

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรี

นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม

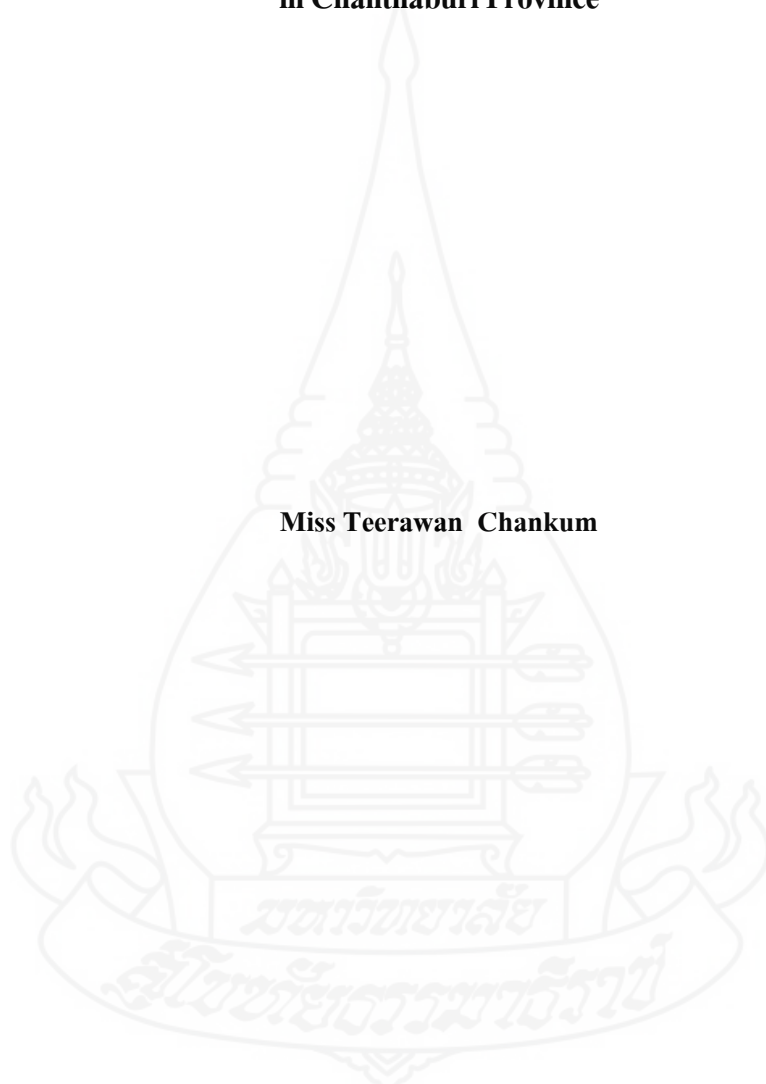


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Quality of Work life of Professional Nurses at Community Hospitals
in Chanthaburi Province**

Miss Teerawan Chankum



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2020

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็น
อย่างดีด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณา
เสียดสเวลา ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการเพื่อให้ออกคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข
ข้อบกพร่อง ตลอดทั้งห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้ศึกษาค้นคว้าด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่าน
เป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้และผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์
ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ เป็นอย่างยิ่งที่ทำให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบปกป้อง
วิทยานิพนธ์และได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทประสบการณ์การเรียนรู้
และวิชาความรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ
เครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลของโรงพยาบาลแหลมทอง จังหวัดตราด และโรงพยาบาล
วัฒนานคร จังหวัดสระแก้วที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจันทบุรีที่ให้ความอนุเคราะห์ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและ
เสียดสเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและให้โอกาสใน
การศึกษาต่อ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงมิได้ ถ้าขาดกำลังใจจากครอบครัว มิตรแท้ และท้ายที่สุด
ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ไม่อาจกล่าวถึงได้ทั้งหมด ณ ที่นี้ ที่ทำให้ผู้วิจัยมี
ประสบการณ์ที่ดีในชีวิตการศึกษา ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชแห่งนี้ประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับ
จากการทำวิทยานิพนธ์นี้ผู้วิจัยขอมอบแก่คุณพ่อ คุณแม่คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ธีรวรรณ จันทร์คุ้ม

กุมภาพันธ์ 2564

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
ผู้วิจัย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม **รหัสนักศึกษา** 2615000326 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา (2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์
ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี (2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน และ (4) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง จังหวัดจันทบุรี

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 453 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตาม โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 2 แห่ง จำนวน 58 คน และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 9 แห่ง จำนวน 172 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.84-0.93 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับดี (2) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 40.70 ปี สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 21-25 ปี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ และปฏิบัติงานที่แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยในมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลและด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี (3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงาน บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง พบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ คุณภาพชีวิตการทำงาน บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Quality of Work life of Professional Nurses at Community Hospitals in Chanthaburi Province

Researcher: Miss Teerawan Chankum; **ID:** 2615000326;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associated Professor; (2) Porntip Geerapong, Associated Professor;

Academic year: 2020

Abstract

The objectives of this descriptive study were: (1) to explore the levels of quality of work life of registered or professional nurses (RNs); (2) to identify RNs' personal factors as well as organizational climate and head nurses' leadership; (3) to compare the quality of work life of RNs with differences in personal factors, organizational climate, and head nurses' leadership; (4) to compare the quality of work life of RNs working at 30-bed and 60-bed community hospitals in Chanthaburi province.

The study population was 453 RNs working at community hospitals in Chanthaburi province, 230 of them were selected using stratified random sampling from two 60-bed hospitals and nine 30-bed hospitals, consisting of 58 and 172 RNs, respectively. Data were collected using a questionnaire with the reliability coefficient values between 0.84 and 0.93. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, One-way ANOVA and Independent Sample t-test.

The results showed that, among participating professional nurses in Chanthaburi's community hospitals: (1) their quality of work life was at the good level; (2) regarding personal factors, on average, they were 40.7 years old and married with 21–25 years of work experiences, working at a professional level in inpatient departments, and had organizational climate and head nurses' leadership at the good levels; (3) working in different departments, under different organizational climate and head nurses' leadership, was significantly associated with different quality of work life, p -value < 0.05 ; and (4) those working at 30-bed and 60-bed hospitals had no differences in their quality of work life.

Keywords: Quality of work life, Organizational climate, Leadership of head nurse, Professional nurse, Community hospital

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
คุณภาพชีวิตทำงาน	14
บรรยากาศองค์การ	27
ภาวะผู้นำ	32
โรงพยาบาลชุมชน	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	64
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	65
ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี ..	68
ตอนที่ 3 บรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี	73
ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน	84
ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	94
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	101
สรุปการวิจัย	101
อภิปรายผล	104
ข้อเสนอแนะ	115
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	133
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	134
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล	136
ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	155
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	158
ประวัติผู้วิจัย	174

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล	23
ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของพนักงานทฤษฎี X และทฤษฎี Y	35
ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ ...	43
ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนเตียงและจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ	43
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชน จำนวน 11 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี.....	52
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	66
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายด้านและโดยรวม	68
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามคะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม	73
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกรายด้านและโดยรวม	74
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามคะแนนดัชนีระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม	77
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามคะแนนดัชนีระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม 2 ระดับ	78
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกรายด้านและโดยรวม ...	79
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามคะแนนดัชนีระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม	83
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามคะแนนดัชนีระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม 2 ระดับ ...	84
ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกตามสถานภาพสมรส	86
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ...	87
ตารางที่ 4.13	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	88
ตารางที่ 4.14	เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน	88
ตารางที่ 4.15	เปรียบเทียบรายคู่ของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน	89
ตารางที่ 4.16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด จันทบุรี จำแนกตามกลุ่มบรรยากาศองค์กรระดับปานกลางกับระดับดี	91
ตารางที่ 4.17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด จันทบุรีจำแนกตามกลุ่มภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับปานกลางกับระดับดี	92
ตารางที่ 4.18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด จันทบุรีจำแนกตามขนาดโรงพยาบาล 30 เตียง และ 60 เตียง จังหวัดจันทบุรี	93
ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมรายด้าน	94
ตารางที่ 4.20	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมโดยรวม	100

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ	51



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ (Human Resource for Health) ซึ่งถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ยุทธศาสตร์ที่จะบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ผู้วิจัยทัศน “กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่ร่วมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง และยั่งยืน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ปัจจุบันสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม รูปแบบการเจ็บป่วยได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่ออันเป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ระบบบริการสุขภาพจึงมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ทันเวลา เช่นเดียวกันกับการพยาบาลในประเทศไทยซึ่งเป็นส่วนสำคัญในระบบบริการสุขภาพ มีการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิใกล้ชิดประชาชน ให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม และการจัดบริการในระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ ได้จัดบริการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดอาการคุกคามและเฝ้าระวังอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆของผู้ป่วย ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเข้าถึงประชาชนสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ จึงต้องมีพัฒนาบริการพยาบาลให้มีความเป็นเลิศ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

สถานการณ์กำลังคนทางการพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น 108,293 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 47,669 คน (ร้อยละ 44.02) โรงพยาบาลชุมชน 39,928 คน (ร้อยละ 36.87) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14,463 คน (ร้อยละ 13.36) (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดกรอบความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล อยู่ระหว่าง

101,825 – 191,167 คน และเมื่อคิดเป็นร้อยละ 80 ของขั้นสูง ความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล เท่ากับ 152,934 คน ในขณะที่มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้น 110,463 คน จึงมีอัตรากำลังส่วนขาด จำนวน 42,471คน (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรีขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพด้วยจำนวนประมาณ 406 คน เมื่อคิดกำลังคนตาม FTE ของจังหวัดจันทบุรี ปัจจุบันอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อ ประชากร 1,000-1,200 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2556) จำนวนดังกล่าวไม่เพียงพอตามมาตรฐาน พบว่าปี พ.ศ. 2553-2562 ประเทศไทยมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากร 400 คน ตามอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ เมื่อพิจารณา อัตราการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาล ออกจากหน่วยบริการพยาบาล จากรายงานของกองการพยาบาล ปี พ.ศ. 2558 – 2560 คิดเป็นร้อยละ 2.71, 2.99 และ 3.29 ตามลำดับ(กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ปัจจุบันการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยเริ่มมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการสุขภาพของประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการมีข้อจำกัดในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อให้ทันต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยสำคัญ ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเฉพาะการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงวัย เนื่องจากปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพพัฒนามากขึ้นมีความก้าวหน้าทั้งทางวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งการมีระบบบริการสุขภาพที่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและมีการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ทำให้อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการสูงขึ้น 2) การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยรุนแรง ซับซ้อน ความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้นและโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ทำให้มีความต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น 3) นโยบายส่งเสริมการส่งออกการบริการด้านสุขภาพที่มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub) ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้นรวมทั้งการบริการด้านสุขภาพของภาคเอกชนที่มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาไม่ได้มีการวางแผนเพื่อรองรับความต้องการกำลังคนในภาคเอกชน ประเด็นความไม่สมดุลของกำลังคนระหว่างพยาบาลวิชาชีพของภาครัฐและภาคเอกชนจึงเป็นเรื่องที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น 4) ปี 2558 ประเทศไทยได้เข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) เป็นการเปิดเสรีเกี่ยวกับอาชีพการบริการซึ่ง 1 ใน 8 วิชาชีพนั้นมีวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นไปได้ว่าจะเป็วิชาชีพหนึ่งที่มีโอกาสขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพสูงขึ้น เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเคลื่อนย้ายไปประกอบวิชาชีพนอกประเทศ 5) การลดกำลังการผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วงปี พ.ศ. 2542-2548 เนื่องจากประเทศไทยได้ประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ และ

รัฐบาลมีนโยบายลดกำลังคนของภาครัฐ จึงมีการยกเลิกการให้ทุนนักเรียนพยาบาล และลดการผลิตพยาบาลลงประมาณร้อยละ 30 เหลือประมาณ 4,200 คนต่อปี จึงส่งผลให้มีพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่เข้ามาทำงานในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2547-2552 ลดลง ทำให้กำลังคนทางการพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันและ 6) การมีข้อจำกัดของตำแหน่งในการจ้างงาน และไม่สามารถรักษากำลังคนทางการพยาบาลไว้ในระบบสุขภาพได้ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปีแรกที่กระทรวงสาธารณสุข ไม่มีตำแหน่งข้าราชการรองรับพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา จึงต้องจ้างพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวจากเงินบำรุงของหน่วยงาน พบว่ามีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพสูงถึงร้อยละ 23.3 ของผู้สำเร็จการศึกษาในปีนั้น จากการปรับนโยบายรัฐดังกล่าวมีผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสาเหตุต่างๆ ได้แก่ การขาดความก้าวหน้าทางอาชีพ การขาดสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน การขาดการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ความเครียดจากการทำงาน และภาระงานที่หนักและความรับผิดชอบที่มากเกินไปแต่ได้รับค่าตอบแทนน้อย รวมถึงความเลื่อมล้ำของงานพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้นเมื่อเกิดการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ สอดคล้องกับการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เจ็บป่วยจากการทำงานในปี พ.ศ. 2551 พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 34.7 ถูกเข็มฉีดยาที่มั่วและของมีคมบาด ร้อยละ 32.6 เจ็บป่วยจากการติดเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย และร้อยละ 14.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย รวมทั้งขาดสมดุลของชีวิต ครอบครัว และงานก่อให้เกิดความเครียด ไม่พึงพอใจในการทำงาน และลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด (อรุณรัตน์ คันธา, 2557)

จังหวัดจันทบุรี มีสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เอชไอวี อุบัติเหตุ ประชาชนมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างในร่างกาย สังคมไม่ปลอดภัย ครอบครัวแตกแยกเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยง ค่านิยมสถาบันการศึกษา สื่อและสังคมที่กระตุ้นให้เกิดค่านิยมทางวัตถุส่งผลกระทบต่อประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นจังหวัดจันทบุรีจึงมุ่งเน้นให้เกิด “เมืองจันทน์น่าอยู่” คือประชาชนจังหวัดจันทบุรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ หนึ่งในนั้นคือการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนตามมาตรฐานของการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2561)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30-120 เตียง ทำหน้าที่ให้บริการ ครอบคลุม 4 มิติคือ ส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟู ประสานเชื่อมโยงบริการระหว่างระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) พ.ศ.

2561-2565 (เกวลิน ชื่นเจริญสุขและคณะ, 2559) เป็นองค์การที่มีความสำคัญมากต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเพราะเป็นองค์การสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนองค์การจะประสบความสำเร็จในพันธกิจหรือเป้าหมายได้ มาจากบุคลากรที่สำคัญคือ พยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเป็นทรัพยากรหรือทรัพย์สินที่มีค่ามากที่สุดขององค์การ และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล (อรุณรัตน์ เทพนา, 2559) องค์การจะเกิดความก้าวหน้าและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะต้องดีก่อน ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้นด้วยอย่างไรก็ตาม ขนาดโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง และ 60 เตียง ที่มีโครงสร้างการบริหารและจำนวนบุคลากรที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศไทยมีผู้ใช้เกณฑ์ชีวิตคุณภาพชีวิตในการทำงานของวอลตัน (Walton) 8 ประการ คือ 1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านการได้รับ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล 4) ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในงาน 5) ด้านบูรณาการทางสังคมในองค์การ 6) ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล 7) ด้านการจัดสรรเวลาที่เหมาะสม และ 8) การกิจกรรมทางสังคม ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนไว้ในหลายหน่วยงาน ผลการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (กิมบวยเพ็ชรพันธ์, 2551; ธาราทิพย์ อุทิสัน, 2549 ; ลออ วิรัตน์คำเจียว, 2549 ; วาริพินท์ นันทวรรณ, 2549 ; สาธิตา ประเสริฐสังข์, 2549) ผลการศึกษาส่วนน้อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง (เรืองอุไร อมรไชย, 2550) ซึ่งการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะ เพื่อรักษาระดับคุณภาพชีวิต หรือเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพยังเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงอย่างต่อเนื่อง เพราะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์โดยตรง ซึ่งประเมินค่ามิได้พยาบาลวิชาชีพต้องช่วยเหลือให้บุคคลมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วยต้องสังเกตพิจารณาวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรคตัดสินใจให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤตฉุกเฉินส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุดช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยดีการดูแลผู้ป่วยตามสภาพร่างกายและจิตใจ และการส่งต่อข้อมูลเพื่อการที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานเหล่านี้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมงส่งผลให้แบบแผนการใช้ชีวิต การนอนของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าวมิได้ใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัยความรักความพึงพอใจ

ในงาน ความเสียสละมีแรงจูงใจเห็นคุณค่าในงานและคุณค่าในตนเองจึงจะปฏิบัติสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริจรรยา จรรยาธรรม และคณะ, 2561)

นอกจากลักษณะงานและจากภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังพบว่าบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตการทำงาน (Werther and Davis, 1982; Smith and Mitry, 1983) โดยบรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการทำงานต้องเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ลดความขัดแย้ง รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และสร้างสิ่งท้าทายเพื่อเป็นแรงดึงดูดใจ (Litwin and Stringer, 1968; Stringer, 2002) บุคคลที่อยู่ในบรรยากาศองค์การที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีก็จะทำให้มีสุขภาพจิตดีอารมณ์ดีและเกิดความพึงพอใจในการทำงานทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการจูงใจให้ทำงานดีตามไปด้วยถ้าแต่ละบุคคลได้ใช้ชีวิตในการทำงานอยู่กับสิ่งที่ตนเองพึงพอใจแล้วจะเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดความต้องการทำงานในองค์การนั้นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีนำไปสู่ประสิทธิภาพของงานและเกิดการเพิ่มผลผลิตของบริษัทหรือขององค์การหรือส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้ (วงเดือน เลหาวัฒนิกัญญ โญ และคณะ, 2552)

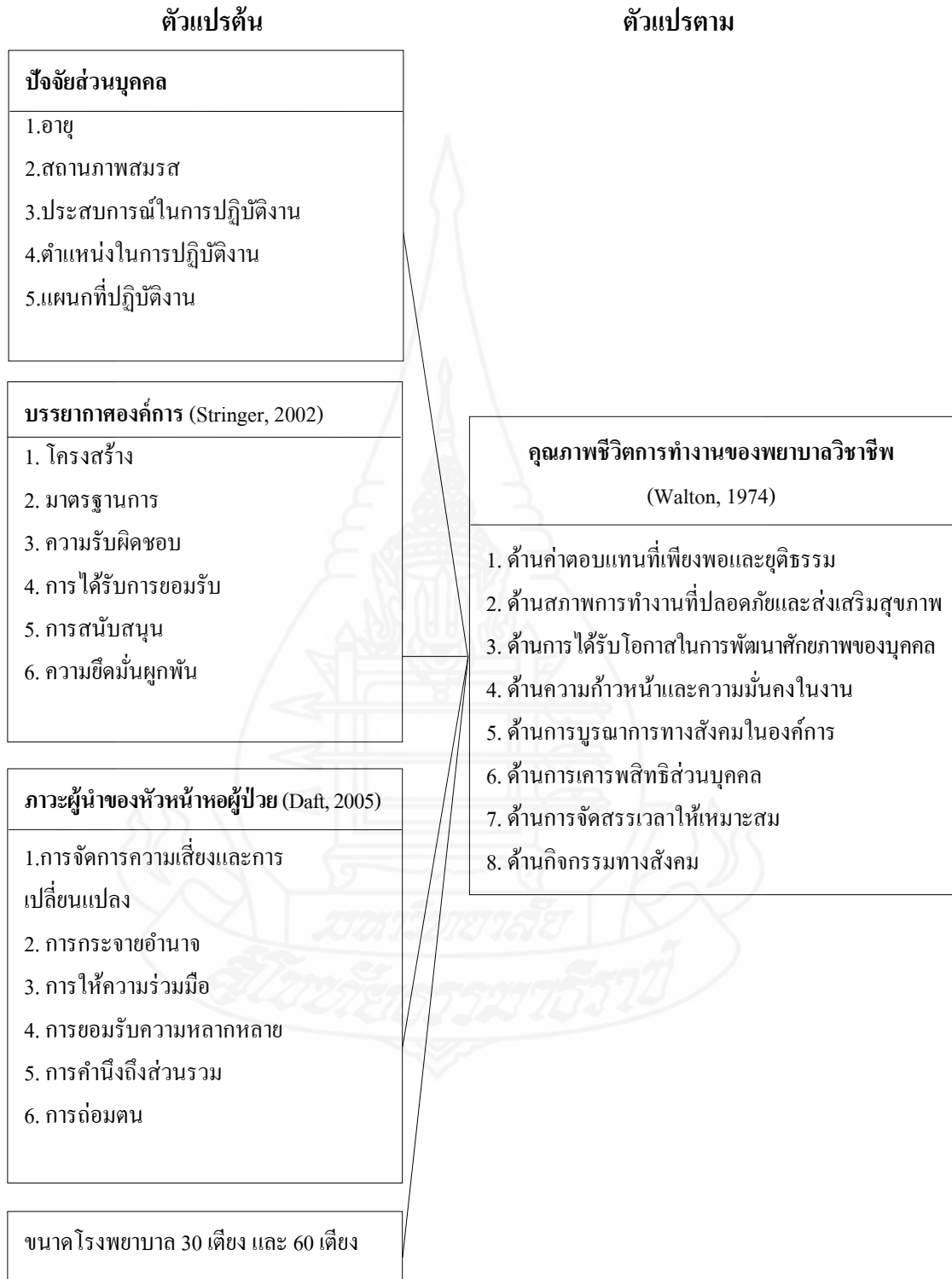
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารทางการพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจ ความรู้สึกชื่นชอบและเจตคติทางบวกต่องาน ทำให้บุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (วรรณดี ชูกาล, 2540) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติการ และเป็นผู้บริหารระดับที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ดังนั้นหากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บริหารระดับต้นคอยให้ความช่วยเหลือและให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์การดัง เช่น พิชชดา วิรัชพินทุ (2536) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่ามียุทธวิธีที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความร่วมมือร่วมใจและเต็มใจในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของสินชัย ฉายรัศมี (2544) ที่พบว่าภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บังคับบัญชาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ (2553) ได้กล่าวไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยรวมถึงบทบาทในการเป็นคณะกรรมการด้านคุณภาพในคณะต่างๆ จำเป็นต้องมีบทบาทที่ชัดเจนที่จะเป็นผู้นำในการทำคุณภาพในหอผู้ป่วย ด้วยเวลาและภาระงานที่หนัก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และคุณภาพการบริการ

ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้น ได้เคยมีผู้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีเมื่อปี 2549 เป็นการศึกษาของลมัย ตูลยวณิชย์ ซึ่งผ่านมาเป็นระยะเวลาหลายปี ปัจจัยต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์การผู้วิจัยมีความต้องการทราบว่าปัจจุบันคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีเป็นเช่นไร จึงศึกษาเรื่องนี้ รวมถึงในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี พิจารณาเห็นว่าควรศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานเพื่อเป็นแนวทางให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ตรงกับเป้าหมายซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแล้วก็จะส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนและจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้นตามไปด้วย

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ในกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน
- 2.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง จังหวัดจันทบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาสองค์การต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

4.3 พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

4.4 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง มีคุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) มาเป็นตัวกำหนดในการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน โรงพยาบาลขลุง โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลแก่งหางแมว และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

6.2 ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง ระดับของการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งตามจำนวนเตียงที่ให้บริการ

6.2.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยตั้งแต่ 14 เตียงขึ้นไป จนถึง 30 เตียง

6.2.2 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยตั้งแต่ 40 เตียงขึ้นไป จนถึง 60 เตียง

