3.54	1.02	มาก
29. ท่านพอใจในทุกอย่างที่ท่านทำ	1 (0.5)	9 (4.1)	85 (38.8)	105 (47.9)	19 (8.7)	3.60	.72	มาก
30. ความสมบูรณ์ในชีวิตของท่านเกิดจากทั้งงานครอบครัวและสังคม	0 (0.0)	2 (0.9)	35 (16.0)	110 (50.2)	72 (32.9)	4.15	.71	มาก
31. ถึงแม้ว่าท่านจะยุ่งกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตมากมาย จนอาจทำให้ผลการทำงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แต่ท่านก็พอใจและยอมรับได้	1 (0.5)	13 (5.9)	87 (39.7)	98 (44.7)	20 (9.1)	3.56	.76	มาก
32. งานทำให้ชีวิตของท่านมีความหมาย	1 (0.5)	2 (.09)	56 (25.6)	128 (58.4)	32 (14.6)	3.86	.68	มาก
33. งานไม่ได้ทำให้ชีวิตของท่านมีความสมบูรณ์	32 (14.6)	78 (35.6)	74 (33.8)	29 (13.2)	6 (2.7)	3.46	.99	ปานกลาง
34. แม้ว่าท่านจะมีภาระงานมาก จนบางครั้งไม่มีเวลาหยุดพักผ่อน แต่ท่านก็ยังมีความสุข	7 (3.2)	22 (10.0)	115 (52.5)	68 (31.1)	7 (3.2)	3.21	.79	ปานกลาง
35. งานทำให้ชีวิตส่วนอื่น ๆ ของท่านมีความสมดุลมากขึ้น	4 (1.8)	15 (6.8)	96 (43.8)	90 (41.1)	14 (6.4)	3.43	.79	ปานกลาง



ภาคผนวก ก

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์ถดถอย

ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของตัวแปรปัจจัยเหล่านี้ ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบง่าย (simple random sampling)

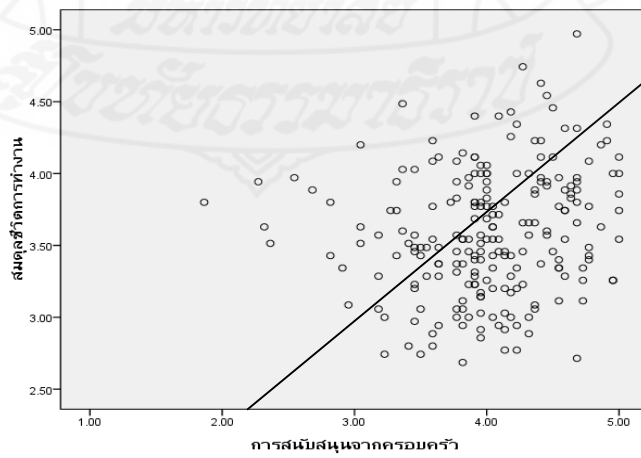
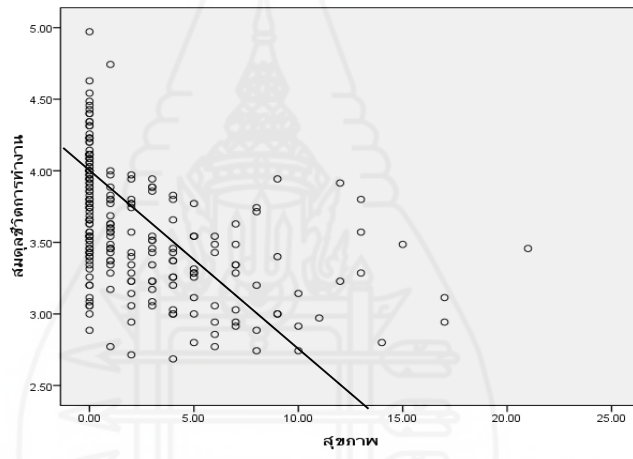
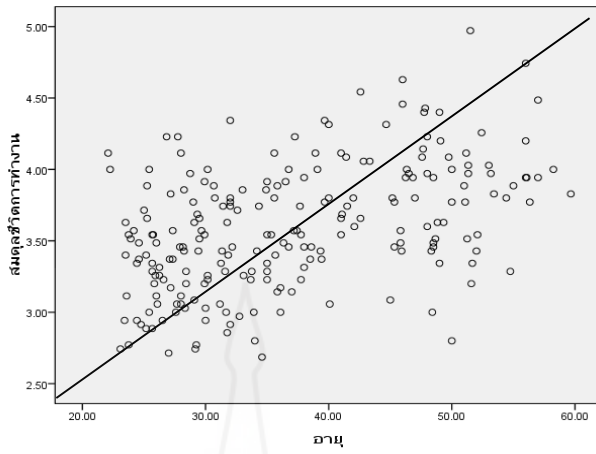
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่าค่า sig = .689 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

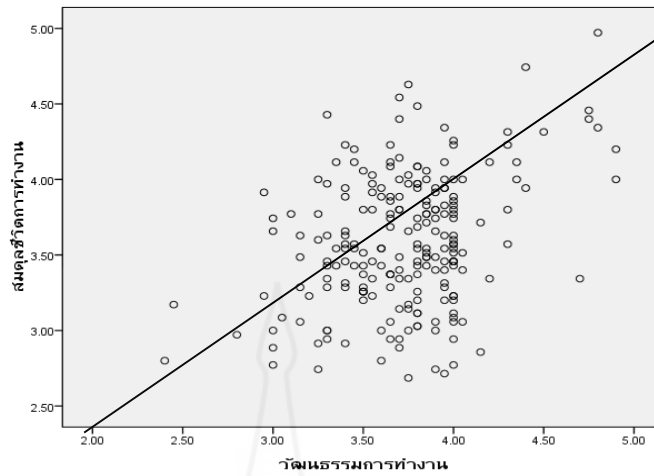
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

N		219	219	219	219	219	219
Normal Parameters ^a	Mean	37.0377	2.6210	3.7292	3.5918	4.0089	60.6119
	Std. Deviation	9.89391	3.79736	.38749	.43873	.55620	17.32051
Most Extreme Differences	Absolute	.115	.245	.133	.048	.094	.143
	Positive	.115	.236	.133	.048	.037	.143
	Negative	-.082	-.245	-.077	-.038	-.094	-.101
Kolmogorov-Smirnov Z		1.699	3.626	1.965	.713	1.384	2.120
Asymp. Sig. (2-tailed)		.006	.000	.001	.689	.043	.000

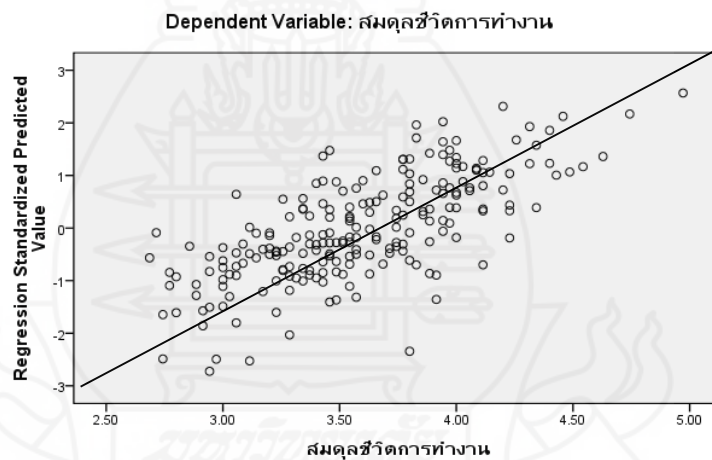
a. Test distribution is Normal.