6.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรอง มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังใช้ประโยชน์ได้ (ไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือหมดอายุ)

6.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

6.4.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์ จนถึงวันตอบแบบสอบถามหากอายุเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

6.4.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสมรสแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด สมรส และหม้าย/หย่า/แยก

6.4.3 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนถึงขณะที่กำลังปฏิบัติงานปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์ จนถึงวันตอบแบบสอบถามหากอายุเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

6.4.4 ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน หมายถึง สถานะทางการทำงานในองค์กร ซึ่งมีระดับตำแหน่ง ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ(อัตราจ้างที่ยังไม่ได้รับการบรรจุข้าราชการ) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ

6.4.5 แผนกที่ปฏิบัติงาน หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในปัจจุบัน ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชงานการพยาบาลผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลางงานการพยาบาลผู้คลอดและงานวิจัยและพัฒนา

6.5 คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากการทำงาน ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจมีความสุข และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการทำงานนั้นๆ โดยมี 8 องค์ประกอบตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) ดังนี้

6.5.1 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทน ตลอดจนสวัสดิการในรูปแบบที่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น และได้รับความยุติธรรมตามตำแหน่งและความรับผิดชอบตลอดจนปริมาณงานที่ได้รับอยู่ เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งความรับผิดชอบในหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

6.5.2 ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีการป้องกันอุบัติเหตุที่ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพและควรกำหนดมาตรฐานที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมเกี่ยวกับเสียง แสง กลิ่น และการรบกวนทางสายตา ซึ่งรวมถึงองค์การควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นประจำทุกปี

6.5.3 ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการมีโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถ โดยการศึกษาต่อหรือได้รับการฝึกอบรมทักษะ และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างผลงานที่เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน

6.5.4 ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการที่ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเกิดความมั่นคงในหน้าที่การงาน

6.5.5 ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น และเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน โดยมีบรรยากาศในการทำงานและการอยู่ร่วมกันที่เป็นมิตร มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันและได้รับความเสมอภาคในการทำงาน

6.5.6 ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงกรรมสิทธิ์ในองค์กร ข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ ได้รับสิทธิและหน้าที่อย่างชัดเจนตามกฎหมาย ข้อบังคับ หรือกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ซึ่งเกิดจากข้อตกลงร่วมกัน โดยมีการยอมรับซึ่งกันและกัน การเคารพในสิทธิ ศักดิ์ศรี ความมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น

6.5.7 ด้านการจัดสรรเวลาที่เหมาะสม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความสมดุลของชีวิตงานโดยรวม ลักษณะของงานและปริมาณงานที่มีความเหมาะสมแก่สภาพการดำเนินชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีเวลาเป็นส่วนตัว สามารถแยกความกังวลจากงาน ได้มีความสุขทั้งในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว

6.5.8 ด้านกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สังคม ตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าของการทำงาน ได้รับความเลื่อมใสและศรัทธาจากชุมชน

6.6 บรรยายกาตองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามแนวคิดของ สตริงเจอร์ (Stringer, 2002) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

6.6.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบโครงสร้างขององค์การที่มีการกำหนดความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคนอย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารและประสานงานที่คล่องตัว เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

6.6.2 มาตรฐาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าองค์การมีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น

6.6.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าจะได้รับการสนับสนุนและไว้วางใจจากองค์การ มีการมอบหมายภาระความรับผิดชอบที่เป็นลายลักษณ์อักษรได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในแต่ละงานและขอบเขตของวิชาชีพ

6.6.4 การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าจะได้รับรางวัลจากองค์การเมื่อปฏิบัติงาน ได้ดีมีการเอาใจใส่ในงาน ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอมีการกล่าวชื่นชม ยกย่องชมเชยและให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์

6.6.5 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความสะดวกในการใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้รวมถึงงบประมาณ

6.6.6 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าองค์การมีการดำเนินงานสร้างความผูกพันและความภาคภูมิใจร่วมกันของบุคลากรเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและความสำเร็จขององค์การ

6.7 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่เป็นผู้บริหารระดับต้นของตนเองมีความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการบริหารดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้กิจกรรมบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันและทำให้องค์การไปสู่ความสำเร็จตามแนวคิดของ ดาฟ (Daft, 2005) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

6.7.1 การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง (Crisis and change management) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงออกถึงความสามารถในการวางแผนและคาดการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่พยาบาลจากการปฏิบัติงานที่มีอยู่

เป็นผู้ที่ก้าวทันสถานการณ์ ต้องการให้องค์การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดี ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ

6.7.2 การกระจายอำนาจ(Empowerment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วยที่แสดงออกถึงการกระจายอำนาจในการบริหารงาน ไม่ใช่ใช้อำนาจบังคับ หรือมีสิทธิเด็ดขาดในการตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

6.7.3 การให้ความร่วมมือ (Collaboration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วยที่ให้ความร่วมมือในการทำงานและคอยประสานงานในหน่วยงานพยาบาลดำเนินไปได้ด้วยดี มีการประชุมเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ และพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ

6.7.4 การยอมรับความหลากหลาย (Diversity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วยว่าเป็นผู้มีความสามารถ พร้อมทั้งจะเริ่มต้นในสิ่งใหม่ๆ ยอมรับความแตกต่างของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในที่ทำงาน ยอมรับนับถือความเป็นบุคคล รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็งและเปิดโอกาสในการแสดงความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน

6.7.5 การคำนึงถึงส่วนรวม (Higher purpose) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วยว่าเป็นผู้ที่มีเหตุผลมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ มีความมั่นคง ไม่ลำเอียง และมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเอง มีความเอาใจใส่ต่อพยาบาลผู้ป้วยและองค์การ

6.7.6 การถ่อมตน (Humble) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป้วย ที่แสดงออกถึงการถ่อมตน ไม่รับความดีความชอบแต่เพียงผู้เดียว ไม่เห็นแก่ตัว และไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่ตั้ง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ระดับบรรยากาศองค์การ และระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

7.2 ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ว่ากลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป้วย และขนาดของโรงพยาบาลใดที่ควรได้รับพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานก่อนแล้ว

7.3 นำผลและข้อเสนอแนะจากการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไปใช้ในการพัฒนาการจัดการทรัพยากรมนุษย์และสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินการศึกษาตามลำดับ ต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.2 แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
 - 1.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล
 - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. บรรยากาศองค์การ
 - 2.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
 - 2.2 แนวคิดและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ
3. ภาวะผู้นำ
 - 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ
 - 3.3 แนวคิดภาวะผู้นำของดาฟ(Daft, 2005)
4. โรงพยาบาลชุมชน
 - 4.1 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.2 บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
 - 4.3 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทำงาน
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทำงาน

1. คุณภาพชีวิตทำงาน

การทำงานเป็นองค์ประกอบหรือเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง อาจกล่าวได้ว่าการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมใดๆ ในชีวิต คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นแนวคิดในการทำงานแนวคิดหนึ่งทั้งงานและชีวิตจะเกี่ยวข้องกับผสมผสานกลมกลืน มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน มีการดำเนินชีวิตที่สงบสุข พร้อมทั้งมีการทำงานร่วมกันก่อให้เกิดผลงานที่ดีที่สุดตามความคาดหวังของสังคม (Davis, 1977) ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงความหมาย แนวคิดและความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคคลที่ปฏิบัติงาน หากบุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการพัฒนางานในองค์กรอันนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตที่มีประสิทธิภาพต่อองค์กร มีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ไว้ดังนี้

วอลตัน (Walton, 1974) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคลสภาพตัวบุคคลหรือสังคม ขององค์กรที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ และยังมีความหมายรวมไปถึงความต้องการและความปรารถนาให้ชีวิตของบุคคลในหน่วยงานดีขึ้นด้วย

ฮิวส์ และ คัมมิงส์ (Huse and Cumming, 1985) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับในสิ่งที่คาดหวังผ่านประสบการณ์จากการทำงาน ซึ่งถ้าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำและต้องการปรับปรุงศักยภาพของตนให้ดีขึ้นเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร หรืออีกนัยหนึ่งคุณภาพชีวิตการทำงาน คือประสิทธิผลขององค์กรอันเนื่องมาจากความผาสุก (well-being) ในงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้นๆ

เบ็นเน็ตและทิบบิตส์ (Bennett and Tibbitts, 1989) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ปัจจัยสำคัญในการทำงานที่ส่งผลให้องค์กรมีผลการดำเนินการที่มีคุณภาพ ช่วยให้บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน

ราว (Rao,1992) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง กระบวนการ ที่องค์กร ได้กำหนดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมี จุดประสงค์เพื่อบุคคลมีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงาน นำไปสู่ความผูกพัน ต่อองค์กรและการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

เคอร์ซ และคิวลีย์ (Kerce and Kewley, 1993) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึงวิธีการ การใช้เทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์มากกว่าการจัดการ และรวมถึงการ แก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมการปรับโครงสร้างการทำงาน การเพิ่มคุณค่าในงาน นวัตกรรมระบบการ ให้รางวัล และการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน

น็อกซ์ และเออร์วิง (Knox and Irving, 1997) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตของบุคคล ต้องมีความสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้เป็นอย่างดี

บรูคส์และแอนเดอร์สัน (Brooks and Anderson, 2005) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ที่สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการพื้นฐานได้ มีความสมดุลทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน

สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การดำรงชีวิตอยู่ด้วยการมีสุขภาพที่ สมบูรณ์และมีความมั่นคงของผู้ที่ปฏิบัติงานภายในองค์กร

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกในการทำงานของบุคคลที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงานได้รับการตอบสนองความต้องการของบุคคลและองค์กร สามารถผสมผสาน การทำงานกับชีวิตส่วนตัว ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิด ประสิทธิภาพต่อองค์กรและคุณภาพการทำงานของบุคคลทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความสมดุลทั้งชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน

1.2 แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในการทำงานโดยทั่วไปมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่หลายประการ ซึ่งมีบทบาทในการ กำหนดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการเสนอแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลากหลายและ แตกต่างกันไป ซึ่งการวัดระดับคุณภาพชีวิตการทำงานสามารถวัดได้จากระดับการรับรู้ของแต่ละ

บุคคลที่แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล การจะใช้แนวคิดใดขึ้นอยู่กับข้อสมมติฐานเบื้องต้นที่ใช้ในการศึกษา แนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผู้เสนอไว้ มีดังนี้

1.2.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton

วอลตัน (Walton, 1974) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1) *ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation)* ค่าตอบแทน รายได้ประจำ ได้แก่ เงินเดือน หรือค่าตอบแทนอื่นๆ ที่ได้รับการปฏิบัติงาน และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตน สอดรับกับสภาพเศรษฐกิจและสอดคล้องกับมาตรฐานของผู้รับ และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตน กับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

2) *ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy working condition)* เป็นความปลอดภัยของสถานที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สะอาด มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติ และระเบียบการจัดสภาพงาน รวมถึงการมีแผนระงับภัยที่ดี และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ รวมถึงการรบกวนจากคลื่น เสียงและแสง

3) *ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Immediate opportunity to use and develop human capacities)* ความมากน้อยของโอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ โดยให้บุคคลมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่สามารถควบคุมตนเองได้ใช้ทักษะความรู้ความชำนาญมากขึ้น รู้จักหาความรู้ใหม่ อีกทั้งแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน สามารถคาดคะเนผลการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม และมีการวางแผนการทำงาน

4) *ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Future opportunity for continued growth and security)* เป็นการพิจารณาถึงความคาดหวังของบุคคลในการคงไว้ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เดิมของตนและมีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นและมีความมั่นคงในรายได้หรือหน้าที่ที่ได้รับ

5) *ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์การ (Social integration in the work organization)* เป็นการทำงานร่วมกันและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงานในสังคมขององค์การ

6) *ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล (Constitutionals in the work organization)* ในการทำงานบุคคลได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆ ของงานตามความเหมาะสม และให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ด้วยกันของผู้ร่วมงาน

7) *ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม (Work and the total life space)* การที่บุคคลแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมของตนเอง ครอบครัว และสังคม

8) *ด้านกิจกรรมทางสังคม (The social relevance of work life)* กิจกรรมการทำงานที่รับผิดชอบต่อสังคม การกระทำที่สังคมของชุมชนมีความก้าวหน้า และการได้รับความร่วมมือกับชุมชนตลอดจนหน่วยงานอื่นในการทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าเห็นความสำคัญของงานและอาชีพของผู้ปฏิบัติ

1.2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Huse and Cumming

ฮิวส์ และ คัมมิงส์ (Huse and Cumming, 1985) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

1) *ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation)* การได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา และสวัสดิการที่ได้รับอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามมาตรฐานทั่วไป และได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ตนเอง

2) *ด้านสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safety and healthy environment)* การที่ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานในมีสภาพการที่เหมาะสม โดยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่สะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3) *ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคคล (Development of human capacities)* การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถ สามารถทำงานได้อย่างอิสระ ใช้ทักษะที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้งานในภาพรวม ทำให้เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากลักษณะงานที่ทำได้แก่

- (1) งานที่ผู้ทำต้องใช้ความสามารถเฉพาะทาง (Task identity)
- (2) งานที่ผู้ทำยอมรับว่ามีความสำคัญ (Task significance)
- (3) งานที่ผู้ทำสามารถได้รับทราบผลย้อนกลับ (Feedback)
- (4) งานที่ผู้ทำมีอิสระในการดำเนินการ (Autonomy) และ
- (5) งานที่ผู้ทำได้ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในหลายๆด้าน (Task variety)

4) *ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security)* การที่ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถ ได้เลื่อนขั้น ยศ ตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้น มีโอกาสประสบความสำเร็จในองค์กร มีความมั่นคงในงาน

5) *ด้านสังคมสัมพันธ์ (Social integration)* การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการทำงานไม่มีความอคติ มีการเปิดเผยและมีความจริงใจจากผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน และมีบรรยากาศของความเป็นมิตร มีความอบอุ่นเอื้ออาทร ปราศจากการแบ่งแยกเป็นหมู่เหล่า

6) *ด้านลักษณะการบริหาร (Constitutionalism)* การปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างเหมาะสม มีความยุติธรรมในการบริหารงาน ยอมรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล รวมทั้งบรรยากาศขององค์กรมียุติธรรมและเสมอภาค

7) *ด้านภาวะอิสระจากงาน (Total life space)* บุคลากรมีการรักษาสมดุลในการดำรงชีวิต โดยมีการแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนเหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในการทำงาน การใช้เวลาสำหรับครอบครัวและมีเวลาเพียงพอสำหรับพักผ่อน มีช่วงเวลาคลาคลายเครียดจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ

8) *ด้านความภูมิใจในองค์กร (Organization pride)* ความรู้สึกของบุคลากรที่มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยรับรู้ว่าองค์กรนั้นมีความรับผิดชอบต่อสังคมและกระทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อื่น

1.2.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของ Bennett and Tibbitts

เบ็นเน็ตและทิบบิตส์ (Bennett and Tibbitts, 1989) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) *ด้านลักษณะงาน* รูปแบบการทำงานที่มีลักษณะงานที่มีความท้าทาย ความน่าสนใจของงาน การที่ผู้ร่วมงานมีเป้าหมายร่วมกัน มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน มีเอกสารคู่มือการปฏิบัติงาน มีการฟังพากันและกันระหว่างผู้ร่วมงาน

2) *ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน* เป็นแรงผลักดันต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมในการทำงานจะเป็นสาเหตุให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดี มีทรัพยากรหรืออุปกรณ์เพียงพอ จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน

3) *ด้านความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน* เป็นความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน บุคคลเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน องค์การควรมีการวางระบบ และโครงสร้างที่ดีและเหมาะสมกับงาน บุคคลมีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมายเกิดผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและสามารถคงอยู่ในองค์การได้อย่างมีความสุข

1.3 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล

จากการที่บุคคลมีความต้องการเป็นเหตุจูงใจของการทำงาน ทำให้ในการทำงานนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐาน ดังนั้น การทำงานที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่อยู่ในระดับดีได้ เนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่งผลต่องานบริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีตามไปด้วย คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ขอมทุ่มเทเวลาในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้ หากพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานจัดอยู่ในระดับต่ำจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ทำให้ประสิทธิภาพของงานต่ำลง (Gifford, Zammuto, Goodman, & Hill, 2002) คุณภาพชีวิตการทำงานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้รับบริการมากที่สุด ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน การปฏิบัติงานต้องไม่ให้เกิดความผิดพลาดเพราะอาจเกิดอันตรายกับผู้รับบริการได้จากลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความเครียด ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความท้อแท้ ขาดกำลังใจ ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีความสำคัญมากเพราะจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงาน จะส่งผลให้การทำงานนั้นมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดี และยังช่วยลดจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่มีความต้องการ โอนย้ายหรือลาออกได้พยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญอย่างยิ่งในทีมสุขภาพของโรงพยาบาล เพราะมีบทบาทและหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน จากสภาพแวดล้อมต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ การจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรจะให้การสนับสนุนและส่งเสริมปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตของตนเองที่ดีก่อน รวมถึงคุณภาพชีวิตการทำงานด้วย ดังนั้นในการที่จะพัฒนาสิ่งใดนั้นต้องทราบปัจจัยที่มีผลต่อสิ่งนั้น เพื่อใช้ในการพิจารณาแนวทางการแก้ไขและปรับปรุงต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะ เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ ไม่เหมือนอาชีพอื่น ทั้งในด้านรูปแบบการทำงาน การผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเวร และการเผชิญกับความเจ็บป่วยและความเป็นความตาย ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้องค์ประกอบที่เข้ากับบริบทของพยาบาลวิชาชีพถึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานได้อย่างชัดเจนและตรงกับความเป็นจริง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดของวอลตัน (Walton) เนื่องจาก เป็นแนวคิดที่พิจารณาคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานในแนวทางการเป็นบุคคล และสภาพแวดล้อมของบุคคลหรือสังคม ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของทั้งบุคคลและสังคมและมีนักวิจัยหลายท่าน ได้นำแนวคิดของวอลตัน (Walton) ไปใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและจากการศึกษาของศิริสัญญา คงอยู่ (2557) พบว่า ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่า มีการนำแนวคิดทฤษฎีของวอลตัน (Walton) มาใช้มากที่สุดจำนวน 28 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 63.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทฤษฎีคุณภาพชีวิตการทำงานของ Walton (1974) มีความเหมาะสมกับการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด เนื่องจากองค์ประกอบรายด้านของแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย 1. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3. ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล 4. ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5. ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร 6. ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล 7. ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม 8. ด้านกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสะท้อนถึงลักษณะการทำงานในวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพได้ดีกว่าแนวคิดอื่นๆ

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ศิริสัญญา คงอยู่ (2557) ได้กล่าวถึงงานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน 1 เรื่อง ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (ชาญณรงค์ อินอิว, อนุชา กอนพ่วง และปกรณ์ ประจัญบาน, 2556) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านงาน และปัจจัยด้านองค์กร ศิริสัญญา คงอยู่ (2557) จึงได้รูปแบบการแบ่งปัจจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการจัดกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากงานวิจัยปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 44 เรื่อง จำนวนทั้งหมด 30 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบางตัวแปรแตกต่างจากที่ชาญณรงค์ อินอิว และคณะ (2556) จัดกลุ่มไว้ และนำปัจจัยที่แตกต่างกันเหล่านั้นมาจัดกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้นอีก 2 ด้าน รวมเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1.4.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังของบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน (พับพลึง ใจคอดี, 2552 และจุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543) รายได้ (พับพลึง ใจคอดี, 2552) ตำแหน่งงาน (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537 และนลินี พงษ์ชวาล, 2543)

1.4.2 ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล เป็นปัจจัยที่เกิดจากการความรู้ความสามารถ และการรับรู้ของบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ค่านิยม (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) เช่น ผลการวิจัยของ พัทพลึง ใจคอดี (2552) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.4.3 ปัจจัยด้านงาน เป็นปัจจัยเกี่ยวกับรูปแบบของงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีผลสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ ของบุคคล ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ คุณลักษณะของงาน (นลินี พงษ์ชวาล, 2543; จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543; ภัทรา เพือกพันธ์, 2545; ศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548 และพับพลึง ใจคอดี, 2552) อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (พนิชา บุตรปัญญา, 2551) การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546 และชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) การเพิ่มคุณค่าในงาน (อุษา แก้วอำภา, 2545) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (ผาณิต สกกุลวัฒน์, 2537) ความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่าย (จิตรัตน์ ศรีกันทา, 2555) เช่น ผลการวิจัยของ ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.4.4 ปัจจัยด้านองค์กร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะขององค์ประกอบแวดล้อมในการทำงานความสัมพันธ์ในองค์กร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากร ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (นิยดา หุยเจริญ, 2545 และชนิษฐา ไตรย์ปักษ์, 2548) วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ (บุศรา กายี, 2546 และศุภนิจ ธรรมวงศ์, 2548) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (ศุภณาภินิเจอร์, 2553) บรรยากาศองค์กร (กิมบวยเพ็ชรพันธ์, 2551; ณภัทร เดชไกรสร, 2552 และพับพลึง ใจคอดี, 2552) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546) บรรยากาศสื่อสารในองค์กร (อุษา แก้วอำภา, 2545) เช่น ผลการวิจัยของนิยดา หุยเจริญ (2545) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

1.4.5 ปัจจัยด้านการจัดการ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย (กิมบวย เพ็ชรพันธ์, 2551) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ภัทรา เพือกพันธ์, 2545) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่

ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ศุภณาภ ยินเจริญ, 2553) การบริหารจัดการ (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537; รัตนา รongทองกุล, 2543 และชนิษฐา สุนาคราช, 2549) เช่น ผลการวิจัยของ กิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) ที่พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา

จากข้างต้นเป็นปัจจัยเชิงเหตุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ศิริญา คงอยู่ (2557) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า

1) ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มีจำนวนค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งสิ้น 213 ค่า มาจากปัจจัยเชิงเหตุ 5 ด้าน คือ ปัจจัยด้านภูมิหลัง มี จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูงสุด คือ 102 ค่า รองลงมาคือ ปัจจัยด้านงาน ด้านองค์การ ด้านการจัดการ มี จำนวน 34, 32 และ 28 ค่าตามลำดับ ส่วนด้านคุณลักษณะภายในบุคคลมี จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ น้อยที่สุด คือ จำนวน 17 ค่า ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยปัจจัยด้านการจัดการมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน สูงสุด ($\bar{X}=57$) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านองค์การ ($\bar{X}=55$) ด้านงาน ($\bar{X}=38$) ด้านคุณลักษณะภายใน บุคคล ($\bar{X}=24$) และด้านภูมิหลังของบุคคล ($\bar{X}=06$) ตามลำดับ

2) ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ดัชนีมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลังของบุคคล ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ ด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ระหว่างด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการ มีค่าสูงกว่าด้านภูมิหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3) ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จากการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความ แปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพ งานวิจัย และด้านคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยสามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของกลุ่มปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ ร้อยละ 64.6 โดยมีตัวแปรที่สามารถ ทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด 18 ตัวแปร

โดยแบ่งเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก 16 ตัวแปร เรียงตามลำดับ ได้แก่ การบริหารจัดการ บรรยากาศองค์กร ลักษณะงาน การมีส่วนร่วมในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กร เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล สัมพันธภาพของบุคลากร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยจูงใจ ค่านิยมในงาน ความสามารถเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ การสนับสนุนขององค์กร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเพิ่มคุณค่าในงาน ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบมี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียดในงาน และความเหนื่อยหน่ายในงาน

ตารางที่ 2.1 แสดงปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ตัวแปรที่มี ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก	
1. การบริหารจัดการ	2. บรรยากาศองค์กร
3. ลักษณะงาน	4. การมีส่วนร่วมในงาน
5. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	6. วัฒนธรรมองค์กร
7. เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล	8. สัมพันธภาพของบุคลากร
9. ความพึงพอใจในงาน	10. ปัจจัยจูงใจ
11. ค่านิยมในงาน	12. ความสามารถเชิงวิชาชีพ
13. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ	14. การสนับสนุนขององค์กร
15. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	15. การเพิ่มคุณค่าในงาน
ตัวแปรที่มี ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบ	
1. ความเครียดในงาน	2. ความเหนื่อยหน่ายในงาน

สรุป ตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาคือ ตัวแปรด้านภูมิหลังของบุคคลหรือปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ด้านองค์กร คือ บรรยากาศองค์กร และด้านการจัดการ คือ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ อธิบายเชิงจิตวิทยาได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบุคคลที่ทำงานเป็นหลักทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานสวัสดิการบทบาทหน้าที่ในการทำงานความพึงพอใจโอกาสการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานการพัฒนาและให้ความสำคัญต่อทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากบุคคลเป็นปัจจัยที่ผันแปรได้และเป็นหัวใจในการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน (สิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2556)

ตัวแปรต้น ด้านภูมิหลังของบุคคลหรือปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตการทำงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและยุคสมัยได้ อาจเป็นไปในทางที่สูงขึ้นหรือลดลง เนื่องจากความคาดหวังของบุคลากรในองค์กรหรือลักษณะขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป (Davis, 1981) และความหมายคำว่างานของแต่ละคน มีความหมายที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ในการทำงานและช่วงเวลาของชีวิต (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1991)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนกในการปฏิบัติงานและขนาดโรงพยาบาล เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน น่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงนำมาศึกษา ดังนี้

อายุ

อายุเป็นสิ่งที่สะท้อนที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงานดังที่มาสลาช (Maslach, 1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายรูปแบบ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มั่นคงสูงขึ้นมองชีวิตกว้างไกลและลึกซึ้งมากขึ้นมีความสุขรอบคอบ รู้จักการใช้ชีวิตสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ซึ่งโดยปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนยา บุญทอง, 2529) สอดคล้องกับเทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า การได้ทำงานกับบุคคลหลายประเภทหลายรูปแบบ จะทำให้มีการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นมีทักษะความชำนาญสูงขึ้น ความคิดในการกระทำกิจกรรมต่างๆ มีความรอบคอบมากขึ้น ส่งผลให้ประสบผลสำเร็จซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานให้ดียิ่งขึ้นไป

สถานภาพสมรส

บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส สามารถปรึกษา ระบายความรู้สึกต่างๆ ในการทำงานมีความรักความเข้าใจพร้อมทั้งมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันช่วยกันสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายในการทำงานได้ (ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

บุคคลที่ปฏิบัติงานมานานจะมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มีทักษะความสามารถมากขึ้น มีโอกาสในการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น มีรายได้และค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพส่งผลต่อคุณภาพการทำงานที่ดี (นวลละวี พะโน, 2551)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนถึงขณะที่กำลังปฏิบัติงานปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์แบ่งตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1) *ระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice)* คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี จะมีประสบการณ์น้อยต้องการความช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีม

2) *ระดับเริ่มต้นสู่ความก้าวหน้า (Advance beginner)* คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่าง 1-2 ปี จะสามารถเรียนรู้ประสบการณ์และทักษะต่างๆ ได้จากการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าต่างๆ ได้ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า

3) *ระดับผู้ที่มีความสามารถ (Competent)* คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมอยู่ในช่วงระหว่าง 2-3 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี สามารถวางแผนการปฏิบัติงานในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

4) *ระดับผู้คล่องงาน (Proficient)* คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมอยู่ในช่วงระหว่าง 3 -5 ปี โดยไม่มีการโยกย้ายเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของระบบงานในองค์การอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) *ระดับผู้ชำนาญ (Expert)* คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 5 ปี โดยไม่มีการโยกย้าย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก สามารถตัดสินใจและเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีความเหมาะสม

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างยิ่งเป็นสัญลักษณ์สำหรับความมั่นคงในชีวิตแสดงถึงความสำเร็จในการทำงานของบุคคล เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน ซึ่งความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานเป็นตัวชี้วัดในด้านหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานบุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ดีจะรู้สึกภาคภูมิใจและเกิดความพอใจในงานที่ทำ ซึ่งความพอใจเป็นสำคัญส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Sanders, 1988) และตำแหน่งหน้าที่ เป็นสิ่งที่จะต้องกำหนดขึ้น เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงานสะดวกต่อการบังคับบัญชา

นอกจากนี้ยังบ่งบอกถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคลและยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงประสบการณ์ความสำเร็จ ความก้าวหน้าที่สูงขึ้นในงาน ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงขององค์การตำแหน่งหน้าที่อาจต้อง ถูกปรับเปลี่ยนไปด้วย เช่น การยุบบางตำแหน่งลงไป หรือการเปลี่ยนไปเป็นพนักงานธรรมดา สิ่งเหล่านี้อาจทำให้บุคคลที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งหน้าที่นั้นรับไม่ได้ โดยเฉพาะบุคคลที่ผูกพันกับ ตำแหน่งและมีความภาคภูมิใจในเกียรติยศความสำเร็จที่ตนเองสร้างมาและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำงานได้ ดังนั้น การมีตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น (Knox, 1997)

แผนกที่ปฏิบัติงาน

สถานที่หรือแผนกที่ปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ ซึ่งผลการศึกษาของ ชยภัทร หอมทอง (2549) พบว่า พยาบาลที่มีสถานที่ที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมติฐานว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในแผนกแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

ตัวแปรต้นด้านบรรยากาศขององค์การ

เนื่องจากการศึกษาของศิริัญญา คงอยู่ (2557) พบว่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนี มาตรฐานที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ผลพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยาบาล ปัจจัยด้านองค์การ คือ บรรยากาศขององค์การ ($r = .663$) และผลการวิเคราะห์เพื่อ หาตัวแปรค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลัง ด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการ โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการมีค่าสูงกว่า ด้านภูมิหลังของบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ผู้บริหารมีการสร้างบรรยากาศ ในทำงานที่ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ต้องสร้าง วัฒนธรรมองค์การเพื่อใช้เป็นทิศทางกำกับการทำงาน ช่วยปรับแนวคิดของแต่ละคนให้ตัดสินใจไป ในทางเดียวกันมากขึ้น รวมทั้งการจัดโครงสร้างขององค์การที่ไม่ซับซ้อน จะส่งผลให้การสื่อสาร จากระดับล่างขึ้นไปสู่ผู้บริหารได้รวดเร็ว ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สิ่งเหล่านี้ล้วน ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น

ตัวแปรต้น ด้านภาวะผู้นำหรือผู้ป้วย

เนื่องจากการศึกษาของศิริัญญา คงอยู่ (2557) พบว่า การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนี มาตรฐานที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของทุกปัจจัยมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยปัจจัยด้านการจัดการ คือ ภาวะผู้นำ

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากที่สุด ($\bar{r} = .714$) จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าสูงที่สุด แต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานเพียง 2 เรื่องเท่านั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรด้านภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยอยู่ เนื่องจากมีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลจะสามารถตัดสินใจสร้างแรงบันดาลใจ ให้ให้บุคลากรยึดมั่นและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ และแสวงหาแนวทางใหม่ๆ มาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอส่งผลให้ประสิทธิผลของงานและองค์กรสูงขึ้น ช่วยให้การบริการจัดการองค์การบรรลุเป้าหมาย และมีทิศทางก่อให้เกิดความสนใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติและองค์กรมีประสิทธิผล (ทัศนีย์ จุลอคง, 2547) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาตัวแปรนี้เพิ่มมากขึ้น และผลการวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่า ปัจจัยเชิงเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านภูมิหลังด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในบุคคล ด้านงาน ด้านองค์การ และด้านการจัดการมีค่าสูงกว่าด้านภูมิหลังของบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นจะขึ้นอยู่กับตัวแปรภายนอกมากกว่าตัวแปรภายในบุคคล โดยเฉพาะตัวแปรด้านการจัดการที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานมากที่สุด แสดงว่า หากผู้บริหารมีการบริหารจัดการองค์การที่ดีเป็นระบบ และมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ก็จะส่งผลโดยตรงต่อการทำงานของพยาบาล เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพยายามทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จะส่งผลให้เกิดคุณภาพการทำงานที่ดีด้วย

2. บรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การ (Organizational climate) เป็นความรู้สึกของบุคลากรภายในองค์การที่ส่งผลต่อการทำงานหรือการรับรู้ต่อสภาวะแวดล้อมในการทำงาน ถ้าผู้บริหารสามารถที่จะดูแลบรรยากาศองค์การให้เหมาะสมย่อมส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร แต่ถ้าบรรยากาศองค์การไม่ดีย่อมทำให้บุคลากรไม่มีแรงจูงใจในการทำงานได้

2.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ

ลิทวิน และ สตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในองค์การ ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีประสิทธิผลต่อการจูงใจและการปฏิบัติงานในองค์การ

เชอร์ริงตัน (Cherrington, 1994) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ เป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งออกจากองค์การหนึ่งคล้ายกับคำว่า “บุคลิกภาพ” (Personality) บรรยากาศองค์การ จึงอาจหมายถึง บุคลิกภาพขององค์การ ซึ่งเป็นคุณลักษณะคงที่ของแต่ละองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

กรีปส์บีและสโนว์ (Gibson et. al., 2000; Snow, 2002) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของสมาชิกในองค์การต่อกลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ทำงานอยู่ ซึ่งเป็นบรรยากาศของสถานที่ทำงาน รวมถึงค่านิยม บรรทัดฐานความคาดหวัง นโยบายและกระบวนการต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

สรุปบรรยากาศองค์การ หมายถึง เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์การในด้านต่างๆ ที่แวดล้อมผู้ปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งจะรับรู้โดยทางตรงและทางอ้อม

2.2 แนวคิดและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การ ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่สนใจศึกษาตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 ซึ่งเป็นความพยายามที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึงการรับรู้ของคนในองค์การ เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์การ

2.2.1 ลิเคิร์ท (Likert, 1976) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การไว้ 6 องค์ประกอบคือ

1) การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรู้ถึงความ เป็นไปภายในองค์การเป็นอย่างดีและผู้นำมีความใจกว้างพร้อมที่จะให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย เพื่อให้ได้ผลดีจากการปฏิบัติงาน

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ และได้ร่วมกำหนดเป้าหมายขององค์การทุกระดับ

3) การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง การที่องค์การมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน เอาใจใส่ในเรื่องสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น

4) *อำนาจและอิทธิพลในองค์การ* หมายถึง อำนาจและอิทธิพลทั้งของผู้นำและผู้ปฏิบัติ

5) *เทคนิคและวิทยาการที่ใช้ในองค์การ* หมายถึง เทคนิคที่นำมาใช้ในองค์การ ได้รับการปรับปรุงอย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อม

6) *แรงจูงใจ*

2.2.2 *ลิทวิน และเบอร์มิสเตอร์ (Litwin and Burmeister, 1992)* ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) โดยแบ่งมิติของบรรยากาศองค์การออกเป็น 12 มิติ ดังนี้

1) *ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย (Clarity)* หมายถึง องค์การได้มีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายไว้อย่างชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งสอดคล้องกับพันธกิจ

2) *ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ (Commitment)* หมายถึง องค์การได้มีการสนับสนุนให้บุคลากรรู้จักการอุทิศตน มีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในองค์การเพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จขององค์การ

3) *มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard)* หมายถึง องค์การได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร องค์การมีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพ รวมทั้งการนำผลจากการตรวจสอบมาปรับปรุงพัฒนาในงานเพื่อให้ได้คุณภาพและมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

4) *โครงสร้างองค์การ (Structure)* หมายถึง องค์การได้จัดระบบโครงสร้างที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานได้มีการกระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดระบบการติดต่อสื่อสารเพื่อการประสานงานที่สะดวกรวดเร็วมากขึ้นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

5) *การปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Conformity)* หมายถึง องค์การมีการกำหนดกฎระเบียบและข้อปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนบุคลากรในองค์การได้รับทราบอย่างทั่วถึง สามารถปฏิบัติตามได้และเป็นกฎระเบียบที่มีความเท่าเทียมทุกคนพึงต้องปฏิบัติตามเช่นกัน

6) *การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Rewards)* หมายถึง องค์การมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยจะมีการแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบ รวมทั้งองค์การมีการสร้างแรงกระตุ้นแรงจูงใจ โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชยตามความเหมาะสม เมื่อบุคลากรปฏิบัติหน้าที่เป็นที่พึงพอใจ

7) *ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility)* หมายถึง องค์การได้มอบหมายภาระหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ ให้กับบุคลากรอย่างเหมาะสมกับหน้าที่แต่ละตำแหน่งงาน

8) การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง (*Trail and error*) หมายถึง องค์กรเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ สนับสนุนการแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน แม้ว่าการทดลองริเริ่มสิ่งใหม่นั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ บุคลากรจะไม่ถูกลงโทษถูกตำหนิหรือมีผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่

9) ความจงรักภักดีในองค์กร (*Royalty*) หมายถึง องค์กรได้มีกลยุทธ์ให้บุคลากรมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีคุณค่าในตนเอง โดยการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน

10) การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (*Working supportive*) หมายถึง องค์กรให้การสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

11) ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน (*Warmth*) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาขององค์กรมีความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถขอรับคำปรึกษาหารือกับผู้บังคับบัญชาได้เมื่อเกิดปัญหาหรือต้องการคำแนะนำ รวมถึงการได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา

12) การทำงานเป็นทีม (*Teamwork*) หมายถึง องค์กรสนับสนุนให้บุคลากรมีความเสียสละ เต็มใจ รู้จักการเอื้อเฟื้อแบ่งปันในทีมงาน พร้อมทั้งจะเผยแพร่และให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่กัน และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทีมในการทำงานเป็นทีม เพื่อความสำเร็จของทีม

2.2.3 สโนว์ (*Snow, 2002*) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin and Stringer (1968) ให้ความหมายของบรรยากาศองค์การไว้ว่า คือการรับรู้หรือรู้สึกถึงสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนร่วมในการทำงาน หรือบรรยากาศในสถานที่ทำงานที่ประกอบไปด้วยการผสมผสานระหว่างบรรทัดฐานคุณค่าความคาดหวัง นโยบายและแนวทางการทำงานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และกลุ่มเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สามารถทำงานเป็นทีมได้ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้

1) ความยืดหยุ่น (*Flexibility*) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรว่าองค์กรมีความยืดหยุ่นเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ แนวทาง นโยบายและข้อปฏิบัติที่ไม่จำเป็นซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จลดสายการบังคับบัญชาให้เหลือน้อยที่สุด และมีการสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ

2) ความรับผิดชอบ (*Responsibility*) หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ที่ได้รับมอบหมายอำนาจและความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ที่บุคลากรสามารถดำเนินงานไปได้โดยไม่ต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชาและสามารถรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากงานในความรับผิดชอบของตนได้อย่างเต็มที่

3) *มาตรฐาน (Standard)* หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรเกี่ยวกับการปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีที่สุด มีความรู้สึกว่าเป็นความท้าทายแต่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในระบบได้

4) *รางวัล (Rewards)* หมายถึง การที่บุคลากรรับรู้ว่าจะพวกเขาจะได้รับการยอมรับและได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดีและมีความเหมาะสมกับระดับของผลงานที่ปฏิบัติ

5) *ความโปร่งใส (Clarity)* หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรเกี่ยวกับ นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

6) *ความยึดมั่นในทีม (Team commitment)* หมายถึง ความรู้สึกของบุคลากรถึงความภาคภูมิใจในการเป็นเจ้าขององค์กร มีความไว้วางใจกันในการทำงาน และมีความซื่อสัตย์จงรักภักดีต่อองค์กร

2.2.4 สตริงเจอร์ (Stringer, 2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การจากแนวคิดของ Litwin and Stringer (1968) และ Tagiuri (1968) โดยให้ความหมายของบรรยากาศองค์การไว้คือสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งสมาชิกในองค์กรสามารถเรียนรู้มีประสบการณ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ได้แบ่งบรรยากาศองค์การเป็น 6 มิติ ดังนี้

1) *โครงสร้าง (Structure)* หมายถึง เป็นการตอบสนองต่อความรู้สึกของบุคลากรว่ามีการจัดการและการระบุนหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนระดับโครงสร้างจะมีมากเมื่อบุคลากรรู้สึกว่าทุกคนมีการระบุนหน้าที่เป็นอย่างดีและระดับ โครงสร้างจะมีน้อยเมื่อพนักงานมีความสับสนในภาระหน้าที่และผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ

2) *มาตรฐาน (Standard)* หมายถึง เป็นการวัดถึงความรู้สึกกดดันและการรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้มาตรฐานสูงขึ้นและเพิ่มระดับของความภาคภูมิใจบุคลากรว่ามีการทำงานที่ดีการมีระดับมาตรฐานสูง หมายถึง การที่บุคลากรมองเห็นแนวทางที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอและระดับมาตรฐานต่ำจะแสดงถึงการมีความคาดหวังต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

3) *ความรับผิดชอบ (Responsibility)* หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจ พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บังคับบัญชาได้มอบหมายภาระหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การปฏิบัติงานความรับผิดชอบระดับสูงแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความมั่นใจและมีความตั้งใจในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเองความรับผิดชอบระดับต่ำ แสดงว่าไม่มีการสนับสนุนให้บุคลากรยอมรับความเล็งและลองใช้วิธีปฏิบัติใหม่ๆ

4) การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรที่รู้สึกถึงการได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดีมีการเอาใจใส่ ติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอการวัดนี้จะมุ่งเน้นไปที่รางวัลและคำชื่นชม หรือการลงโทษ การยอมรับในระดับสูง หมายถึงความเหมาะสมสมดุลระหว่างรางวัลและลงโทษการยอมรับในระดับต่ำหมายถึงเมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

5) การสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนส่งเสริมบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆรวมถึงงบประมาณ จากผู้บังคับบัญชาและทีมงาน ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนระดับสูง ส่วนการสนับสนุนในระดับต่ำ บุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานหรือผู้บังคับบัญชา

6) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความภาคภูมิใจในความสัมพันธ์ที่มีต่อองค์กรและระดับความผูกพันต่อเป้าหมายขององค์กร องค์กรมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กร ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูงบุคลากรจะมีความผูกพันต่อองค์กรและทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงยังมีความสัมพันธ์กับระดับความจงรักภักดีในระดับสูงด้วยถ้าความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำหมายถึงบุคลากรการไม่มีความสนใจหรือห่วงใยต่อองค์กรและเป้าหมายขององค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาบรรยากาศขององค์กรตามแนวคิดของ สตริงเจอร์ (Stringer) เนื่องจาก สตริงเจอร์ (Stringer) ได้นำแนวคิดบรรยากาศขององค์กรมาพัฒนาให้เข้ากับภาวะในยุคปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความชัดเจนในรายละเอียดของบรรยากาศขององค์กร โดยชี้ให้เห็นว่าบรรยากาศขององค์กรเป็นผลที่เกิดจากการทำความเข้าใจกันและสร้างเจตคติที่ดีต่อกันในองค์กร ก่อให้เกิดพลังที่สามารถสะท้อนถึงการยอมรับในความสำเร็จขององค์กร

3. ภาวะผู้นำ

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของภาวะผู้นำไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

ยุกัล (Yukl, 1998) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการใช้อิทธิพลโน้มน้าวที่มีผลต่อการตัดสินใจของกลุ่มหรือเป้าหมายขององค์กรหรืออาจกล่าวได้ว่า

เป็นกระบวนการใช้อิทธิพลกระตุ้นพฤติกรรมการทำงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งเป็นกระบวนการโน้มน้าวหรือใช้อิทธิพลต่อกลุ่มและเป็นกระบวนการรักษาสภาพกลุ่มและวัฒนธรรมของกลุ่ม

ดาฟท์ (Daft, 2005) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง อิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ซึ่งตั้งใจที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงจุดมุ่งหมายที่ร่วมกันของทุกฝ่าย และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ สเชอร์เมอร์ฮอน (Schermerhorn) ได้นิยามคำว่า ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลคนอื่นทำงานหนักเพื่อบรรลุภารกิจที่สำคัญ

นอร์ทเฮาส์ (Northouse, 2007) ได้สรุปความหมายร่วมของภาวะผู้นำจากหลายๆ ความหมายไว้ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการระหว่างผู้นำและผู้ตาม 2) ภาวะผู้นำเกี่ยวข้องกับอิทธิพลทางสังคม 3) ภาวะผู้นำเกิดขึ้นในหลายๆ ระดับภายในองค์กรผ่านการเป็นพี่เลี้ยง การสอนงานในระดับบุคคล การสร้างแรงบันดาลใจและการสร้างแรงจูงใจ ในขณะที่สร้างทีมสร้างสายสัมพันธ์อันเหนียวแน่นและจัดการข้อขัดแย้งต่างๆ ในระดับทีมงาน รวมทั้งในขณะที่บ่มเพาะวัฒนธรรมการทำงานและการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร 4) ภาวะผู้นำมุ่งเน้นไปที่การบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

แอคฮัว และ ลูซิเยร์ (Achua and Lussier, 2010) ได้อธิบายว่า ภาวะผู้นำเกี่ยวกับการมีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับสายสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม

ดูบริน (Dubrin, 2010) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะผู้นำต้องมีความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น และสนับสนุนบุคคลที่ต้องการเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

นอร์ทเฮาส์ (Northouse, 2010) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการที่บุคคลโน้มน้าวกลุ่มบุคคลให้บรรลุเป้าหมายที่มีร่วมกัน

รีซ (Reece, 2011) ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการในการสร้างแรงบันดาลใจจูงใจและชี้แนะแนวทางแก่พนักงานให้มีส่วนร่วมต่อเป้าหมายเดียวกัน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Effective leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชัย (2551) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของภาวะผู้นำทางวิชาชีพพยาบาลที่น่าสนใจ คือเป็นผู้มีวิสัยทัศน์และความกระตือรือร้น ให้การสนับสนุนและมีความรู้มีมาตรฐานและความคาดหวังสูง ให้คุณค่าด้านการศึกษาและพัฒนาด้านวิชาชีพ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2553) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถของบุคคลในการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปความหมายร่วมของภาวะผู้นำในภาพรวมได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถด้านอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ใช้กระบวนการสั่งการตามสถานการณ์ การมีปฏิสัมพันธ์ ความรู้เชิงลึกทักษะ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ แรงจูงใจภายใน ความวิริยะ ทิศทาง และเป้าหมาย ความทุ่มเทสภาพแวดล้อมแบบเปิด ความอิสระ ความท้าทาย ความไว้วางใจตามความเหมาะสมของบริบทที่เป็นอยู่ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร และการสนับสนุนความคิดใหม่ๆ โดยถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ

3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

นักวิจัยจำนวนมากได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ มีการระบุว่าทฤษฎีภาวะผู้นำในแต่ละยุคสมัยมีการนำเสนอมุมมองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของผู้นำที่แตกต่างกันไปในแต่ละยุค ซึ่งการศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำเหล่านี้ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการพัฒนาภาวะผู้นำได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยทฤษฎีภาวะผู้นำสามารถแบ่งตามยุคสมัยได้ ดังนี้ คือ

3.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait Leadership Theories)