3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมคูลชีวิตการทำงานกับ ตัวแปร อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัวและ จำนวนชั่วโมงการทำงาน โดยการทำให้แผนภาพการกระจายพบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น





4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา



5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.98 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
5	.720 ^a	.518	.507	.30810	.022	9.863	1	213	.002	1.979

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) IVF ที่มีค่าน้อย แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่มีค่าน้อย IVF ที่มีค่ามาก แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรที่มีค่ามาก จากตาราง Coefficients พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
5	(Constant)	1.942	.277		7.013	.000	1.396	2.488					
	Age	.017	.003	.377	5.939	.000	.011	.022	.470	.377	.282	.563	1.777
	Health	-.037	.006	-.318	-6.470	.000	-.048	-.026	-.454	-.405	-.308	.935	1.069
	OC2	.192	.043	.227	4.493	.000	.108	.276	.367	.294	.214	.887	1.128
	FS	.177	.043	.224	4.144	.000	.093	.261	.164	.273	.197	.774	1.292
	WH	-.005	.002	-.188	-3.141	.002	-.008	-.002	-.408	-.210	-.149	.631	1.585

a. Dependent Variable: สมดุลชีวิตการทำงาน

ภาคผนวก ข

แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS



แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปร อายุ สุขภาพ จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง

	อายุ	สุขภาพ	จำนวนชั่วโมงการทำงาน	สมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง
N Valid	219	219	219	219
Mean	37.0377	2.6210	60.6119	1.8082
Std. Deviation	9.89391	3.79736	17.32051	1.33056
Minimum	22.08	.00	20.00	.00
Maximum	59.67	21.00	112.00	8.00

แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปร สมดุลชีวิตการทำงาน วัฒนธรรมการทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัว

	สมดุลชีวิตด้านความพึงพอใจ	สมดุลชีวิตด้านสุขภาพทางจิตใจ	สมดุลชีวิตด้านเวลา	สมดุลชีวิตการทำงาน	วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ	วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างกฎระเบียบ	วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม	วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว	การสนับสนุนจากครอบครัว
N Valid	219	219	219	219	219	219	219	219	219
Mean	3.6018	3.8986	3.3805	3.5918	3.7680	3.9927	3.6904	3.4658	4.0089
Std. Deviation	.53174	.38948	.66959	.43873	.44006	.45649	.51939	.61604	.55620
Minimum	1.70	2.90	1.80	2.69	2.60	2.00	2.20	1.60	1.86
Maximum	5.00	4.90	5.00	4.97	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

แสดงผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมคูลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Correlations

	WLB	AGE	HEALTH	POS	JOB	OC1	OC2	OC3	OC4	FS	WH	NF
WLB	1											
AGE	.470**	1										
HEALTH	-.454**	-.133*	1									
POS	.280**	.534**	-.153*	1								
JOB	.438**	.768**	-.065	.405**	1							
OC1	.265**	.016	-.110	.046	.023	1						
OC2	.367**	.059	-.156*	.047	.054	.667**	1					
OC3	.160*	-.032	-.178**	.000	-.025	.226**	.429**	1				
OC4	.255**	.163*	-.127	.046	.193**	.379**	.421**	.487**	1			
FS	.164*	-.340**	-.138*	-.149*	-.248**	.206**	.280**	.202**	.124	1		
WH	-.408**	-.607**	.101	-.372**	-.667**	-.093	-.027	.144*	-.103	.210**	1	
NF	.108	.116	.034	-.082	.058	.037	.081	.057	-.025	-.074	-.021	1
Mean	3.59	37.03	2.62	-	-	3.46	3.69	3.99	3.77	4.01	60.61	1.8
S.D.	.44	8.89	3.8	-	-	.62	0.51	.45	.44	.56	1.73	1.3

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

WLB = สมคูลชีวิตการทำงาน

AGE = อายุ

HEALTH = สุขภาพ

POS = ตำแหน่งงาน

JOB = ลักษณะงาน

FS = การสนับสนุนจากครอบครัว

WH = จำนวนชั่วโมงการทำงาน

NF = จำนวนสมาชิกที่ต้องดูแลพึ่งพิง

OC1 = วัฒนธรรมการทำงานเน้นการปรับตัว

OC2 = วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม

OC3 = วัฒนธรรมการทำงานเน้นโครงสร้างและกฎระเบียบ

OC4 = วัฒนธรรมการทำงานเน้นพันธกิจ

แสดงลำดับตัวแปรอิสระ อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และ จำนวนชั่วโมงการทำงาน ร่วมเข้าสร้างสมการทำนาย