ระยะแรกของการศึกษาภาวะผู้นำ โดยมีแนวคิดมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Greatman Theory of leadership) ของกรีกและโรมันโบราณ มีความเชื่อว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือโดยกำเนิด "Leaders are born, not made" (Roussel&Ratcliffe, 2013) "ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถพัฒนาขึ้นได้" ลักษณะผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพที่สูงจะประกอบด้วย การมีบุคลิกภาพโดดเด่น เป็นผู้นำความเฉลียวฉลาด และต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถด้วย ตัวอย่างการศึกษาเกี่ยวกับ Trait Theories ของ การ์ซเนอร์ (Garcner, 1986) ได้ระบุถึง Trait มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ (Situation) ที่เกิดขึ้นด้วย Trait ที่เหมาะสมและพบในผู้นำที่ดี ได้แก่ ความซื่อสัตย์ (Honesty) ความน่าเชื่อถือได้ (Trustworthiness) คุณธรรม (Integrity) ความยุติธรรม (Fair) นักสื่อสารที่ดี (Skill Communicator) มุ่งเป้าหมาย (Goal Oriented) ทุ่มเท (Dedicated) มุ่งมั่น (Committed) และทำงานหนัก (Hard Working)

3.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Leadership Theories)

แนวคิดหลักของทฤษฎี คือ เน้นในสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติและชี้ให้เห็นว่าทั้งผู้นำและผู้ตามต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน นักทฤษฎี ได้แก่

1) Douglas McGregor Theory X and Theory Y

เดลาสแมกซ์เกรเกอร์ (Douglas McGregor) ได้เสนอทฤษฎี X และทฤษฎี Y โดยสมมติฐานในทฤษฎี X ว่าธรรมชาติของมนุษย์โดยทั่วไปไม่ชอบทำงาน พยายามเลี่ยงงาน หลบหลีกและบิดพลิ้วเมื่อมีโอกาส ในทางกลับกันทฤษฎี Y เชื่อว่า มนุษย์ชอบนำและควบคุมตนเองเพื่อดำเนินงานที่ตนรับผิดชอบให้บรรลุจุดประสงค์อยู่แล้ว ดังนั้น การบังคับ ควบคุม ข่มขู่หรือลงโทษจึงไม่ใช่วิธีการที่จะทำให้มนุษย์ดำเนินงานจนบรรลุจุดประสงค์ขององค์กร McGregor ได้เสนอให้ผู้บริหารเปลี่ยนความคิดที่เชื่อว่าพนักงานเป็นคนทฤษฎี X ให้เป็นความคิดที่เชื่อว่าพนักงานเป็นคนทฤษฎี Y และปฏิบัติต่อพนักงานเหมือนพวกเขาเป็นคนทฤษฎี Y ทั้งหมด

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบคุณลักษณะของพนักงานทฤษฎี X และทฤษฎี Y

ทฤษฎี X	ทฤษฎี Y
1. ไม่ชอบทำงาน	1. ชอบทำงาน
2. ขาดความกระตือรือร้น	2. มีเป้าหมายและกระตือรือร้น
3. ขาดความรับผิดชอบ	3. มีความรับผิดชอบ
4.ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง	4. ชอบคิดริเริ่มใหม่ๆ และสร้างสรรค์
5. ต้องมีคนควบคุมจึงจะทำงาน	5. ควบคุมตนเองได้

ที่มา: เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2559: 16)

2) Kurt Lewin Studies

เป็นงานวิจัยที่ทำประมาณ ปี ค.ศ.1930 แบ่งลักษณะผู้นำเป็น 3 แบบ คือ
(1) ผู้นำแบบอัตถนิยมหรือออตตา (Autocratic Leaders) จะตัดสินใจด้วยตนเองไม่มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์แน่นอนขึ้นอยู่กับตัวผู้นำเองคิดถึงผลงาน (Task) ไม่คิดถึงคน (People) ผู้นำลักษณะนี้จะใช้ได้ดีในช่วงวิกฤตเท่านั้น ผลของการมีผู้นำลักษณะนี้จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และไม่เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

(2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic Leaders) ใช้การตัดสินใจแบบอิงกลุ่มหรือเป็นการตัดสินใจแบบให้ผู้ตามมีส่วนร่วม มีการรับฟังความคิดเห็นส่วนรวมในการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารแบบ 2 ทางทำให้เพิ่มผลผลิตและเกิดความพึงพอใจในการทำงาน บางครั้งการตัดสินใจแบบอิงกลุ่มทำให้ใช้เวลานานในการตัดสินใจ ในบางครั้งช่วงระยะเวลาที่เร่งด่วนของผู้นำลักษณะนี้ไม่เกิดผลดี

(3) ผู้นำแบบตามสบายหรือเสรีนิยม (Laissez- Faire Leaders) จะให้อิสระกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ไม่มีการกำหนดเป้าหมายที่แน่นอน ไม่มีหลักเกณฑ์ ไม่มีกฎระเบียบ จะทำให้เกิดความคับข้องใจหรือความไม่พอใจของผู้ร่วมงานได้และได้ผลผลิตต่ำ การทำงานของผู้นำลักษณะนี้เป็นการกระจายงานไปที่กลุ่ม ถ้ากลุ่มมีความรับผิดชอบและมีแรงจูงใจในการทำงานสูง สามารถควบคุมกลุ่มได้ดี มีผลงานและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3.2.3 ทฤษฎีตามสถานการณ์ (Situational or Contingency Leadership Theories)

เป็นทฤษฎีที่นำปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้นำมาพิจารณาว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของผู้นำ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่อำนวยให้ ได้แก่

1) แนวคิดทฤษฎี 3-D Management Style เรดคินเพิ่มมิติประสิทธิภาพเข้ากับมิติพฤติกรรมด้านงาน และมิติพฤติกรรมด้านมนุษยสัมพันธ์ เรดคินกล่าวว่าแบบภาวะผู้นำต่างๆ อาจมีประสิทธิภาพหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ซึ่งประสิทธิภาพจะหมายถึง การที่ผู้บริหารประสบความสำเร็จในผลงานตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีอยู่ แบบภาวะผู้นำจะมีประสิทธิภาพมากหรือน้อยไม่ได้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริหารที่มุ่งงานหรือมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งแบบภาวะผู้นำกับสถานการณ์ที่เข้ากันได้เหมาะสม เรียกว่า มีประสิทธิภาพ แต่ถ้าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เรียกว่าไม่มีประสิทธิภาพ และเรดคินยังแบ่งผู้นำออกเป็น 4 แบบ

(1) Deserter คือ ผู้นำแบบละทิ้งหน้าที่และหนีกงาน Separated Bureaucrat คือทำงานแบบเครื่องจักร ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ให้งานเสร็จไปวันๆ

(2) Autocrat คือ ผู้นำที่เอาแต่ผลของงานอย่างเดียว Dedicated Benevolent Autocrat คือ มีความเมตตากรุณาผู้ร่วมงานมากขึ้น

(3) Missionary คือ เห็นแก่สัมพันธภาพ เสียสละ ทำคนเดียวจึงได้คุณภาพงานต่ำ Related Developer คือ ต้องรู้จักพัฒนาผู้ตามให้มีความรับผิดชอบงานมากขึ้น

(4) Compromiser คือ ผู้ประนีประนอมทุกๆ เรื่อง Integrated Executive ต้องมีผลงานดีเลิศและสัมพันธภาพที่ดีด้วย

2) Fiedler's Contingency Model of Leadership Effectiveness (Robbin and De Cenzo, 1998) ในแนวความคิดนี้ Fiedler กล่าวว่า ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ส่วน คือ

(1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม บุคลิกภาพของผู้นำมีส่วนสำคัญที่จะทำให้กลุ่มยอมรับ

(2) โครงสร้างของงาน งานที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้างของงาน อำนาจของผู้นำจะลดลง แต่ถ้างานใดต้องใช้ใช้ความคิดในการวางแผน หมายถึงผู้ นำจะมีอำนาจมากขึ้น

(3) อำนาจของผู้นำที่ดีที่สุด คือ ผู้ที่เห็นงานสำคัญที่สุด แต่ถ้าผู้ นำที่จะ ทำเช่นนี้ได้ผู้ นำต้องมีอำนาจและอิทธิพลมาก แต่ถ้าผู้ นำมีอิทธิพลหรืออำนาจไม่มากพอจะกลายเป็น ผู้ นำที่เห็นความสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้ นำและผู้ตามมากกว่าเห็นความสำคัญของงาน

3.3 แนวคิดภาวะผู้นำของดาฟ (Daft, 2005)

เนื่องจากโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเทคโนโลยีใหม่ เกิดขึ้นตลอดเวลา มีการติดต่อสื่อสารแบบไร้พรมแดนบุคคล จึงพยายามหาแนวทางในการทำงานแบบใหม่ๆ ขึ้น ด้วยเหตุนี้ Daft (2005) จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะภาวะผู้นำแบบใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับยุคสมัย ที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ นำในองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงจากอดีตและรู้จักปรับตัวกับสภาวะ โลกที่ เปลี่ยนไปของภาวะผู้นำจากอดีตสู่ภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 มี 6 ลักษณะ ดังนี้

3.3.1 การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง (Change and crisis management)

ผู้ นำในอดีตใช้การบริหารจัดการแบบคงทุกอย่างไว้ให้เหมือนเดิม ให้ทุกอย่างวิ่งไปตามระบบขององค์กร ก็จะประสบความสำเร็จ แต่ปัจจุบันไม่สามารถกระทำเช่นนั้นได้ เนื่องจากปัจจุบันการเจริญเติบโต ทางธุรกิจเป็นไปอย่างรุนแรงเกิดการแข่งขันกันมากขึ้น ข่าวสารมีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ทั้งอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร ทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ฉะนั้นการรักษาระบบการทำงานแบบเก่าโดยไม่มีการคาดการณ์ความเสี่ยงหรือปรับเปลี่ยนเลย ก็จะทำให้องค์กรหยุดอยู่กับที่ เกิดความเสียหายและล่มสลายในที่สุด

3.3.2 การกระจายอำนาจ (Empowerment) ในอดีตผู้ นำจะเป็นผู้ควบคุมอำนาจไว้ เพียงผู้เดียวคอยสั่งว่าต้องทำอะไร เมื่อไหร่ และทำอย่างไร บุคคลเหล่านี้เชื่อว่าการควบคุมอย่าง เข้มงวด จะทำให้งานออกมามีประสิทธิภาพแต่ปัจจุบันการปฏิบัติเช่นนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อ องค์กรแล้ว เพราะการปฏิบัติลักษณะนี้เป็นการจำกัดความสามารถ ขวัญกำลังใจและการขับเคลื่อน ในการทำงาน ผู้ นำต้องมีการกระจายอำนาจให้ผู้ร่วมงานได้ช่วยคิดและได้ร่วมการตัดสินใจ มีการ ระดมสมองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนา

3.3.3 การให้ความร่วมมือ (Collaboration) จากลักษณะการกระจายอำนาจไปสู่ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับการทำงานจึงต้องเกิดความร่วมมือ ประสานงานกัน งานจึงจะดำเนินไปได้ ดังนั้น การทำงานเป็นทีมมีการช่วยเหลือกันมีการช่วยเหลือกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในองค์กร จึงมีบทบาทมากกว่าการแข่งขัน เนื่องจากความรู้และข้อมูลข่าวสารต่างๆ บุคลากรในองค์กร ทุกระดับและทุกส่วนงานต้องรับรู้และช่วยกันปฏิบัติตามเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

3.3.4 การยอมรับความหลากหลาย (Diversity) ในอดีตองค์กรใช้คนที่มีลักษณะแบบเดียวกันมาทำงาน มีความคิด ประสบการณ์คล้ายๆกัน และมาจากสถาบันเดียวกันเนื่องจากผู้บริหารคิดว่าพวกเขาจะทำงานด้วยกันได้ ติดต่อกสื่อสารสะดวก และง่ายต่อการประสานงาน แต่มันเป็นความหายนะขององค์กร เพราะการมีคนกลุ่มเดียวกัน คิดคล้ายกันมาปฏิบัติงาน ก็จะทำให้เกิดการหยุดอยู่กับที่ไม่เกิดสิ่งใหม่ๆ ไม่เกิดการพัฒนา ทำให้องค์กรไม่ก้าวหน้า

3.3.5 การคำนึงถึงส่วนรวม (Higher purpose) ในอดีตผู้นำจะทำงานเพื่อประโยชน์ของตน มีการคดโกงในองค์กร แต่ปัจจุบันการบริหารงานต้องทำเพื่อจุดประสงค์ของส่วนรวมถึงจะทำให้เกิดการอยู่รอดทุกฝ่ายและยาวนาน ต้องทำสิ่งที่ถูกไม่เห็นแก่ตัวผู้นำต้องมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ มีความมั่นคง และไม่ลำเอียง มีความรับผิดชอบ

3.3.6 การถ่อมตน (Humble) ในอดีตผู้นำคือผู้ที่เก่งในองค์กร จึงมีการยึดมั่นถือมั่นว่าตนเองมีความเก่ง ความสามารถแต่ปัจจุบันผู้นำต้องเปลี่ยนแปลง ต้องรู้จักทำงานสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ลดอคติของตน ไม่เอาดีแต่เพียงผู้เดียว โดยต้องคำนึงส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

จากการศึกษาผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Daft (2005) เนื่องจากเป็นแนวคิดของภาวะผู้นำแบบใหม่ที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการบริหารองค์กร หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำแบบใหม่ย่อมทำให้เพิ่มผลผลิตต่อองค์กรมากที่สุด ซึ่งภาวะผู้นำแบบใหม่จะเหมาะสมกับสภาพองค์กรในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการบริหารงาน โครงสร้าง นโยบาย และความเชื่อและค่านิยมในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

4. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ให้บริการผสมผสานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เน้นการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงกับชุมชน ทำหน้าที่เชื่อมโยงบริการระหว่างปฐมภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (เกวลิน ชื่นสุขและคณะ, 2559) โรงพยาบาลชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system :DHS) ที่มีการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้เพิ่มมากขึ้นและชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน (เดชา แซ่หลีและคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษา วิจัย ฝึกอบรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.1 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

บทบาทโรงพยาบาลชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากบทบาทดั้งเดิมที่เน้นงานเชิงรับในโรงพยาบาล ทำงานแบบแยกส่วนตามหน้าที่เฉพาะของแต่ละวิชาชีพ แต่ปัจจุบันจากบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุ แบบแผนการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนาการดูแลระยะกลาง (โศภณเมฆธน, 2560) เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เชื่อมโยงบริการสู่บ้านและชุมชน รวมทั้งการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีการปรับปรุงมาตรฐานขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและประเทศไทย 4.0 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2560) และการเพิ่มขึ้นของสหสาขาวิชาชีพที่ถูกบรรจุเข้าทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาท การกิจ เพื่อยังคงสามารถให้บริการ และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ครอบคลุมมากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นใหม่ ซึ่งจากเดิมมี 5 กลุ่มงาน ได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และกลุ่มการพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, กองบริหารทรัพยากรบุคคล 2560) ปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 12 กลุ่มงาน คือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานการแพทย์ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการกิจและค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนของส่วนราชการ ตามคำสั่งที่ สช. 0201.032/ว 1707 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2560 ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยกลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการกำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จัดระบบการพยาบาล ระบบประกันคุณภาพด้านการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อย ดังนี้

4.1.1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก รับผิดชอบงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ใช้บริการสุขภาพที่มารับบริการทุกมิติ ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยการคัดกรอง การปฐมพยาบาล การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต การตรวจพิเศษ งานตรวจสุขภาพ ศูนย์รับผู้ป่วย งานการส่งต่อ งานคลินิกพิเศษ งานโรคเรื้อรัง และหน่วยปฐมพยาบาล

4.1.2 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช รับผิดชอบงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลเพื่อช่วยชีวิต แก้ไขภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิต

4.1.3 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน รับผิดชอบงานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกประเภททุกสาขาบริการ

4.1.4 งานการพยาบาลผู้ป่วยในที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะวิกฤต ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด การใช้เครื่องมือในการช่วยชีวิต การเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การส่งเสริมงานการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

4.1.5 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล รับผิดชอบงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาหรือผ่าตัดส่งตรวจ เพื่อการวินิจฉัยรักษา ติดตามผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวินิจฉัย พัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาระงับความรู้สึก การใช้เทคโนโลยีในการระงับความรู้สึก การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมคงไว้ซึ่งสัญญาณชีพและความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

4.1.6 งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง รับผิดชอบงานการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานศูนย์เครื่องมือแพทย์งานจ่ายกลาง

4.1.7 งานการพยาบาลผู้คลอด รับผิดชอบงานการพยาบาลผู้คลอดการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และงานการพยาบาลทารกแรกเกิด

4.1.8 งานวิจัยและพัฒนา รับผิดชอบวางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลในทุกระดับ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

4.2 บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้นกองการพยาบาล ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบไว้แล้ว เมื่อปีพ.ศ. 2539 สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับจากการทบทวนวรรณกรรมมีการกล่าวถึงบทบาทพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปิยะสกล สกลสัตยาทร (2560) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอบทบาทพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 (Smart nurse 40) โดยปาฐกถาพิเศษในการประชุมวิชาการพยาบาล วันพยาบาลสากล ประจำปี 2560 ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2560 ดังนี้

1) การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยพยาบาลควรสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลควรมีการสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการ

เกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติตน และเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2) *ผู้จัดการการดูแล (Care manager)* สามารถประเมิน คัดกรอง ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3) *การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational drug use)* โดยมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรค

4) *การควบคุมโรค (Disease control)* สามารถควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น วัณโรค (TB)

5) *การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to research: R2R)* โดยสามารถสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาใช้ในการพัฒนางานประจำ

6) *ผู้มีส่วนร่วมในคลินิกหออกรักษา (Primary care cluster: PCC)* ซึ่งคลินิกหออกรักษาเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาระบบปฐมภูมิ ที่มีจุดประสงค์เพื่อให้บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง ทุกเวลา ด้วยความร่วมมือของสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำในการบริการ

ฟราเซอร์สเปซและเนย์เลอร์ (Fraher, Spetz, and Naylor, 2015) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในชุมชน พบว่าลักษณะงานของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในระบบการดูแลสุขภาพจึงได้กำหนดบทบาทพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1) *บทบาทผู้จัดการภาวะสุขภาพประชากร (Population health manager)* ได้แก่ การติดตามภาวะสุขภาพโดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การจัดโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการบริการผู้ป่วยและชุมชน โดยใช้มุมมองความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยา สังคมวิทยาและปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ

2) *บทบาทผู้ประสานความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ (Interprofessional collaborator)* เพื่อประเมินและตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม คำนึงถึงคุณค่าจริยธรรมสำหรับการปฏิบัติงานระหว่างสหวิชาชีพ รวมทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ และสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานเป็นทีม

3) *บทบาทผู้ออกแบบและวิเคราะห์ข้อมูล (Information design and analyst)* โดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ และทักษะการวิเคราะห์การใช้ข้อมูลจากบันทึกสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ (EHRs) เพื่อกำหนดเป้าหมายสุขภาพและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและชุมชนได้

อย่างรวดเร็วรวมถึงสนับสนุนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการ ดังนั้นหากพยาบาลมีการออกแบบการบันทึกข้อมูลที่ดี จะทำให้การประสานงานการดูแลง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เพิ่มคุณภาพการรักษาและลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เช่น จากการใช้ระบบสุขภาพทางไกล (Telehealth)

4) *บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Geriatric caregiver)* โดยการประเมินความต้องการในระยะยาวทั้งด้านร่างกาย ความบกพร่องในด้านต่างๆ และพัฒนาแผนการดูแลร่วมกันกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

5) *บทบาทการจัดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Managing patient care transitions)* เป็นการประสานการดูแลร่วมกับผู้ป่วยเพื่อช่วยในการจัดบริการต่างๆ ตามความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วย โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการ เพื่อช่วยจัดบริการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

เบอเออร์ และบอดเคนไฮเมอร์ (Bauer and Bodenheimer, 2017) ได้ศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบปฐมภูมิในอนาคตว่ามีความจำเป็นที่ต้องขยายบทบาทเพิ่มขึ้น เพื่อให้ทันต่อความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยกำหนดบทบาทพยาบาลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1) *บทบาทผู้จัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง* โดยปฏิบัติงานภายใต้โปรโตคอลที่กำหนด เช่น การปรับยาตามระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลในเลือด ตามโปรโตคอลที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว

2) *บทบาทผู้นำทีมการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน* เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้นและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3) *บทบาทผู้ประสานการดูแล* โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระหว่างสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาพยาบาล

4.3 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

จังหวัดจันทบุรี มีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า (ระดับ A) มีโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง (อำเภอท่าใหม่ มี 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลสองพี่น้อง และ โรงพยาบาลเขาสุกิม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 105 แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 1 แห่ง PCC ที่เปิดให้บริการ 1 PCC (3 FCT) และ 7 FCT

ตารางที่ 2.3 แสดงจำนวน และประเภทสถานบริการภาครัฐจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพศ.	รพช.	ระดับ	สตอ.	รพ.	สอน.	PCC
						สต.		
1	เมือง	1	0	A	1	13		1(3 FCT)และ 2 FCT
2	ขลุง		1	F1	1	15		2 FCT
3	ท่าใหม่		3	F2	1	17		1 FCT
4	โป่งน้ำร้อน		1	F2	1	8		
5	มะขาม		1	F1	1	10		
6	แหลมสิงห์		1	F2	1	7		
7	สอยดาว		1	F1	1	11		
8	แก่งหางแมว		1	F2	1	11		
9	นายายอาม		1	F1	1	7		
10	เขาคิชฌกูฏ		1	F2	1	6	1	2 FCT
	รวม	1	11	11	10	105	1	1(3 FCT)+ 7 FCT

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2561

ตารางที่ 2.4 แสดงจำนวนเตียงและจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายอำเภอ

โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (เตียง)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
โรงพยาบาลสอยดาว	60	65
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	60	50
โรงพยาบาลขลุง	30	47
โรงพยาบาลมะขาม	30	38
โรงพยาบาลนายายอาม	30	41
โรงพยาบาลท่าใหม่	30	34
โรงพยาบาลเขาสุกิม	30	39
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	30	37

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน (เตียง)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	30	33
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	30	37
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	30	32
รวม	-	453

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (2562)

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ที่จัดบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้ 1) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ 2) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 3) กลุ่มการพยาบาล 4) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 5) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 6) ฝ่ายทันตกรรมชุมชน 7) งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน บทบาทและภารกิจของหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน มีระบบบริหารองค์กรตามโครงสร้างการบริหารงานภายในโรงพยาบาลชุมชน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ที่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานประกอบด้วย 2 หน่วยงาน คือ 1) กลุ่มการพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 7 แผนก ได้แก่ งานบริหารการพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล) งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยใน และงานจ่ายกลางและงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งลักษณะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพบางคนมีการปฏิบัติงานหมุนเวียนตามแผนกต่างๆ และมีหน้าที่รับผิดชอบในหลายหน้าที่ เป็นการเอื้อต่อการสำรองอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีการระงับงานเกิน และทดแทนอัตรากำลังเมื่อมีการลาภักลาป่วย ลาพักผ่อน และปฏิบัติราชการด้านการประชุม อบรม สัมมนาต่างๆ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวแปรขนาดโรงพยาบาล 30 เตียงและ 60 เตียง เนื่องจากขนาดของโรงพยาบาล/โครงสร้างขององค์กรจะมีความสำคัญเหมือนกันและเกี่ยวพันกันกับขนาดองค์กรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ระยะทางระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติงานระดับล่างจะมีความห่างไกลกันมากขึ้น ซึ่งระยะทางในที่นี้อาจหมายถึงระยะทางในการสื่อสาร ระยะทางของตำแหน่งในการปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดเป็นสิ่งกีดขวางทางจิตวิทยาในลักษณะที่ว่าผู้ปฏิบัติงาน

ที่อยู่ห่างไกลจากจุดตัดสินใจอาจมีความเข้าใจตัวเองว่ามีความสำคัญน้อยหรือไม่มีความสำคัญ และระยะทางยังก่อให้เกิดบรรยากาศความเป็นทางการหรือไม่มีการคำนึงถึงตัวบุคคลมากเพราะว่าการเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานอื่นทางสังคมจะกระทำได้ยาก (Gibson et. al., 2000)

ขนาดขององค์กรเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความแตกต่างขององค์กร โดยที่ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรขนาดใหญ่ มีมากกว่าองค์กรขนาดเล็ก ทำให้เกิดความแตกต่างกันทางด้านนโยบายในการดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาตาม โครงสร้างอย่างเป็นทางการ องค์กรที่มีขนาดใหญ่มักมีการจัดแบ่งงานเป็นส่วนย่อยๆ ตามลักษณะเฉพาะของงาน มีจำนวนระดับของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กรมาก มีความซับซ้อนในการบังคับบัญชาตลอดจนมีกฎระเบียบต่างๆ มาก นอกจากนี้เพื่อให้บุคลากรที่มีจำนวนมากปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีการจัดงานในแต่ละส่วนแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องต้องกันเป็นลักษณะงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยงานอื่นและมีการประสานงานที่ดี ซึ่งมักเป็นแบบทฤษฎีภูมิ ทำให้การสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดมีน้อย ขนาดขององค์กรยิ่งใหญ่อขึ้นเท่าใดก็จะยิ่งยากขึ้นในการที่จะทำให้ความยึดมั่นในกลุ่มสูงและทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ดีได้อย่างไรก็ตามมองประกอบเหล่านี้ ถ้าสามารถจัดการได้ดีจะมีผลก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานสูงเช่นกัน ขนาดองค์กรขนาดเล็ก มักจะมีระดับของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กรน้อยการติดต่อสื่อสารจึงเป็นไปโดยตรงมากกว่าองค์กรขนาดใหญ่ มีความเป็นอิสระและความเป็นตัวของตัวเองในการตัดสินใจงานของตน ในองค์กรที่มีขนาดใหญ่ จะมีกลุ่มของบุคคลในการทำงานมากทั้งกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และโดยที่บุคคลต่างก็มีลักษณะของตนเองในด้านบุคลิกภาพ ค่านิยมและความคาดหวังของตนเอง และลักษณะงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยงานอื่น ๆ โอกาสในการเกิดความขัดแย้งในองค์กรเป็นไปได้สูง (เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ, 2540) ขนาดขององค์กร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้วย เช่น สมิทท์ และไมตรี Smith and Mistry (1983) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับขนาดของโรงพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดใหญ่ จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดเล็ก เนื่องจากลักษณะงานที่มีความยุ่งยาก การบริหารงานที่ซับซ้อน และบรรยากาศในองค์กรขนาดใหญ่ พยาบาลจะมีความเครียดในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ภาระงานมาก ค่าตอบแทนน้อย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานนั่นเอง

โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรทางสุขภาพของรัฐในรูปแบบหนึ่ง ที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้าน แก่ประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมไปถึงการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุขในชุมชนและ

ได้จัดขนาดของโรงพยาบาลไว้ 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

อุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ได้ศึกษาคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร โดยใช้แนวคิดของ Walton(1974) ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.66 \pm 0.54$) พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ และสถานภาพสมรส แต่มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา และตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่ามีความแตกต่างเฉพาะรายด้าน และพยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการบริหารจัดการ

น้องนุช ฃวิวงศ์ (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง พบว่า (1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยอง อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.25 \pm 0.04$) (2) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานหรือผู้ป่วย และความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลให้คุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านโรงพยาบาล เพศ ตำแหน่ง สถานภาพระยะเวลาปฏิบัติงาน รายได้ การทำงานพิเศษและปัญหาสุขภาพ ที่แตกต่างกันพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

รัตนา อนันต์ (2559) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด พบว่า ระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับดี จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคมเป็นอันดับแรก รองลงมา คือความสมดุลของชีวิตงาน โดยรวมอันดับสามคือด้านบูรณาการด้านสังคม อันดับสี่ คือด้านสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อันดับห้า คือ ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล และอันดับหก คือด้านธรรมาณู

ในองค์การ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลคลองใหญ่จังหวัดตราด จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51-60 ปี พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ พยาบาลวิชาชีพที่มีรายได้ต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชปฏิบัติชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 25-35 ปี มีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่ากลุ่มอื่น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทำงาน

ประภรณ์ พรหมเอี้ยง (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.0 การรับรู้บรรยากาศองค์การและค่านิยมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 77.3 และร้อยละ 69.2 ตามลำดับ การรับรู้บรรยากาศองค์การและค่านิยมในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

บุณทริกาวรรณกลึง (2555) ศึกษาบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท โดยใช้แนวคิด 6 ด้านของ Stringer (2002) พบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง ได้แก่ ด้านความยึดมั่นผูกพันองค์กรและด้านความรับผิดชอบด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง ได้แก่ ด้านโครงสร้างด้านมาตรฐานด้านการยอมรับและด้านการสนับสนุน

กิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา พบว่า 1) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3:27 \pm 0.49$) 2) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยประสบการณ์การทำงาน ภูมิฐานะและความสามารถในการสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา 3) บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 1.000$) และ 4) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .710$)

สุบิน นุรีเทพและคณะ (2551) ศึกษาเรื่องบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่าบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดีและคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี

ละออง สาลีพวง (2544) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าทีมมีคุณภาพชีวิตในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพประจำการด้านขนาดของโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ได้เลือกศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี โดยผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วน บุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และขนาดของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผลคล้ายกับงานวิจัยของนักวิจัย ในอดีตหลายท่าน เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อต้องการทราบว่า ผลการศึกษาจะเป็นเช่นไรในปัจจุบัน เนื่องจาก งานวิจัยข้างต้นได้ทำการศึกษามาหลายปี ผู้วิจัยคิดว่า ผลการวิจัยน่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาและเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยและขนาดของโรงพยาบาล ผู้ศึกษามีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 11 แห่งจำนวน 453 คน

1.1.1 *เกณฑ์คัดเข้า* พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างลาป่วย/ลาคลอด/ลาเรียน และไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1.2 *เกณฑ์คัดออก* พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1.2.1 การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Helio Amante Miot (2011) ในการประมาณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + \sigma^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

โดยที่

n เป็นขนาดของกลุ่มตัวอย่าง(sample size)

N เป็นขนาดของประชากร ((finite) population size) แทนค่าด้วย 453

$Z_{\alpha/2}$ เป็นค่า Z จากตารางที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

เมื่อ $\alpha = .05$ หรือมีระดับความเชื่อมั่น 95 % มีค่า $Z = 1.96$

σ เป็นความแปรปรวนของประชากร (population standard deviation of the variable) อ้างอิงจากงานวิจัยของอุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) แทนค่าด้วย 0.54

E เป็นความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (standard error) แทนค่าด้วย 0.05

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{453 \times (0.54)^2 \times (1.96)^2}{(453 - 1) \times (0.05)^2 + (0.54)^2 \times (1.96)^2}$$

$$n = 230$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน

1.2.2 สุ่มตัวอย่าง ได้จากวิธีการแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportion Stratified random Sampling) โดยกำหนดไว้ว่าโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 9 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวน 2 โรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้ทั้งหมด 11 โรงพยาบาล

1.2.3 เมื่อได้โรงพยาบาลแล้วจะทำการคำนวณอัตราส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาลได้คำนวณได้จาก

$$x = \frac{a \times b}{c}$$

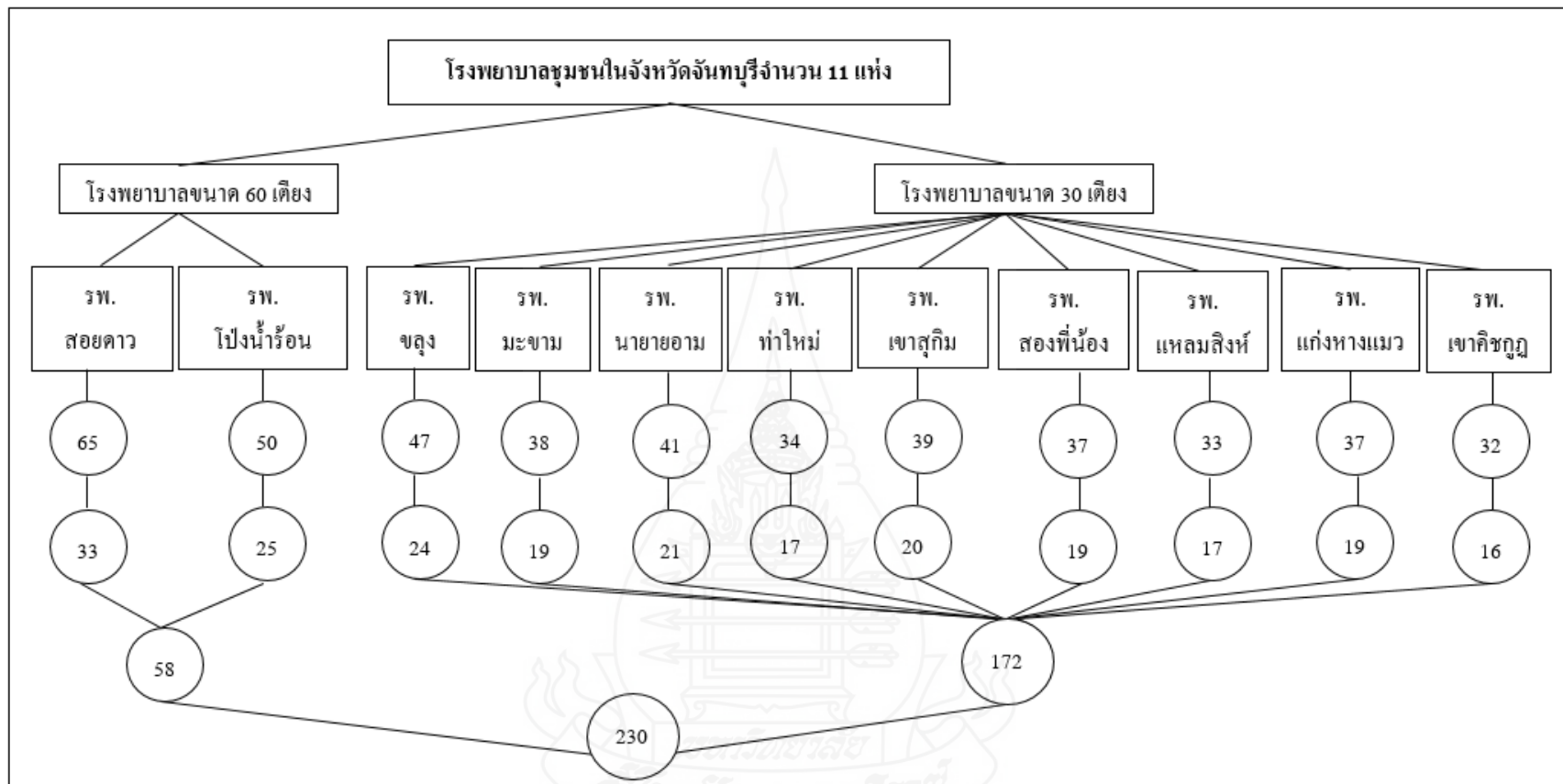
X = จำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษา

a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของโรงพยาบาล

b = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง แทนค่าด้วย 230

c = จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา แทนค่าด้วย 453

1.2.4 การศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้



ภาพที่ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ในจังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลชุมชน	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลสอยดาว	65	33
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	50	25
โรงพยาบาลขลุง	47	24
โรงพยาบาลมะขาม	38	19
โรงพยาบาลนายายอาม	41	21
โรงพยาบาลท่าใหม่	34	17
โรงพยาบาลเขาสุกิ	39	20
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	37	19
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	33	17
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	37	19
โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ	32	16
รวม	453	230

1.2.5 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อขอรายชื่อประชากรพยาบาลวิชาชีพ แล้วนำรายชื่อมาสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับสลากแบบไม่แทนที่จนได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพของแต่ละโรงพยาบาล ครบจำนวนตามที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงงานวิจัยต่างๆ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

2.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สร้างตามแนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน วิธีการวัดและการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงาน จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2) สร้างข้อคำถามให้มีเนื้อหาครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งให้สอดคล้องกับการสื่อความหมายเดิมจากต้นฉบับในภาษาอังกฤษ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4) |
| 2) ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5-8) |
| 3) ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 9-11) |
| 4) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 12-15) |
| 5) ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 16-19) |
| 6) ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล | จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 20-22) |
| 7) ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 23-26) |
| 8) ด้านกิจกรรมทางสังคม | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 27-30) |

ลักษณะข้อคำถามของแต่ละข้อ จะมีแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert-type scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ และมีการให้คะแนน ดังนี้ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18, 20,21, 22, 23,24,25,26,27,28,29 และ ข้อ30

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 19

ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 5 คะแนน
ระดับความรู้สึก เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 4 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 1 คะแนน
ระดับความรู้สึก เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 4 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แปลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในภาพรวม และรายด้าน ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลของประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 ถึง 5.00	อยู่ในระดับดีมาก
3.50 ถึง 4.49	อยู่ในระดับดี
2.50 ถึง 3.49	อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 ถึง 2.49	อยู่ในระดับต่ำ
1.00 ถึง 1.49	อยู่ในระดับต่ำมาก

สำหรับการแปลผลคะแนนดิบของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยการแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1981) 5 ระดับ คือ ดีมาก ดีปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนดิบสูงสุด} - \text{คะแนนดิบต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{150 - 58}{5}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = 18.4$$

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 132-150	จัดอยู่ในระดับดีมาก
คะแนน 113-131	จัดอยู่ในระดับดี
คะแนน 94-112	จัดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 75-93	จัดอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน < 74	จัดอยู่ในระดับต่ำมาก

2.1.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาล

วิชาชีพ สร้างตามแนวคิดของ สตรีงเจอร์ (Stringer, 2002)

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การวิธีการวัดและการประเมินบรรยากาศองค์การ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ สตรีงเจอร์ (Stringer, 2002) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2) สร้างข้อคำถามให้มีเนื้อหาครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ สตรีงเจอร์ (Stringer, 2002) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งให้สอดคล้องกับการสื่อความหมายเดิมจากต้นฉบับในภาษาอังกฤษ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| (1) โครงสร้าง | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4) |
| (2) มาตรฐาน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5-8) |
| (3) ความรับผิดชอบ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9-12) |
| (4) การยอมรับ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 13-16) |
| (5) การสนับสนุน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 17-20) |
| (6) ความยึดมั่นผูกพัน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 21-24) |

ลักษณะข้อคำถามของแต่ละข้อ จะมีแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert-type scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ และมีการให้คะแนน ดังนี้ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,15,16,17,19,
20,21,22 และข้อ 23

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 8,12 และข้อ 18

ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 5 คะแนน
ระดับความรู้สึก เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 4 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 1 คะแนน
ระดับความรู้สึก เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 4 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแปลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในภาพรวม และรายด้าน ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของประคอง วรรณสุต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 ถึง 5.00	อยู่ในระดับดีมาก
3.50 ถึง 4.49	อยู่ในระดับดี
2.50 ถึง 3.49	อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 ถึง 2.49	อยู่ในระดับต่ำ
1.00 ถึง 1.49	อยู่ในระดับต่ำมาก

สำหรับการแปลผลคะแนนดิบของคะแนนบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยการแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1981) 5 ระดับ คือ ดีมาก ดีปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนดิบสูงสุด} - \text{คะแนนดิบต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{115 - 37}{5}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = 15.6$$

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 104-120	จัดอยู่ในระดับดีมาก
คะแนน 87-103	จัดอยู่ในระดับดี
คะแนน 70-86	จัดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 53-69	จัดอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน < 52	จัดอยู่ในระดับต่ำมาก

2.1.4 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สร้างตามแนวคิดของ ดาฟ (Daft, 2005)

1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิธีการวัดและการประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ ดาฟ (Daft, 2005) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2) สร้างข้อคำถามให้มีเนื้อหาครบถ้วนตามองค์ประกอบและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ ดาฟ (Daft, 2005) และให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งให้สอดคล้องกับการสื่อความหมายเดิมจากต้นฉบับในภาษาอังกฤษ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

(1) การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1-4)

(2) การกระจายอำนาจ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 5-8)
(3) การให้ความร่วมมือ	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 9-12)
(4) การยอมรับความหลากหลาย	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 13-15)
(5) การคำนึงถึงส่วนรวม	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 16-20)
(6) การถ่อมตน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 21-24)

ลักษณะข้อคำถามของแต่ละข้อ จะมีแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert-type scale คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ และมีการให้คะแนน ดังนี้ คือ

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18,19,20,
21,22,23 และข้อ 24

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 4, 6 และข้อ 16

ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 5 คะแนน
ระดับความรู้สึก เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 4 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 1 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 1 คะแนน
ระดับความรู้สึก เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 2 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยด้วยกับข้อความนั้น	ให้ 4 คะแนน
ระดับความรู้สึก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแปล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยในภาพรวม

และรายด้าน ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของประคอง วรรณสุต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 ถึง 5.00	อยู่ในระดับดีมาก
3.50 ถึง 4.49	อยู่ในระดับดี
2.50 ถึง 3.49	อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 ถึง 2.49	อยู่ในระดับต่ำ
1.00 ถึง 1.49	อยู่ในระดับต่ำมาก

สำหรับการแปลผลคะแนนดิบของคะแนนภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยการแบ่งตามเกณฑ์ของเบส (Best, 1981) 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนดิบสูงสุด} - \text{คะแนนดิบต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{119 - 58}{5}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = 12.2$$

โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 108-120	จัดอยู่ในระดับดีมาก
คะแนน 95-107	จัดอยู่ในระดับดี
คะแนน 82-94	จัดอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 69-81	จัดอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน < 68	จัดอยู่ในระดับต่ำมาก

2.1.5 ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด ให้เขียนข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี โดยเสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรพัฒนาในเรื่องใดอย่างเร่งด่วน เพื่อจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพจะทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล อันจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในผลที่ได้จากการวิจัยและคุณค่าของการวิจัย คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยมีหลายลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

2.2.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย (Validity)

1) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย โดยผู้วิจัย

คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยที่จะต้องพิจารณาให้มีความสำคัญในการตรวจสอบเป็นอันดับแรก ได้แก่ ความตรง ซึ่งเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือการวิจัยที่สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ การแบ่งความตรงของเครื่องมือการวิจัยออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ พบว่ามีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาสาระหรือข้อคำถามและประเด็นคำถามที่ปรากฏอยู่ในเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นกับเนื้อหาสาระหรือตัวแปรและประเด็นของตัวแปรที่ต้องการศึกษา

(2) ความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบ พบว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้อง ครอบคลุมตัวแปรตามแนวคิดหรือองค์ประกอบของทฤษฎี และกรอบแนวคิด

2) การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ

(1) กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเองและผ่านการปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาจนสมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

- เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องหรือเนื้อหาสาระตามตัวแปรงานวิจัย
- เป็นนักวิชาการ หรือผู้ที่รู้ทฤษฎีที่นำมาใช้หรือประยุกต์ใช้ในการทำงานวิจัยทั้งที่เป็นตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

- เป็นผู้รู้เรื่องการสร้างเครื่องมือหรือเป็นนักวัดผลประเมินผล
- เป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์ในด้านการบริหารตั้งแต่ระดับต้นขึ้นไป
- เป็นผู้มีความรู้ผลงานด้านวิชาการเช่น หนังสือ ตำรา บทความ การสอน

งานวิจัย

- พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป
ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน

(2) การหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร ประเด็นและ
มิติของตัวแปรการวิจัย

- นำเอกสารที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการประเมินและ
พิจารณาลงความเห็นให้คะแนนรายชื่อของแต่ละข้อคำถามรวมถึงประเด็นและมิติที่จะใช้ใน
แบบสอบถาม

- นำผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมารวมกันเพื่อ
คำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยคะแนน IOC แบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

(3) จากนั้นผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิและข้อเสนอแนะที่
ได้รับมาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อ
คำถาม

- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ทำการปรับปรุง ดังนี้

เดิม จำนวน 30 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาหรือข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ

สรุปข้อคำถามหลังปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 30 ข้อ

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ ได้ทำการปรับปรุง ดังนี้

เดิม จำนวน 24 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาหรือข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ

สรุปข้อคำถามหลังปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 24 ข้อ

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ทำการปรับปรุง ดังนี้

เดิม จำนวน 24 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาหรือข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ

สรุปข้อคำถามหลังปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 24 ข้อ

- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ ไม่มีการปรับเปลี่ยน

(4) แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงแบบสอบถามหลังจากการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทำตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้คำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีรายละเอียด ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามเชิงบวก จำนวน 29 ข้อ

คำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ

- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามเชิงบวก จำนวน 21 ข้อ

คำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามเชิงบวก จำนวน 21 ข้อ

คำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ

- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ จำนวน 8 ข้อ

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแหลมงอบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตราด ขนาด 30 เตียงจำนวน 15 คน และกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวัฒนานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระแก้ว ขนาด 60 เตียงจำนวน 15 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 0.93

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านประธานกรรมการประจำโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พร้อมโครงการการศึกษา และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ชุด ถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาลชุมชนในจันทบุรีจำนวน 11 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในจันทบุรีจำนวน 11 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกแห่ง เพื่อนำไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 พฤศจิกายนพ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 230 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามส่งไปทั้งหมด 230 ฉบับ

3.4 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาเพื่อดูความสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 223 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.96 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ผล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ได้ครบแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามอีกครั้งก่อนที่จะลงรหัส และทบทวนการตรวจสอบรหัสข้อมูลอีกครั้งเพื่อความถูกต้องก่อนที่จะมีการนำข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาร้อยละ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งรายด้าน และโดยรวม

4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อหาความแตกต่างกันโดยการใช้

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$ และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี Least Significant difference (LSD) และใช้สถิติ Independent-Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 %

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการของโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่ง โดยทำเป็นหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับโดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้นเพื่อประโยชน์ในการนำไปพัฒนาหน่วยงานต่อไป

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2563เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 081 เลขที่โครงการ CTIREC 084/63

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน กับปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน จากประชากรพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 453 คน จำนวน ได้กลุ่มตัวอย่าง 230 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งสิ้น 223 คน คิดเป็นร้อยละ 96.96 ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 3 บรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันดังนี้

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

\bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D., ± แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

df แทน ระดับขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

t แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t - distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F - distribution