Model Summary^f

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.470 ^a	.221	.218	.38805	.221	61.658	1	217	.000	
2	.614 ^b	.377	.371	.34791	.156	53.968	1	216	.000	
3	.676 ^c	.457	.450	.32545	.080	31.841	1	215	.000	
4	.704 ^d	.496	.486	.31441	.039	16.357	1	214	.000	
5	.720 ^e	.518	.507	.30810	.022	9.863	1	213	.002	1.979

a. Predictors: (Constant), อายุ

b. Predictors: (Constant), อายุ, สุขภาพ

c. Predictors: (Constant), อายุ, สุขภาพ, วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม

d. Predictors: (Constant), อายุ, สุขภาพ, วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม, การสนับสนุนจากครอบครัว

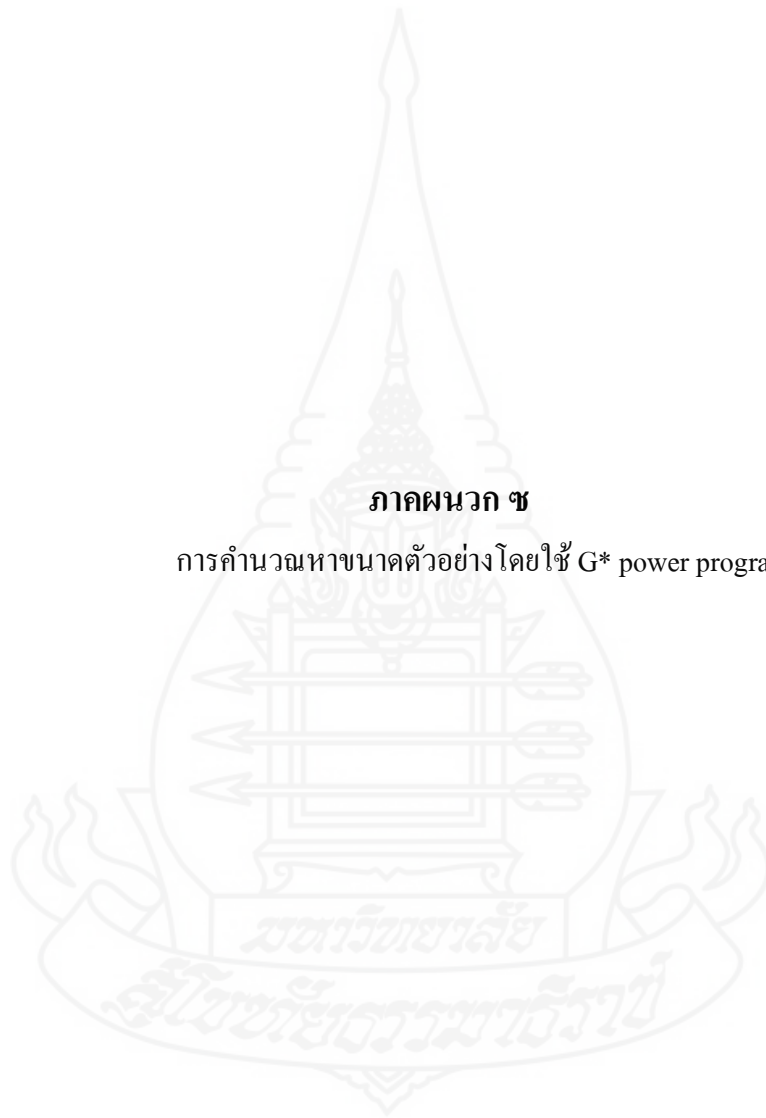
e. Predictors: (Constant), อายุ, สุขภาพ, วัฒนธรรมการทำงานเน้นการมีส่วนร่วม, การสนับสนุนจากครอบครัว,