Sig. แทน ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ

* แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 223 คน มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=223)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
25 ปี หรือต่ำกว่า	12	5.38
26-30 ปี	36	16.14
31-35 ปี	24	10.76
36-40 ปี	22	9.87
41-45 ปี	48	21.52
46 ปี ขึ้นไป	81	36.33
\bar{x} = 40.70 ปี, S.D. = 9.437 ปี, Min = 23 ปี, Max = 60 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	78	34.98
สมรส	125	56.05
หม้าย/หย่า/แยก	20	8.97
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
5 ปี หรือต่ำกว่า	38	17.04
6-10 ปี	21	9.42
11-15 ปี	28	12.56
16-20 ปี	49	21.97
21-25 ปี	50	22.42
26 ปีขึ้นไป	37	16.59
\bar{x} = 16.95 ปี, S.D. = 8.725 ปี, Min = 2 ปี, Max = 40 ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพ (อัตราจ้างที่ยังไม่ได้รับการบรรจุ ข้าราชการ)	5	2.24
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	66	29.60
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	151	67.71
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ	1	0.45
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	56	25.11
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	49	21.97
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	78	34.98
งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล	2	0.90
งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง	3	1.34
งานการพยาบาลผู้คลอด	35	15.70
ขนาดโรงพยาบาล		
30 เตียง	170	76.23
60 เตียง	53	23.77

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 223 คนมีอายุระหว่าง 46 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 36.33 รองลงมาอายุ 41-45 ปี คิดเป็น ร้อยละ 21.52 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 25 ปี หรือต่ำกว่าน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 5.38 อายุเฉลี่ย 40.70 ปี ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 56.05 รองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็น ร้อยละ 34.98 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากที่สุด อยู่ระหว่าง 21 – 25 ปี คิดเป็น ร้อยละ 22.42 รองลงมาอยู่ในกลุ่ม 16-20 ปี คิดเป็น ร้อยละ 21.97 และกลุ่มที่มีประสบการณ์ 6-10 ปีในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 9.42 ประสบการณ์เฉลี่ย 16.95 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 40 ปี ตำแหน่งในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 67.71 รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็น ร้อยละ 29.60 แผนกที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน คิดเป็น ร้อยละ 34.98 รองลงมาคืองานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คิดเป็น ร้อยละ 25.11 และแผนกที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 0.90 และขนาดโรงพยาบาล 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 76.23 ขนาด 60 เตียง คิดเป็น ร้อยละ 23.77

2. ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ วอลตัน (Walton,1974) มี 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม และด้านกิจกรรมทางสังคม การนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานในรูปแบบของค่าเฉลี่ยในภาพรวม รายองค์ประกอบ และรายชื่อ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 223)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	3.23	.82	ปานกลาง
1.1 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในการดำรงชีพในแต่ละเดือน	3.36	.99	ปานกลาง
1.2 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของเพื่อนที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาลอื่น	3.46	.92	ปานกลาง
1.3 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบ	3.33	.92	ปานกลาง
1.4 ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับคุ้มค่ากับการเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานเช่น เสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อโรค และเสี่ยงภัยต่อความเครียดสูง เป็นต้น	2.78	1.07	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.98	.54	ดี
2.1 หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคมาสู่ผู้ปฏิบัติงาน	3.77	.77	ดี
2.2 หน่วยงานของท่านมีมาตรการหรือขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน ในการป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัยต่างๆ	3.96	.65	ดี
2.3 หน่วยงานของท่านจัดให้มีการตรวจสอบสภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นประจำทุกปี	4.56	.57	ดีมาก
2.4 หน่วยงานของท่านมีการควบคุมเกี่ยวกับเสียง แสง กลิ่น ในระดับที่ปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงาน	3.64	.91	ดี
3. ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล	3.84	.65	ดี
3.1 ท่านได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	3.77	.84	ดี
3.2 ท่านได้รับการสนับสนุน ให้ไปอบรม ประชุม สัมมนา หรือดูงาน	3.82	.78	ดี
3.3 ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้และทักษะ เพื่อขยายขีดความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลของท่าน	3.93	.63	ดี
4. ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.97	.53	ดี
4.1 หน่วยงานได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.80	.72	ดี
4.2 หน่วยงานสนับสนุนให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพตามจุดมุ่งหมาย	3.76	.75	ดี
4.3 ท่านรู้สึกว่าการที่ท่านทำอยู่มีความมั่นคง	4.24	.59	ดี
4.4 การทำงานในหน่วยงานนี้ ทำให้ท่านมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพมากยิ่งขึ้น	4.07	.59	ดี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
5. ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร	3.90	.53	ดี
5.1 ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้จากเพื่อนร่วมงาน	4.04	.52	ดี
5.2 ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี	4.10	.56	ดี
5.3 ท่านและเพื่อนร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.16	.58	ดี
5.4 ท่านไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน	3.29	1.27	ปานกลาง
6. ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล	3.89	.51	ดี
6.1 ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น	3.95	.60	ดี
6.2 เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน	4.03	.53	ดี
6.3 เมื่อมีการร้องเรียนคนทำงานในหน่วยงานจะยังไม่กล่าวหาจนกว่าจะพิสูจน์ได้	3.69	.80	ดี
7. ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม	3.40	.83	ปานกลาง
7.1 ท่านมีเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	3.14	1.11	ปานกลาง
7.2 ท่านสามารถแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัวได้	3.60	.84	ดี
7.3 การทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัว	3.46	.93	ปานกลาง
7.4 ท่านมีความสมดุลทั้งชีวิตงานและชีวิตส่วนตัว	3.41	.89	ปานกลาง
8. ด้านกิจกรรมทางสังคม	3.96	.40	ดี
8.1 ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น หรือชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์	4.00	.48	ดี
8.2 ชุมชนยอมรับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่าน	3.96	.53	ดี

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
8.3 การบริการพยาบาลของท่านเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ	3.93	.49	ดี
8.4 การพยาบาลของท่านให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน	3.94	.48	ดี
คุณภาพชีวิตการทำงานเฉลี่ยโดยรวม	3.77	.38	ดี

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรี มีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.38$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมในแต่ละด้านเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้

2.1 ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.98 \pm 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หน่วยงานของท่านจัดให้มีการตรวจสอบสภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นประจำทุกปีอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.56 \pm 0.57$) รองลงมาหน่วยงานของท่านมีมาตรการหรือขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน ในการป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัยต่างๆ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.65$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานของท่านมีการควบคุมเกี่ยวกับเสียง แสง กลิ่น ในระดับที่ปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.64 \pm 0.91$)

2.2 ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.97 \pm 0.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านทำอยู่มีความมั่นคง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.24 \pm 0.59$) รองลงมาการทำงานในหน่วยงานนี้ ทำให้ท่านมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพมากยิ่งขึ้น ($\bar{x} = 4.07 \pm 0.59$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หน่วยงานสนับสนุนให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพตามจุดมุ่งหมาย ($\bar{x} = 3.76 \pm 0.75$)

2.3 ด้านกิจกรรมทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น หรือชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.00 \pm 0.48$) รองลงมาชุมชนยอมรับการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่าน ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.53$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การบริการพยาบาลของท่านเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ ($\bar{x} = 3.93 \pm 0.49$)

2.4 ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.90 \pm 0.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ท่านและผู้ร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย

มากที่สุด ($\bar{x} = 4.16 \pm 0.58$) รองลงมาท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดีอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.10 \pm 0.56$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.29 \pm 1.27$)

2.5 ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.89 \pm 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.03 \pm 0.53$) รองลงมาท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ($\bar{x} = 3.95 \pm 0.59$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อมีการร้องเรียนคนทำงานในหน่วยงานจะยังไม่กล่าวหาจนกว่าจะพิสูจน์ได้ ($\bar{x} = 3.69 \pm 0.80$)

2.6 ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.84 \pm 0.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ ท่านมีโอกาสดำเนินการและทักษะ เพื่อขยายขีดความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลของท่าน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.93 \pm 0.63$) รองลงมาท่านได้รับการสนับสนุน ให้ไปอบรม ประชุม สัมมนา หรือดูงาน ($\bar{x} = 3.82 \pm 0.78$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.84$)

2.7 ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40 \pm 0.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าท่านสามารถแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัวได้อยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.60 \pm 0.84$) รองลงมาการทำงานของท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46 \pm 0.93$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.14 \pm 1.11$)

2.8 ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.23 \pm 0.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางคือค่าตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของเพื่อนที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาลอื่นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.46 \pm 0.92$) รองลงมาค่าตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในการดำรงชีพในแต่ละเดือน ($\bar{x} = 3.36 \pm 0.99$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ค่าตอบแทนที่ท่านได้รับคุ้มค่ากับการเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานเช่น เสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อ โรค และเสี่ยงภัยต่อความเครียดสูง เป็นต้น ($\bar{x} = 2.78 \pm 1.07$)

หากพิจารณาจากคะแนนดิบของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพสามารถจัดเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม (n = 223)

ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	(คะแนน 132 ถึง 150)	9	4.04
ดี	(คะแนน 113 ถึง 131)	112	50.22
ปานกลาง	(คะแนน 94 ถึง 112)	92	41.25
ต่ำ	(คะแนน 75 ถึง 93)	9	4.04
ต่ำมาก	(คะแนน < 74)	1	0.45
รวม		223	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน คุณภาพชีวิตการทำงานระดับดี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50.22 รองลงมาคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 41.25 โดยคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 0.45

3. ตอนที่ 3 บรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

3.1 บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer, 2002) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง มาตรฐานการ ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับ การสนับสนุนและความยึดมั่นผูกพัน การนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานในรูปแบบของค่าเฉลี่ยในภาพรวม รายองค์ประกอบ และรายชื่อ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกรายด้านและ โดยรวม (n=223)

บรรยากาศองค์การ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. โครงสร้าง	4.01	.46	ดี
1.1 โรงพยาบาลของท่านมีโครงสร้างการบริหารสายงานพยาบาลที่ชัดเจน	4.01	.61	ดี
1.2 โรงพยาบาลของท่านมีโครงสร้างการบริหารสายงานพยาบาลที่เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย	3.90	.65	ดี
1.3 โรงพยาบาลของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งงานพยาบาลอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.01	.52	ดี
1.4 ท่านทราบหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งในงานของท่าน	4.12	.46	ดี
2. มาตรฐานการ	3.71	.44	ดี
2.1 โรงพยาบาลของท่านมีมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นกรอบในการทำงาน	4.12	.51	ดี
2.2 โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำคู่มือกระบวนการทำงานที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.02	.61	ดี
2.3 ในโรงพยาบาลของท่านมีการทบทวนการทำงานของพยาบาล เพื่อหาแนวทางปรับปรุงให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น	4.02	.59	ดี
2.4 แนวทางการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานของท่านเป็นวิธีการแบบเดิมๆที่ใช้มาเป็นเวลานานแล้ว	2.70	.94	ปานกลาง
3. ความรับผิดชอบ	3.77	.51	ดี
3.1 โรงพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	3.73	.70	ดี
3.2 โรงพยาบาลมอบหมายความรับผิดชอบให้กับพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพ	3.94	.64	ดี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

บรรยากาศองค์การ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
3.3 โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ พยาบาลแต่ละตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	3.94	.62	ดี
3.4 ท่านไม่แน่ใจในบทบาทของตนว่าสามารถปฏิบัติ อะไรได้บ้างจากภารกิจที่องค์กรมอบหมาย	3.48	.98	ปานกลาง
4. การได้รับการยอมรับ	3.57	.66	ดี
4.1 โรงพยาบาลมีระบบการยกย่องชมเชยแก่บุคลากร พยาบาลทำงานดี	3.65	.81	ดี
4.2 โรงพยาบาลมีการให้รางวัลแก่บุคลากรพยาบาลที่ มีผลงานเด่น	3.54	.87	ดี
4.3 เมื่อมีผู้กระทำความผิดทางโรงพยาบาลมีกฎระเบียบ ที่ชัดเจนในการลงโทษ	3.53	.81	ดี
4.4 ในโรงพยาบาลของท่านมีการพิจารณาความดี ความชอบหรือให้รางวัลอย่างเหมาะสม	3.56	.73	ดี
5. การสนับสนุน	3.54	.55	ดี
5.1 อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ	3.77	.64	ดี
5.2 ในหน่วยงานของท่านไม่มีการสนับสนุนให้นำ เทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.13	1.14	ปานกลาง
5.3 หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติการ พยาบาลอย่างเพียงพอที่เอื้อให้ทำงานได้สะดวก	3.55	.83	ดี
5.4 หน่วยงานของท่านมีการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซม อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.73	.81	ดี
6. ความยึดมั่นผูกพัน	3.83	.55	ดี
6.1 ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลนี้	4.03	.54	ดี
6.2 ท่านมีความผูกพันกับโรงพยาบาลนี้จนไม่คิดที่จะ ย้ายไปทำงานที่อื่นแม้ว่ามีโอกาสที่ดีกว่า	3.57	.96	ดี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

บรรยากาศองค์การ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
6.3 ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้เป้าหมายของ โรงพยาบาลนี้บรรลุผลสำเร็จ	3.96	.55	ดี
6.4 องค์กรพยาบาลของท่านมีกิจกรรมให้พยาบาลได้ สร้างความผูกพันร่วมกัน	3.76	.73	ดี
บรรยากาศองค์การเฉลี่ยโดยรวม	3.74	.38	ดี

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า บรรยากาศองค์การเฉลี่ยโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.74 \pm 0.38$) เมื่อนำมาจำแนกรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้

3.1.1 ด้านโครงสร้าง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.01 \pm 0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ ท่านทราบหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งในงานของท่านมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.12 \pm 0.46$) รองลงมา โรงพยาบาลของท่านมีโครงสร้างการบริหารสายงานพยาบาลที่ชัดเจนและโรงพยาบาลของท่านมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบตามตำแหน่งงานพยาบาลอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{x} = 4.01 \pm 0.65$, $\bar{x} = 4.01 \pm 0.52$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลของท่านมีโครงสร้างการบริหารสายงานพยาบาลที่เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{x} = 3.90 \pm 0.65$)

3.1.2 ด้านความยึดมั่นผูกพัน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.83 \pm 0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.03 \pm 0.54$) รองลงมา ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้เป้าหมายของโรงพยาบาลนี้บรรลุผลสำเร็จ ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.55$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความผูกพันกับโรงพยาบาลนี้จนไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่อื่นแม้ว่ามีโอกาสที่ดีกว่า ($\bar{x} = 3.57 \pm 0.96$)

3.1.3 ด้านความรับผิดชอบ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลมอบหมายความรับผิดชอบให้กับพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพและโรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลแต่ละตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.64$, $\bar{x} = 3.94 \pm 0.62$) รองลงมา โรงพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.73 \pm 0.70$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

ท่านไม่แน่ใจในบทบาทของตนว่าสามารถปฏิบัติอะไรได้บ้างจากภารกิจที่องค์กรมอบหมายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48 \pm 0.98$)

3.1.4 ด้านมาตรฐานการ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.71 \pm 0.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลของท่านมีมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลให้ผู้ใช้ปฏิบัติใช้เป็นกรอบในการทำงาน อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.12 \pm 0.51$) รองลงมา โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำคู่มือกระบวนการทำงานที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและในโรงพยาบาลของท่านมีการทบทวนการทำงานของพยาบาล เพื่อหาแนวทางปรับปรุงให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.02 \pm 0.61$, $\bar{x} = 4.02 \pm 0.59$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ แนวทางการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานของท่านเป็นวิธีการแบบเดิมๆ ที่ใช้มาเป็นเวลานานแล้วอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.70 \pm 0.94$)

3.1.5 การได้รับการยอมรับ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.57 \pm 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ โรงพยาบาลมีระบบการยกย่องชมเชยแก่บุคลากรพยาบาลทำงานดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.65 \pm 0.81$) รองลงมา ในโรงพยาบาลของท่านมีการพิจารณาความดีความชอบหรือให้รางวัลอย่างเหมาะสม ($\bar{x} = 3.56 \pm 0.73$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เมื่อมีผู้กระทำความผิดทางโรงพยาบาลมีกฎระเบียบที่ชัดเจนในการลงโทษ ($\bar{x} = 3.53 \pm 0.81$)

3.1.6 ด้านการสนับสนุน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.54 \pm 0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ อยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.64$) รองลงมาหน่วยงานของท่านมีการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.73 \pm 0.81$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ในหน่วยงานของท่านไม่มีการสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีใหม่ๆ สำหรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.13 \pm 1.14$)

หากพิจารณาจากคะแนนดิบของคะแนนบรรยากาศองค์การในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพสามารถจัดเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

จำแนกตามคะแนนดิบระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม ($n = 223$)

ระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	(คะแนน 104 ถึง 120)	16	7.17
ดี	(คะแนน 87 ถึง 103)	137	61.44
ปานกลาง	(คะแนน 70 ถึง 86)	68	30.49

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	(คะแนน 53 ถึง 69)	1	0.45
ต่ำมาก	(คะแนน < 52)	1	0.45
รวม		223	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน บรรยากาศองค์การระดับดี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 61.44 รองลงมาบรรยากาศองค์การระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 30.49 โดยมีบรรยากาศองค์การระดับต่ำและต่ำมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 0.45

หากพิจารณาจากคะแนนดิบของคะแนนระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวมของพยาบาล นำมาจัดกลุ่มเป็น 2 ระดับ เพื่อนำไปทดสอบสมมติฐานที่ 2 ดังนี้

กลุ่มระดับปานกลาง (คะแนนน้อยกว่า 90) หมายถึง บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มระดับดี (คะแนน 91 ถึง 120) หมายถึง บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามคะแนนดิบระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม 2 ระดับ (n = 223)

ระดับบรรยากาศองค์การในภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มระดับปานกลาง (คะแนน < 90)	119	53.40
กลุ่มระดับดี (คะแนน 91 ถึง 120)	104	46.60
รวม	223	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน เมื่อนำมาจัดกลุ่มบรรยากาศองค์การเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มระดับปานกลางและกลุ่มระดับดี พบว่า กลุ่มระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 53.40 รองลงมากลุ่มระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 46.60

3.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของดาฟ (Daft, 2005) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง การกระจายอำนาจ การให้ความร่วมมือ การยอมรับความหลากหลาย การคำนึงถึงส่วนรวม และการถ่อมตนการนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานในรูปของค่าเฉลี่ยในภาพรวม รายองค์ประกอบ และรายชื่อดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกรายด้านและโดยรวม (n=223)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง	3.78	.46	ดี
1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผนป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า	3.96	.53	ดี
1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการติดตาม วิเคราะห์ปัญหาหรืออันตรายจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน	3.93	.57	ดี
1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ	4.04	.57	ดี
1.4 ท่านคิดว่าแนวทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับปัญหาที่พยาบาลพบในการทำงาน	3.20	1.03	ปานกลาง
2. การกระจายอำนาจ	3.81	.51	ดี
2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.02	.60	ดี
2.2 ส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักใช้อำนาจบังคับในการตัดสินใจเพียงลำพัง	3.46	1.03	ปานกลาง
2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ	3.91	.64	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมอบหมายภารกิจในการปฏิบัติงานให้ผู้ได้บังคับบัญชาอย่างเท่าเทียมกัน	3.84	.63	ดี
3. การให้ความร่วมมือ	4.00	.49	ดี
3.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการพัฒนาหอผู้ป่วย	4.05	.49	ดี
3.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา มีความรักและทำงานเพื่อองค์กร	4.01	.57	ดี
3.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้งานลุล่วงไปด้วยดี	4.00	.59	ดี
3.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ	3.95	.63	ดี
4. การยอมรับความหลากหลาย	3.86	.47	ดี
4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้การยอมรับในความรู้ความสามารถและบุคลิกภาพของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน	4.02	.55	ดี
4.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา แสดงความคิดเห็นและมีความเป็นประชาธิปไตย	4.01	.54	ดี
4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมอบหมายงาน โดยคำนึงถึงความสนใจ และความรู้ความสามารถ	3.96	.54	ดี
4.4 หัวหน้างานของท่านมักตำหนิต่านในเรื่องเล็กน้อยๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	3.44	1.10	ปานกลาง
5. การคำนึงถึงส่วนรวม	3.89	.56	ดี
5.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นผู้ที่พร้อมอุทิศตนเพื่อทำงานในหน้าที่เสมอทั้งการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร	3.93	.66	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
5.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ ในการทำงาน	3.81	.70	ดี
5.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกที่ดีเมื่อได้ร่วมทำงาน	3.91	.64	ดี
5.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน อย่างเท่าเทียมกัน	3.90	.69	ดี
6. การถ่อมตน	3.94	.51	ดี
6.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่รับความดีความชอบแต่เพียงผู้เดียว จะกล่าวถึงผู้ใต้บังคับบัญชาทุกครั้ง เมื่อมีผู้อื่นชื่นชมในผลงาน	3.84	.75	ดี
6.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่ตั้ง	3.86	.79	ดี
6.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติและได้รับความเคารพจากผู้ใต้บังคับบัญชา	4.03	.51	ดี
6.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความนอบน้อมถ่อมตน เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป	4.02	.55	ดี
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ยโดยรวม	3.88	.42	ดี

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ยโดยรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.88 \pm 0.42$) เมื่อนำมาจำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีโดยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้

3.2.1 ด้านการให้ความร่วมมือ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.00 \pm 0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการพัฒนาหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.05 \pm 0.49$) รองลงมา หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรักและทำงานเพื่อองค์กร ($\bar{x} = 4.01 \pm 0.57$) และค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน อยู่เสมอ ($\bar{x} = 3.95 \pm 0.63$)

3.2.2 ด้านการถ่อมตน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นราย ข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติและ ได้รับความเคารพจากผู้ใต้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.03 \pm 0.51$) รองลงมา หัวหน้าหอ ผู้ป่วยของท่านมีความนอบน้อมถ่อมตนเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ($\bar{x} = 4.02 \pm 0.55$) และค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่รับความดีความชอบแต่เพียงผู้เดียว จะกล่าวถึงผู้ใต้บังคับบัญชา ทุกครั้ง เมื่อมีผู้อื่นชื่นชมในผลงาน ($\bar{x} = 3.84 \pm 0.75$)

3.2.3 ด้านการคำนึงถึงส่วนรวม โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.89 \pm 0.56$) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นผู้ที่พร้อมอุทิศตนเพื่องาน ในหน้าที่เสมอทั้งการดูแลผู้ป่วยและการบริหารองค์กร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.93 \pm 0.66$) รองลงมา หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกที่ดีเมื่อได้ร่วมทำงาน ($\bar{x} = 3.91 \pm 0.64$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ ในการทำงาน ($\bar{x} = 3.81 \pm 0.70$)

3.2.4 ด้านการยอมรับความหลากหลาย โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.86 \pm 0.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้การยอมรับในความรู้ ความสามารถและ บุคลิกภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.02 \pm 0.55$) รองลงมา หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นและมีความเป็นประชาธิปไตย อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.01 \pm 0.54$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หัวหน้างานของท่านมักกำหนดงานในเรื่อง เล็กๆน้อยๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.44 \pm 1.10$)

3.2.5 ด้านการกระจายอำนาจ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.81 \pm 0.51$) เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.02 \pm 0.60$) รองลงมา หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชา ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.91 \pm 0.64$) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ส่วนใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมักใช้อำนาจบังคับในการตัดสินใจเพียงลำพังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.46 \pm 1.03$)

3.2.6 ด้านการจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.78 \pm 0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชา ได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.04 \pm 0.57$) รองลงมา หัวหน้าหอผู้ป่วย ของท่านมีการวางแผนป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.96 \pm 0.53$)

และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าแนวทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับปัญหาที่พยาบาลพบในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.20 \pm 1.03$)

หากพิจารณาจากคะแนนดิบของคะแนนภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพสามารถจัดเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก ดี ปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามคะแนนดิบระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม (n = 223)

ระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก (คะแนน 108ถึง120)	19	8.52
ดี (คะแนน 95 ถึง 107)	77	34.53
ปานกลาง (คะแนน 82 ถึง 94)	102	45.74
ต่ำ (คะแนน 69 ถึง 81)	21	9.42
ต่ำมาก (คะแนน < 68)	4	1.79
รวม	223	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 45.74 รองลงมา ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 34.53 โดยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับต่ำมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 1.79

หากพิจารณาจากคะแนนดิบของคะแนนระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมของพยาบาล นำมาจัดกลุ่มเป็น 2 ระดับ เพื่อนำไปทดสอบสมมติฐานที่ 3 ดังนี้

กลุ่มระดับปานกลาง (คะแนนน้อยกว่า 93) หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มระดับดี (คะแนน 94 ถึง 120) หมายถึง ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามคะแนนระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม 2 ระดับ (n = 223)

ระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มระดับปานกลาง (คะแนน < 93)	116	52
กลุ่มระดับดี (คะแนน 94 ถึง 120)	107	48
รวม	223	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 223 คน เมื่อนำมาจัดกลุ่มภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มระดับปานกลางและกลุ่มระดับดี พบว่า กลุ่มระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาคือกลุ่มระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 48

4. ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ตอนที่ 4.1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

4.1.1 สมมติฐานที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

H_1 : พยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติของการทดสอบค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : ANOVA) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า.05 หากแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากันให้ทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และหากค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากันให้ทดสอบความแตกต่างด้วย Kruskal-Wallis Test ถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่า

คู่เฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มเท่ากัน

H_1 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า .05

และอีกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ p-value น้อยกว่า .05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มเท่ากัน

H_1 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า .05

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิตการทำงานของ						
พยาบาลวิชาชีพ	n	\bar{x}	S.D.	df	F-test	p-value
ในโรงพยาบาลชุมชน						
อายุ				3	.935	.424
น้อยกว่า 30 ปี	48	111.65	13.53			
31-40 ปี	46	113.78	11.29			

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	df	F-test	p-value
41-45 ปี	48	111.27	10.25			
มากกว่า 46 ปี ขึ้นไป	81	114.20	11.18			
รวม	223	112.93	11.55			

จากตารางที่ 4.10 พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุมากกว่า 46 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด ($\bar{x}=114.20 \pm 11.18$) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 31-40 ปี ($\bar{x}=113.78 \pm 11.29$) และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุ 41-45 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยที่สุด ($\bar{x}=111.27 \pm 10.25$) เมื่อทำการทดสอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกตามสถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	df	F-test	p-value
สถานภาพสมรส				2	.497	.609
โสด	78	113.96	13.00			
สมรส	125	112.30	11.08			
หม้าย/หย่า/แยก	20	112.90	8.19			
รวม	223	112.93	11.55			

จากตารางที่ 4.11 พบว่า พยาบาลวิชาชีพสถานภาพโสด มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด ($\bar{x}=113.96 \pm 13.00$) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ($\bar{x}=112.90 \pm 8.19$) และพยาบาลวิชาชีพสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยที่สุด

($\bar{x}=112.30 \pm 11.08$) เมื่อทำการทดสอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	df	F-test	p-value
ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน				2	.378	.686
น้อยกว่า 7 ปี	47	111.77	13.65			
8-10 ปี	12	114.50	14.22			
มากกว่า 11 ปี ขึ้นไป	164	113.15	10.72			
รวม	223	112.93	11.55			

จากตารางที่ 4.12 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 8-10 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด ($\bar{x}=114.50 \pm 14.22$) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 11 ปี ขึ้นไป ($\bar{x}=113.15 \pm 10.72$) และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 7 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยที่สุด ($\bar{x}=111.77 \pm 13.65$) เมื่อทำการทดสอบพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของ						
พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	t	df	p-value
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน				-0.699	221	.485
พยาบาลวิชาชีพ (อัตราจ้าง ที่ยังไม่ได้รับการบรรจุ ข้าราชการ) และพยาบาล วิชาชีพระดับปฏิบัติการ	71	112.14	13.39			
พยาบาลวิชาชีพระดับ ชำนาญการและชำนาญการ พิเศษ	152	113.30	10.62			

จากตารางที่ 4.13 พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการและพยาบาล
วิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ($\bar{x}=113.30 \pm 10.62$) มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่าพยาบาล
วิชาชีพ (อัตราจ้างที่ยังไม่ได้รับการบรรจุข้าราชการ) และพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งระดับปฏิบัติการ
($\bar{x}=112.14 \pm 13.39$) เมื่อทำการทดสอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานต่างกัน
มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน						
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	df	F-test	p-value
แผนกที่ปฏิบัติงาน				3	4.640	.004
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	56	112.79	11.08			

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน	n	\bar{x}	S.D.	df	F-test	p-value
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช	49	108.45	13.87			
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	78	113.64	10.48			
งานการพยาบาลผู้คลอดและอื่นๆ	40	117.25	9.36			
รวม	223	112.93	11.55			

จากตารางที่ 4.14 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลผู้คลอดและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด ($\bar{x}=117.25 \pm 9.36$) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ($\bar{x}=113.64 \pm 10.48$) และค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ($\bar{x}=108.45 \pm 13.87$) เมื่อทำการทดสอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบรายคู่ของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน	\bar{x}	(1)	(2)	(3)	(4)
(1) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	112.79		4.337	-0.855	-4.464
(2) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและนิติเวช	108.45			-5.192*	-8.801*
(3) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	113.64				-3.609
(4) งานการพยาบาลผู้คลอดและอื่นๆ	117.25				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยในและแผนกงานการพยาบาลผู้คลอดและอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ตอนที่ 4.2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกลุ่มบรรยากาศองค์การ

4.2.1 สมมติฐานที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาศองค์การแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : พยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาศองค์การแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน ไม่แตกต่างกัน

H_1 : พยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาศองค์การแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ p-value น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มเท่ากัน

H_1 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า .05

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกลุ่มบรรยากาศองค์การระดับปานกลางกับระดับดี

บรรยากาศองค์การ	n	คุณภาพชีวิตการทำงาน		t-test	df	p-value
		\bar{X}	S.D.			
กลุ่มระดับปานกลาง	119	106.81	9.81	-10.271	221	<0.001
กลุ่มระดับดี	104	119.94	9.19			

จากตารางที่ 4.16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี ตามกลุ่มบรรยากาศองค์การระดับปานกลางกับระดับดี พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ บรรยากาศองค์การระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน ($\bar{x}=106.81 \pm 9.81$) น้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บรรยากาศองค์การระดับดี ($\bar{x}=119.94 \pm 9.20$) เมื่อทำการทดสอบพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาศองค์การแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ตอนที่ 4.3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกลุ่มภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.3.1 สมมติฐานที่ 3 พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

H_1 : พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ p-value น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มเท่ากัน

H_1 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับ
สมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า .05

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี
จำแนกตามกลุ่มภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับปานกลางกับระดับดี

ภาวะผู้นำของหัวหน้า หอผู้ป่วย	n	คุณภาพชีวิตการทำงาน		t-test	df	p-value
		\bar{X}	S.D.			
กลุ่มระดับปานกลาง	116	108.51	10.73	-6.480	221	< 0.001
กลุ่มระดับดี	107	117.73	10.49			

จากตารางที่ 4.17 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีตามกลุ่มภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับปานกลางกับ
ระดับดี พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยระดับปานกลาง ($\bar{x}=108.51$
 ± 10.73) มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยระดับดี ($\bar{x}=117.73 \pm 10.49$) เมื่อทำการทดสอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำของหัวหน้า
หอผู้ป่วยแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**4.4 ตอนที่ 4.4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
ชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามกลุ่มขนาดโรงพยาบาล**

4.4.1 สมมติฐานที่ 4 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและ ขนาด
60 เตียง มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดโรงพยาบาล
แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

H_1 : พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้ค่าสถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 % ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ p-value น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

H_0 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มเท่ากัน

H_1 : คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีทุกกลุ่มไม่เท่ากัน

โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ ค่า p-value มีค่าน้อยกว่า .05

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล 30 เตียง และ 60 เตียง จังหวัดจันทบุรี

ขนาด โรงพยาบาล	n	คุณภาพชีวิตการทำงาน		t-test	df	p-value
		\bar{X}	S.D.			
30 เตียง	170	112.45	12.02	-1.111	221	.268
60 เตียง	53	114.47	9.88			

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี ตามขนาดโรงพยาบาลพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ($\bar{x}=112.45 \pm 12.02$) มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ($\bar{x}=114.47 \pm 9.88$) เมื่อทำการทดสอบ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

5. ตอนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมรายด้าน (n = 223)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอ					
และยุติธรรม					
1) มีความเลื่อมล้ำค่าตอบแทนแต่ละสหสาขาวิชาชีพ	3	1.35	1) ควรได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับภาระงานและการเสียสละในการปฏิบัติงาน	25	11.21
			2) ควรมีการปรับเงินค่าเวร บ่ายดึก ค่าเวลานอกเวลา (OT) ค่า Refer ให้เหมาะสม	12	5.38
			3) ควรมีค่าตอบแทนค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงาน/ค่าชดเชยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน	6	2.69
			4) ต้องการให้พิจารณา ค่าตอบแทนที่จะได้รับเทียบเท่าอาชีพ แพทย์เภสัชกร ครู	6	2.69
			5) ควรได้รับค่าตอบแทนตรงเวลา ทุกเดือน	4	1.79
			6) ควรได้รับค่าตอบแทนตามหลักสูตรที่ได้เรียนมา เช่น เรียนระยะสั้น 4 เดือน หรือเรียนเฉพาะทาง 1 ปี หรือ 2 ปี	2	0.90
			7) ต้องการให้พิจารณา ค่าตอบแทนที่จะได้รับเทียบเท่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเอกชน	2	0.90

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
			8) การพิจารณาค่าตอบแทน ควรพิจารณาตามผลงานที่ ปรากฏ	1	0.45
			9) ควรได้รับเงินเดือนตรงตาม วุฒิการศึกษาที่จบมา	1	0.45
2. ด้านสภาพการทำงานที่ ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ					
1) อุปกรณ์ทางการแพทย์/ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ไม่พร้อมต่อการใช้งาน ไม่เพียงพอ และไม่ทันสมัย	9	4.04	1) ควรมีระบบความปลอดภัย ในโรงพยาบาล เช่น การมี เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีการกำหนดเวลาเข้า-ออกใน อาคาร การมีประตูอัตโนมัติที่ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รวมถึงควรมีแสงไฟที่สว่าง ตามบริเวณทางเดินกลับที่พัก เป็นต้น	19	8.52
2) สถานที่ปฏิบัติงานมีความ ไม่เหมาะสม มีเสียงและกลิ่น รบกวน แสงไฟไม่เหมาะสม ห้องปฏิบัติงานแคบ ไม่มีพื้นที่ รองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	6	2.69	2) ควรมีสถานที่ออกกำลังกาย และมีเครื่องออกกำลังกายให้ ใช้บริการ	3	1.35
3) บ้านพักในโรงพยาบาลไม่ เพียงพอต่อพยาบาลวิชาชีพ	2	2.69	3) ควรจัดระบบส่งต่อผู้ป่วย เช่น จำกัดอายุพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย มีการ ทำประกันชีวิตให้กับพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วย รพพยาบาลมีการขับเร็วเกิน กำหนด เป็นต้น	3	1.35

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
4) ผู้ป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งภาระงานมากขึ้น เกิดความเร่งรีบ ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพ	1	0.45	4) ควรมีห้องพักพยาบาลอย่าง เป็นสัดส่วน และห้องพักพยาบาลควรมีความ สะดวกสบาย	2	0.90
			5) ควรมีแนวทาง/ข้อกำหนดใน การดูแลพยาบาลวิชาชีพเมื่อถูก ผู้ป่วยหรือญาติทำร้ายอย่าง ชัดเจน	1	0.45
			6) ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การป้องกันความเสี่ยงและ อุบัติเหตุจากการทำงานให้กับ พยาบาลวิชาชีพ	1	0.45
			7) ควรมีการประเมิน สุขภาพจิตพยาบาลวิชาชีพ พร้อมได้รับการแก้ไข	1	0.45
3. ด้านการได้รับโอกาสในการ พัฒนาศักยภาพของบุคคล					
1) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ไม่เพียงพอ ต้องการพยาบาลวิชาชีพมา ทดแทนเพื่อปฏิบัติงานแทน จึง สามารถไปศึกษาต่อได้	1	0.45	1) ควรส่งเสริมให้พยาบาลทุก คน ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมตาม ความชอบและความสมัครใจ	16	7.17
			2) ควรส่งเสริมให้พยาบาลทุก คน ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมตาม สายงานที่รับผิดชอบ	8	3.59
			3) ควรส่งพยาบาลวิชาชีพไป อบรมให้มากขึ้นและสม่ำเสมอ	5	2.24
			4) ควรลดภาระงานประจำลง เนื่องจากภาระงานมีมาก ทำ ให้มีเวลาน้อยลงในการพัฒนา ตนเอง	4	1.79

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
			5) ควรจัดให้ไปดูงานที่ โรงพยาบาลอื่นๆ	2	0.90
			6) ควรจัดอบรมให้ความรู้ตาม สายงานที่รับผิดชอบ มีการ update ความรู้ใหม่ๆ	1	0.45
			7) มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ	1	0.45
			8) ควรสร้างแรงจูงใจในการ ไปศึกษาเรียนต่อให้กับ พยาบาลวิชาชีพ	1	0.45
			9) เปิดโอกาสให้พยาบาล วิชาชีพแสดงศักยภาพของ แต่ละบุคคล เช่น การจัดเวที นำเสนอผลงาน	1	0.45
4. ด้านความก้าวหน้า และความมั่นคงในงาน					
1) พยาบาลวิชาชีพได้รับการ บรรจุข้าราชการช้า	4	1.79	1) ควรมีตำแหน่งและเลื่อน ระดับ C8 มากกว่านี้	11	4.93
2) การทำผลงานเพื่อเลื่อน ระดับ (อวช.) มีขั้นตอนการทำ ยุ่งยากและซับซ้อนมาก	2	0.90	2) ควรสร้างขวัญ กำลังใจ และ รางวัลในการทำงานให้กับ พยาบาลวิชาชีพมากกว่านี้	2	0.90
3) สายงานพยาบาลวิชาชีพมี ความก้าวหน้าน้อย	1	0.45	3) ควรมีการจัดอบรมเพื่อให้ ได้หน่วยคะแนน CNEU	1	0.45
			4) ต้องการทำเรื่องในการย้าย ที่ทำงานง่ายกว่านี้ เช่น การ ย้ายกลับภูมิลำเนา	1	6.67
5. ด้านการบูรณาการทาง สังคมในองค์กร					
			1) ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ความสัมพันธ์ในหน่วยงาน หรือในโรงพยาบาล	7	3.14

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
			2) ควรจัดกิจกรรมการแข่งขันกีฬาภายในโรงพยาบาล	1	0.45
			3) จัดกิจกรรมสันทนาการทุก 3 เดือน	1	0.45
6. ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล					
1) มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ	2	0.90	1) ควรมีการเคารพซึ่งกันและกันให้มากกว่านี้ และควรมีการเคารพซึ่งกันและกันตามความอาวุโส	4	1.79
2) นำความคิดเห็นของทุกคนเข้าที่ประชุม	1	0.45	2) ขณะปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพควรมีการแยกเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวออกจากกัน	1	0.45
3) มีการเคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น หากผู้อื่นมีความคิดเห็นต่างออกไป	1	0.45			
7. ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม					
1) ปฏิบัติงานล่วงเวลา เนื่องจากภาระงานที่มากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ทำให้ทำงานไม่ทันเวลาต้องทำงานล่วงเวลา	1	0.45	1) ต้องการพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นในหน่วยงาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพน้อย ผู้ป่วยมากขึ้น ภาระงานมากขึ้น ต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนวันหยุดน้อย รวมถึงพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอต่อการรับบริการของผู้ป่วย	10	4.48
			2) ควรลดเวรนอกเวลา(OT) เนื่องจากไม่มีเวลาพักผ่อน และไม่มีเวลาในการพัฒนาตนเอง	3	1.35

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
			3) จัดสรรงานให้ตรงกับ ผู้ปฏิบัติงานที่ขึ้นเวรบ่ายดึก	3	1.35
			4) ควรจำกัดอายุของพยาบาล วิชาชีพในการปฏิบัติงาน นอกเวลา	1	0.45
			5) ควรมีการจัดเวรที่เหมาะสม เมื่อปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยแล้ว ต้องมาอยู่เวรต่อ ทำให้ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ลดลง	1	0.45
8. ด้านกิจกรรมทางสังคม					
1) ไปร่วมงานกิจกรรมทาง สังคมได้น้อย เนื่องจากไม่มี เวลา ต้องขึ้นปฏิบัติงาน	3	1.35	1) จัดพยาบาลวิชาชีพไป ร่วมงานให้เหมาะสม ไม่เห็น ช่วยในการที่ต้องจ้างบุคคลอื่น ไปร่วมงานแทน	2	0.90
			2) มีการจัดกิจกรรมร่วมทำบุญ ตักบาตรในโรงพยาบาลเป็น ประจำ เพื่อให้เกิดความสงบ ความสบายใจ ลดความตึงเครียด	2	0.90
			3) ควรจัดกิจกรรมนันทนาการ ขึ้นระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย	1	16.67
			4) ควรมีการจัดกิจกรรมจิต อาสาภายในโรงพยาบาล	1	16.67
9. อื่นๆ					
1) ขอร้องเรียนที่พยาบาล วิชาชีพได้ร้องเรียนไป ได้รับ การแก้ไขช้า	1	0.45	1) พิจารณาการเลื่อนขั้น โดย ไม่คำนึงถึงสถาบันที่จบ การศึกษามา	1	0.45
			2) จัดสวัสดิการด้านการรักษา ให้เหมาะสมกับพยาบาลที่มี ภาวะการเจ็บป่วย	1	0.45

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ	ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
			3) การเบิกค่าเล่าเรียนของบุตร เพิ่มขึ้น	1	0.45

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ
เพิ่มเติมโดยรวม

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	62	27.31
2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	48	21.15
3. ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล	40	17.63
4. ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	22	9.69
5. ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร	9	3.96
6. ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล	9	3.96
7. ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม	19	8.38
8. ด้านกิจกรรมทางสังคม	9	3.96
9. อื่นๆ	9	3.96

จากตารางที่ 4.20 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรี มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะสูงสุด คือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมจำนวน 62 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.31 รองลงมา คือ ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 48 คน คิดเป็น ร้อยละ 21.15 และน้อยที่สุด จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล และด้านกิจกรรมทางสังคมจำนวน ด้านละ 9 คน คิดเป็น ร้อยละด้านละ 3.96

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และขนาดของโรงพยาบาล ได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี ในกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน

1.1.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และขนาด 60 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 11 แห่ง จำนวนทั้งหมดเท่ากับ 453 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้โรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างจำนวน 11 แห่ง และได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 230 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม มี 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล บรรยากาศองค์กร ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเครื่องมือการวิจัย (Validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96 และการหาความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) จากการทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแหลมงอบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตราด ขนาด 30 เตียงจำนวน 15 คน และกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวัฒนานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสระแก้ว ขนาด 60 เตียงจำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเท่ากับ 0.90 บรรยากาศองค์กรเท่ากับ 0.84 และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ 0.93

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้กับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ได้มีการประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทุกแห่ง เพื่อนำไปแจกให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่งคืนภายใน 1 เดือน ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมและตรวจนับจำนวนแบบสอบถาม ซึ่งส่งไปทั้งสิ้นจำนวน 230 ชุด และได้รับกลับมาและมีความสมบูรณ์ 223 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.96 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งรายด้าน และโดยรวม และทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อหาความแตกต่างกัน โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\leq .05$ และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี Least Significant difference (LSD) และใช้สถิติ Independent-Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95 %

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์

1) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดจันทบุรีที่ทำการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีอายุ 46 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 81 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.33 อายุเฉลี่ย 40.70 ปี สถานภาพสมรส มากที่สุด จำนวน 125 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.05 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากที่สุดอยู่ระหว่าง 21 – 25 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.42 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 16.95 ปี ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการมากที่สุด จำนวน 151 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.71 และแผนกที่ปฏิบัติงานงานมากที่สุด คือ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน จำนวน 78 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.98 และขนาดโรงพยาบาล 30 เตียง จำนวน 170 คน คิดเป็น ร้อยละ 76.23 ขนาดโรงพยาบาล 60 เตียง จำนวน 53 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.77

2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.98 \pm 0.54$) รองลงมาด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.97 \pm 0.53$) และพบว่าด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.23 \pm 0.82$)

3) บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.7 \pm 0.38$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านโครงสร้างโดยรวม จัดอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.01 \pm 0.46$) รองลงมาด้านความยึดมั่นผูกพันโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.83 \pm 0.55$) และพบว่าด้านการสนับสนุน โดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.54 \pm 0.55$)

4) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.88 \pm 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการให้ความร่วมมือโดยรวม จัดอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.00 \pm 0.49$) รองลงมาด้านการต่อมตคนโดยรวม จัดอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.94 \pm 0.51$) และพบว่าด้านการจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.78 \pm 0.46$)

1.3.1 ผลการวิจัยตามสมมติฐาน

1) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี กับปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า

(1) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แต่พบว่าแผนกการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

(2) พยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาศองค์การแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

(3) พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

(4) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและขนาด 60 เตียง มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแยกการอภิปรายออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

2.1 ตอนที่ 1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

การศึกษานี้มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่ ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 คุณภาพชีวิตการทำงานอาจจะต่ำจากความเป็นจริง โดยเฉพาะช่วงที่มีการระบาดอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยสามารถควบคุมสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในขณะที่เก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ายอดผู้ติดเชื้อเริ่มลดลง การวิจัยนี้ทำกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นด่านหน้าจำที่ต้องติดต่อกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้การวิจัยนี้เป็นการวิจัยรูปแบบการวิจัยเป็น

เชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงไม่สามารถอธิบายถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ทั้งหมด และนอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับมาจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมการศึกษาอาจตอบข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรีมีคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.77 \pm 0.384$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้และยอมรับต่อสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นแรงผลักดันต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์กร เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของงานและทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ โดยโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจันทบุรีจะได้รับการตรวจมาตรฐาน HA (Hospital accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) โดยมาตรฐาน HA ข้อหนึ่งว่าด้วยการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา อนันต์ (2559) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด และสอดคล้องกับงานวิจัยของอุลัษวรรณ พงศ์ณภัทรกุล (2556) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี

ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมจัดอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.98 \pm 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าหน่วยงานได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นประจำทุกปีอยู่ในระดับดีมาก รวมถึงหน่วยงานมีมาตรการหรือขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน ในการป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัยต่างๆ หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพการทำงานที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคมายังผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานของท่านมีการควบคุมเกี่ยวกับเสียง แสง กลิ่น ในระดับที่ปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า จากนโยบายที่ชัดเจนของหน่วยงาน ในด้านมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัยต่างๆ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย เป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ซึ่งกล่าวไว้ว่า สภาพการทำงานเป็นปัจจัยเสริมปัจจัยหนึ่ง ในการสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของอุลัษวรรณ พงศ์ณภัทรกุล (2556) พบว่า ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดีเช่นกัน การที่บุคลากรได้ปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สถานที่ทำงานสะอาด ปราศจากการรบกวนจากแสง เสียง และกลิ่น ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและไม่เสี่ยงอันตราย มีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงการมีแผนระงับภัยที่ดี

ด้วย (Walton, 1974) รวมถึง เอลลิส และพอมพลี (Ellis and Pompli, 2002) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ได้มาตรฐาน จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ถ้าการจัดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมก็อาจก่อให้เกิดความไม่พอใจในงานของบุคลากร งานวิจัยของนวลฉวี พะโน (2551) พบว่า สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 11