ชั่วโมงการทำงาน

f. Dependent Variable: สมดุลชีวิตการทำงาน

ภาคผนวก ข

การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้ G* power program



การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ G* power program

โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 11 ตัวแปร กำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.02 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.98 และ effect size ที่ได้จากการคำนวณค่า correlational coefficient = -.159 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวระครอบครวและความพึงพอใจในการทำงานที่ได้จากงานวิจัยของเกษมสิทธิ์ แก้วเกียรติคุณ (2554) มีค่าเท่ากับ .189 ได้ผลลัพธ์ดังนี้

F tests - Linear multiple regression: Fixed model, R² deviation from zero

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size $f^2 = 0.1890606$

α err prob = 0.02

P ower (1- β err prob) = 0.98

Number of predictors = 11

Output: Noncentrality parameter $\lambda = 36.677756$

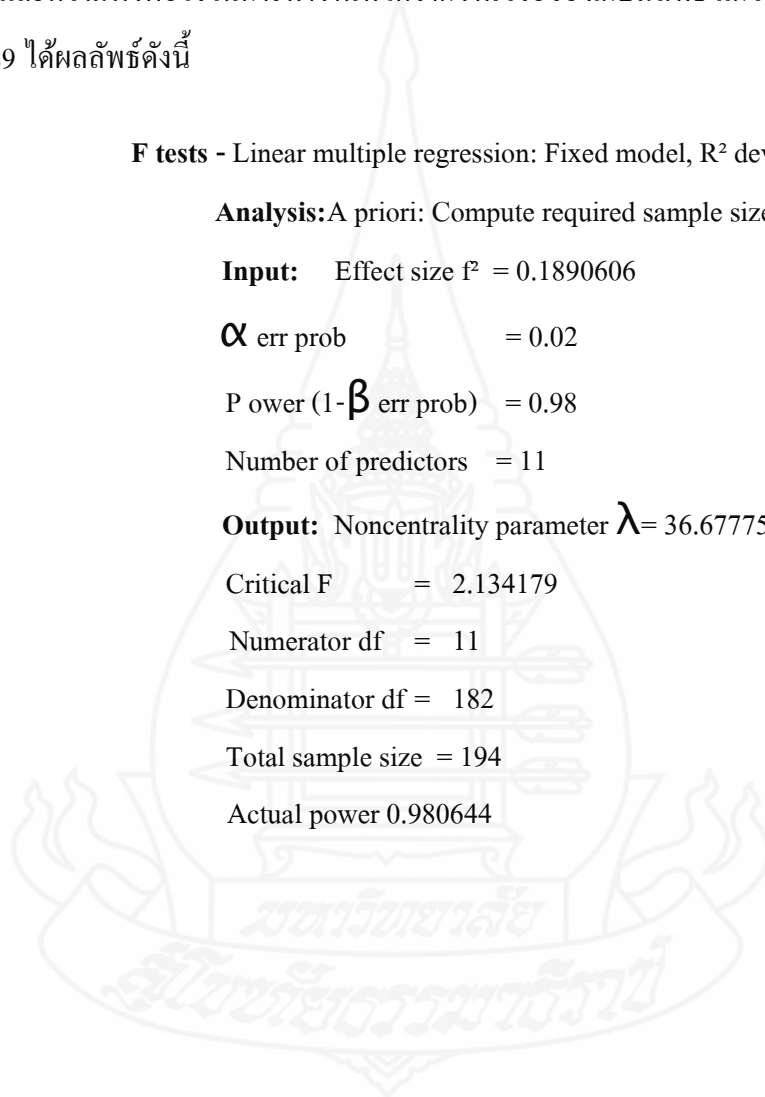
Critical F = 2.134179

Numerator df = 11

Denominator df = 182

Total sample size = 194

Actual power 0.980644



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นาวาอากาศโทหญิง ฐานิดา ทิพวาที
วัน เดือน ปีเกิด	25 กันยายน 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ป้องกันและพัฒนารักษาโรคหัวใจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
ตำแหน่ง	พยาบาลปฏิบัติการ