คุณภาพชีวิตในการทำงานรายด้านของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.23 \pm 0.82$) อธิบายได้ว่า ลักษณะงานของพยาบาลส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานตอนกลางคืนเวรบาย/เวรดึกหลายวันติดต่อกันทำให้แบบแผนของการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง แต่ค่าตอบแทนที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัวและได้รับค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไม่เหมาะสม เช่น เสี่ยงภัยต่อการสัมผัสการติดเชื้อโรคต่างๆ เสี่ยงต่ออุบัติเหตุระหว่างส่งต่อผู้ป่วย (Refer) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังได้รับค่าตอบแทน / เงินเดือนไม่เพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะงานที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายเป็นประจำหรือกับปริมาณงานที่ทำการทำงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดพร้อมกับความไม่แน่นอนในชีวิตของผู้ป่วยซึ่งในปัจจุบัน โรคมีความซับซ้อนมากขึ้นรวมถึงต้องเผชิญความเครียดในการให้บริการผู้ป่วยต้องใช้ความอดทนต่อความคาดหวังสูงจากผู้รับบริการ และยังต้องเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ทั้งนี้หากมองในลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติ งานที่มีความเสี่ยง เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตและความปลอดภัยในชีวิต พยาบาลวิชาชีพควรจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจที่มีค่าครองชีพที่สูงมากขึ้นและค่าตอบแทนที่ได้รับน้อยกว่าวิชาชีพอื่นที่ทำงานในลักษณะงานที่มีความคล้ายคลึงกัน จึงส่งผลให้มีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอมีน้อยซึ่งการที่ได้รับค่าจ้างและค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรมให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่นทั่วไป สอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรกุล (2556) พบว่า ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และงานวิจัยของวงเดือน เลหาวัฒนภิญโญ และคนอื่นๆ (2552) พบว่า เงินเดือนค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยพยาบาลที่มีเงินเดือนที่สูงกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าแสดงถึงเงินเดือนที่สูงขึ้นเพียงพอต่อการใช้จ่ายในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันเมื่อเงินเดือนสูงขึ้นทำให้ไม่ต้องการค่าตอบแทนเวรบาย/เวรดึกหรือการทำงานล่วงเวลาทำให้ได้ทำงานในช่วงเวลาปกติและมีเวลาให้กับชีวิตส่วนตัวมากขึ้นจึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและงานวิจัยของนวลฉวี พะโน (2551) ที่พบว่า ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 11 ที่สำคัญ

แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก ช่วงเวลาต่างกันและบริบทที่เปลี่ยนไป อธิบายไว้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละพื้นที่มีบริบทและลักษณะการทำงานที่มีรูปแบบการทำงานแตกต่างกันไปทั้งด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ความรู้สึกปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงความแตกต่างด้านการเป็นอยู่ของประชากรในพื้นที่

2.2 ตอนที่ 2 บรรยากาศองค์การและภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

2.2.1 บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด จันทบุรี

จากผลการวิจัย พบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.74 \pm 0.38$) ซึ่งบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนเป็นบรรยากาศแบบเปิด บุคลากรส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็น คนในพื้นที่ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันลักษณะ โครงสร้างการบริหารงานเป็นสายการบังคับบัญชาแบบสั้น ไม่มีความซับซ้อน ทำให้การติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย มีรับส่งข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งการบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นลักษณะของการกระจายอำนาจ บรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการทำงานในระดับสูง จะทำให้บุคลากรมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันกับหน่วยงาน มีความตั้งใจ ทুমเทในการทำงาน นำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย นั่นคือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั่นเอง รวมถึงช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นช่วงระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในงานที่ทำงานว่า จะไม่ต้งงาน รู้สึกมั่นคงในงานและรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของตน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของจันทร์จิรา ภัทรเศรษฐการ (2557) พบว่าบรรยากาศองค์การโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนระดับ 30 เตียง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การเป็นระยะเวลาที่อยู่ในช่วงระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 44. 10) จึงทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์การของตน เกิดความผูกพันกับเพื่อนร่วมงานและเกิดความพึงพอใจในการได้ทำงานในองค์การของตนจึงส่งผลให้บรรยากาศการทำงานในองค์กรอยู่ในระดับสูง (Stringer, 2002) งานวิจัยของสุบิน บุรีเทพ และคณะ(2551) ที่ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่าอยู่ในระดับสูง และงานวิจัยของ นุชนาด สุฉนวน (2549) ที่ได้ศึกษาบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เมมโมเรียล จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับสูง เช่นกัน

แต่ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) ที่ได้ทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา งานวิจัยของดวงเนตร์ ภูวัฒน์นัชย์ (2549) ที่ได้ศึกษากับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และงานวิจัยของศศินันท์ หล้านามวงศ์ (2545) ที่ได้ศึกษากับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย - กัมพูชา พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่พบว่าไม่มียานพาหนะที่มีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้มาใช้บริการ ในท้องถิ่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาขณะปฏิบัติงานได้ อีกทั้งรูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานหลายบทบาท บางครั้งทำให้เกิดความสับสนและรู้สึกท้อแท้ต่องานที่ทำ

2.2.2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.88 \pm 0.42$) อธิบายได้ว่า เนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กถึงขนาดปานกลาง ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนไม่มาก และมีสัมพันธภาพแบบพี่น้อง คอยช่วยเหลือ ชี้แนะ เป็นที่เล็งในการปฏิบัติงาน และมีพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในบทบาทการบริหารงาน ที่ช่วยกระตุ้นหรือเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา คิดค้นนวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนางาน มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละคน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะอยู่ประจำหน่วยงานเดิม ไม่ค่อยมีการหมุนเวียนหน่วยงาน ทำให้พยาบาลเกิดความไว้วางใจ ยอมรับศรัทธา ในหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ภาวะผู้นำหอผู้ป่วยอยู่ในระดับดีทุกด้าน ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอินทัย ผลิตนนท์เกียรติ (2553) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน คณะเนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.84 \pm .58$) และงานวิจัยของกุสุมา มณีนพ (2558) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.06 \pm 0.42$) งานวิจัยของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.50$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จได้ เนื่องจากเป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ชี้แนะและสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมี

ความสุข โดยเฉพาะ โรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและให้การดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ช่วยกันปฏิบัติงานและนำพองค์การไปสู่เป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลชุมชนหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญมากที่ต้องเรียนรู้ฝึกฝน ให้มีความรู้ความสามารถและพัฒนาภาวะผู้นำของตนให้สามารถตั้งรับกับเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงทำให้ภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

2.3 ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี ในกลุ่มที่มีปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศขององค์กร และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3.1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

1) อายุ

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันเนื่องจาก การศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 36.3 รองลงมาอายุ 41-45 ปี คิดเป็น ร้อยละ 21.5 และเมื่อทำการศึกษาแล้ว พบว่า อายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยมีการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของงานพยาบาลที่มีการทำงานเป็นทีม และการทำงานจะมีรุ่นพี่คอยสอนและให้ความช่วยเหลือ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยมีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างดี

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนานันต์ (2559) ที่ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด งานวิจัยของอู๊ดยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ที่ได้ศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร งานวิจัยของลมัย ตูลยวมิชย์ (2549) ที่ได้ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีเช่นกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชรานันท์ (2548) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยของอรุณี เอกวงษ์ตระกูล (2545) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้

งานวิจัยของจุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง (2543) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลประจำการที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มที่จะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้น หรือพยาบาลประจำการที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ต่ำลง

ผลการศึกษารุ่นนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของผาณิต สุกุลวัฒนะ (2537) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .09$ และ $.21$ ตามลำดับ)

2) สถานภาพสมรส

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันอธิบายได้ว่าเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่พักอาศัยในบ้านพักที่ส่วนราชการจัดให้ในสถานที่ใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว

ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา อนันต์ (2559) ที่ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด งานวิจัยของอุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร งานวิจัยของชยภัทร หอมทอง (2549) ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตราด งานวิจัยของลมัย ตูลยวณิชย์ (2549) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีเช่นกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน และยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ จังกาจิตต์ (2546) อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) และณภัทร เดชไกรสร (2552) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ และพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แต่ผลการศึกษารุ่นนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยจันทรา แทนสุโพธิ์ (2546) และวัชรชาติรแก้ว (2548) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย และงานวิจัยของสุกานดา ขวัญเมื่อง (2550) ศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสระบุรี ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพการสมรสมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

3) ประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีจบใหม่สามารถเรียนรู้ฝึกฝนจากการปฏิบัติงานจริง บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมและกำกับดูแลด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์สูงกว่า รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่มากประสพการณ์จะมีความรู้ความเข้าใจในบริบทของงานที่ตนเองรับผิดชอบเป็นอย่างดี เข้าใจในปัญหาต่างๆ ในระบบงานขององค์กรอย่างเป็นองค์รวม สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีความเหมาะสม ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร งานวิจัยของลมัย ตุลยวนิชย์ (2549) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีเช่นกัน งานวิจัยของนิยะดา หุยจริญ (2545) ในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) พบว่าประสพการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

แต่ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวงเดือน เลหาวัฒนิกัญญู และคณะ (2552) ในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเรืองอุไร อมรไชย (2550) ในพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันและงานวิจัยของ อัญธิกา ปัทมาลัย (2553) ที่พบว่า ประสพการณ์ในการปฏิบัติงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพทยา

4) ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับงานวิจัยของลมัย ตุลยวนิชย์ (2549) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรีเช่นกัน และงานวิจัยของชยภัทร หอมทอง (2549) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของทัศนีย์ จังกาจิตต์ (2546) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล

ด้านตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการระดับบริหารปฏิบัติงานในเวลาราชการไม่ได้ปฏิบัติงานยามวิกาล ทำให้ชีวิตส่วนตัว และการทำงานดำเนินไปตามปกติ และพยาบาลวิชาชีพนักเรียนทุน พยาบาลวิชาชีพลูกจ้างเงินบำรุง ยังขาดความมั่นคงและก้าวหน้าในงานเนื่องจากยังไม่ได้รับบรรจุในตำแหน่งข้าราชการ ทำให้รู้สึกขาดขวัญและกำลังใจ รวมทั้งขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการทำงานในพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ งานวิจัยของ ทวีศรี กริทอง (2530) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ และงานวิจัยของสกุล วัฒน์ (2537) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระดับปานกลาง

5) แผนกที่ปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชิกา ปัทมาลัย (2553) ในพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพพญา และงานวิจัยของ ชยภัทร หอมทอง (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลตราด มีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมแตกต่างกัน

แต่ผลการศึกษาคั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอุทัยวรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตการทำงานในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่ด้านการคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคม ด้านความมั่นคงและความก้าวหน้าในงานและด้านจังหวะของชีวิตโดยส่วนรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานบริหารการพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่า งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานด้านการบริหารทางการพยาบาล จะมีโอกาสได้รับการเลื่อนระดับเป็นตำแหน่ง

ชำนาญการพิเศษ ได้มากกว่า ทำให้มีความก้าวหน้าในงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานราชการอื่นๆ นอกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน ดังนั้น จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะด้านความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน และด้านการคำนึงถึงความเป็นประโยชน์ต่อสังคมสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในแผนกอื่น ๆ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจ่ายกลางและควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่างานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยใน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจ่ายกลางและควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย รวมทั้งได้ปฏิบัติงานในยามวิกาลน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก และงานผู้ป่วยใน ซึ่งการปฏิบัติงานภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ที่มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราค่าจ้างเท่าเดิมหรือลดลงตามระบบปฏิรูประชาการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องรับภาระงานหนักมากขึ้น ต้องใช้ทักษะบุคลิกภาพ ความสามารถรอบด้าน ในการทำงานที่ต้องเผชิญกับความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยและญาติที่หลากหลาย ทำให้เกิดภาวะเครียดตามความรุนแรงของการเจ็บป่วย ทำให้พยาบาลมีโอกาสติดเชื้อและเกิดการเจ็บป่วยได้ ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกดังกล่าว จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจรรยาบรรณชีวิตโดยส่วนรวมต่ำกว่าแผนกอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริกุล จันทุม (2543) ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกแตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม

2.3.2 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานตามบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

จากผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์การแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพยาบาลวิชาชีพรับรู้บรรยากาศองค์การในระดับดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้บรรยากาศองค์การในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์จิราภัทร เศรษฐการ (2557) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.59$, $p - \text{value} = .05$) อธิบายได้ว่า บรรยากาศองค์การในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างมาก การสร้างบรรยากาศองค์การที่เอื้อต่อการทำงานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และยังสร้างความสุขจากการทำงาน ได้ (Stringer, 2002) งานวิจัยของยุวีร์ จันทิมา (2557) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลลำปาง งานวิจัยของมาสริน สกุลปักษ์ (2552) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน งานวิจัยของกิมบวย เพ็ชรพันธ์ (2551) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง

บรรยากาศองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เขตจังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 1.000$) แสดงให้เห็นว่าบรรยากาศองค์การที่ดี ก็จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีด้วย

ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพมีบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดีเป็นสิ่งที่ยังต้องการควรเห็นความสำคัญ การมีบรรยากาศที่ดีคือ โครงสร้างการบริหารสายงานพยาบาลที่ชัดเจน มีการยกย่องชมเชยแก่บุคลากรพยาบาลที่ทำงานดีทำให้มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการทำงานรวมทั้ง การที่องค์การมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพทางสังคมทางจิตใจที่ดีเพียงพอที่จะเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดีสอดคล้องกับบราวน์ และ โมเบอร์ก (Brown, W.B. & Mobreg D.J, 1980) จะทำให้นุคลากรมีความพึงพอใจในงานและส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.3.3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานตามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของกิมบอย เพ็ชรพันธ์ (2551) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อธิบายได้ว่า องค์การใดที่มีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ย่อมทำให้นุคลากรรู้สึกพึงพอใจและปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างเต็มความสามารถ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่ให้ความสำคัญและดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติกิจกรรมขององค์การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันให้สำเร็จ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและมีเจตคติทางบวกต่อการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นได้

2.4 ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานคือลักษณะงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความสำคัญ มีการรับรู้คุณค่าในงานที่ทำ จึงทำให้เกิดความรับผิดชอบและทุ่มเทให้กับงานที่ทำ โดยยึดหลักจรรยาบรรณในวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพของงานโดยไม่ได้คำนึงถึงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกันและบริบทการทำงานและบริบทของโรงพยาบาลชุมชนมีความใกล้เคียงกัน ถึงแม้จำนวนเตียงต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของละออง สาลีพวง (2544) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายไว้ว่าทุกโรงพยาบาลอยู่ในระบบเดียวกันคือ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ อัตรารายเดือนเท่ากัน แต่ผลการศึกษางานวิจัยของละออง สาลีพวงนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันในด้านความรับผิดชอบและขนาดของโรงพยาบาลเท่านั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความรับผิดชอบมาก เนื่องจากเป็นชุมชนขนาดใหญ่และส่วนใหญ่โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะอยู่ในที่มีความเจริญมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานถูกสุขลักษณะและปลอดภัยและความเกี่ยวข้องกับสังคมนั้น ทั้งนี้เพราะว่าโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงและขนาด 90 เตียงขึ้นไปต่างจากโรงพยาบาล 60 เตียงนั้นเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเป็นโรงพยาบาลที่กำลังปรับเป็นขนาดของโรงพยาบาลขึ้นใหม่ความพร้อมในด้านดังกล่าวจึงทำให้เกิดการแตกต่างกันทั้งนี้เป็นช่วงระหว่างโรงพยาบาลขนาดดังกล่าวอยู่ในระยะเวลาการพัฒนาตนเองใหม่และงานวิจัยของจิรพันธ์ ศรีจรีต (2554) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ขนาดขององค์กร/แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} = 0.004$), ($\text{Beta} = -0.208$, $R^2 = 0.043$)

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสม ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ และอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารควรตระหนักถึงแนวทางการแก้ไขในด้านค่าตอบแทน เงินล่วงเวลา และเงินเดือนที่ได้รับ รวมถึงสวัสดิการต่างๆ ที่ควรได้รับเพื่อให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรีอยู่ในระดับดียิ่งขึ้นไปและเมื่อพิจารณาด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เป็นด้านที่มีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวนมาก การพัฒนาบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นจะมีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรและการนำมาจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรครอบคลุมทั้งแผนปฐมนิเทศและมีการอบรมพยาบาลประจำการ แผนการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้น เช่น ระดับบัณฑิตศึกษาการพยาบาลเฉพาะสาขา

เป็นต้น รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่เพิ่มพูนความรู้ระหว่างเป็นพยาบาลประจำการอย่างสม่ำเสมอ โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต การพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต การดูแลแผล การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การพยาบาลผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยในห้องพักฟื้น การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติเป็นต้น นอกจากนี้การพัฒนานุเคราะห์ยังเป็นปัจจัยในการจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรยาวนานขึ้น

3.1.2 ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีบรรยากาศองค์การแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้นได้นั้น ผู้บริหารควรมองเห็นความสำคัญในการสร้างบรรยากาศองค์การ โดยเฉพาะด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ ด้านการสนับสนุน ควรพัฒนาเรื่องอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมีการบำรุงรักษาหรือซ่อมแซมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันรัฐบาลได้มีการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่าในยุคประเทศไทย 4.0 ที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของประชาชนมากขึ้น ทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีการสื่อสารและอื่นๆ ทำให้การวิถีชีวิตเปลี่ยนไป การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่อยู่ในสังคมและโลกออนไลน์ได้ง่ายขึ้น ดังนั้น บทบาทพยาบาลตามประเทศไทย 4.0 จึงต้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในงานบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่รวดเร็ว และสะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค (Promotion Prevention and Protection Excellence) ปี 2560 ของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อพัฒนาประชาชนไปสู่ Smart Citizen ที่รอบรู้และเท่าทันสื่อในด้านสุขภาพ

3.1.3 ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน ผู้บริหารควรมองเห็นความสำคัญในการแนวทางการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ ด้านการจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการวางแผนป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้าและมีการส่งเสริมให้ออกาสผู้ได้บังคับบัญชาได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ เนื่องจากผลิตผลขององค์การจะมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสำคัญ ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีความสามารถต่อการปฏิบัติงานได้มากขึ้นเพียงใด จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในงาน ได้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้ก้าวทันกับวิทยาการและเทคโนโลยี

เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และการพยาบาลยังเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา วิธีการเทคนิค ระเบียบ และหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการทำงานย่อมจะต้องเปลี่ยนแปลงไปด้วย พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ที่เป็นพิเศษมากขึ้น สามารถใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ทันสมัยต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาความรู้และความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งการพัฒนาจะช่วยให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น ทันสมัยขึ้น และสอดคล้องกับการรักษา ทั้งการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะสาขาคตามต้องการ นอกจากการให้บริการพยาบาลแล้ว หน่วยงานยังต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติอย่างอื่นเพื่อปฏิบัติงานตามความมุ่งหวังของหน่วยงาน เช่น ต้องการผู้บริหารพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารงาน เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนาบุคคลไม่เพียงแต่จะทำให้คนมีความสามารถและมีทักษะในการทำงานดีขึ้นเท่านั้น ยังส่งผลการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย

3.1.4 ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน จากความหลากหลายของโรค ความรุนแรงของโรค และจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่ม อีกทั้งประเภทสมรรถนะ และจำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่มีอยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งเป้าหมายและปรัชญาขององค์กรที่แตกต่าง เป็นที่มาของรูปแบบของระบบการบริการการพยาบาลที่มีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงรายละเอียดของรูปแบบต่างๆ เพื่อประกอบพิจารณาเลือกรูปแบบระบบการบริการการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สร้างความพึงพอใจ สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์

3.2.2 ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแบบมีส่วนร่วม

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล. (2560). *โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังกับการบริหารกำลังคน*. สืบค้นจาก <https://hr.moph.go.th/person/>. (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2562).
- กิมบวย เพ็ชรพันธ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตจังหวัดชายแดน ไทย-กัมพูชา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กุสุมา มณีณพ. (2558). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กลุ่มงานพัฒนาเขตสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข. (2561). *หลักเกณฑ์การจัดตั้งและการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ*. สมุทรสาคร: บร่อนทูบี พับลิชชิง.
- เกวลิน ชื่นสุขและคณะ. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนงานบูรณาการส่งเสริมการพัฒนากลุ่มจังหวัดแบบบูรณาการของจังหวัดจันทบุรี*. สืบค้นจาก <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER30/DRAWER078/GENERAL/DATA0000/00000016.PDF>. (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2562)
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ*. ปทุมธานี: ลี้อะวัน.
- _____. (2561). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การประกันคุณภาพการพยาบาล: การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.

- _____. (2562). การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- _____. (2562). แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: *Service Plan*. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การ
พัฒนาสุขภาพจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2559-2563*. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดจันทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ
20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และ
แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2561). *ข้อมูลด้าน
สาธารณสุข*. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.
- กฤษฎา แสงดี. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กฤษฎา ศักดิ์ศรี. (2534). *มนุษย์สัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมี
ส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ขนิษฐา สุนาอราช. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลจิตเวช ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จันทร์หาญ แทนสุโพธิ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จันทร์จิรา ภัทรเศรษฐการ. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ระดับ 30 เตียง จังหวัดเชียงใหม่*.
(การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- จารุวรรณ ธาดาเดช และปิยธิดา ตรีเดช. (2560). *การวางแผนพัฒนาสุขภาพและการจัดการ*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรนนท์ ศรีจรีต. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศ
องค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชยกัทธ หอมทอง. (2554). *ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลตราด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ชาญณรงค์ อินอิว, อนุชา กอนพ่วง และปรกรณ์ ประจัญบาน. (2556). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต
การทำงานของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร*, 15(ฉบับพิเศษ), 113-123.
- ณภัทร คชไกรสร. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์
สุขภาพชุมชนเขต 14 กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เดชา แซ่หลีและคณะ. (2557). *การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.)*. *District Health
System (DHS) ฉบับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารการสาธารณสุข.
- ดวงเนตร์ ภู่วัฒนวิชย์. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการ
พยาบาล บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทวีศรี กรีทอง. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทัศนีย์ จังกาจิตต์. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี*. ใน *บทความคัดย่อผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2547*, น. 98.

- ทัศนีย์ จุลอดุง. (2547). การศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทัศนาศา บุญทอง. (2529). พยาบาลกับการพัฒนาบุคลากรภาพ ใน *ประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล เล่ม 1*.
กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. 2529. *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
_____. (2540). *พฤติกรรมองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.
- ธาราทิพย์ อุทสัน. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดแพร่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นลินี พงษ์ชาล. (2543). *ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นิตดา สุขเจริญ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- นิรัตน์ อิมานี. (2560). เครื่องมือการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการ
สุขภาพ หน่วยที่ 9-15 (หน่วยที่ 9, น. 62-84)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นุชนาถ สุวรรณ. (2549) *บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลเซ็นทรัล เมโมเรียล*. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี.
- น้องนุช ฌวีวงศ์. (2558). *คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
ระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย
บูรพา, ชลบุรี.
- นवलวี พะโน. (2551). *การวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ในเขตตรวจราชการที่ 11*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- _____. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชริกา วรรณกลิ่ง. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมบรรยายสององค์การกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2559). *ภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุศรา กาฮี. (2546). *วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร นันทศรีธากา. (2544). *การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยายาสาจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ประภารัตน์ พรหมเอียง. (2558). *คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2560). *ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ ๑๐๐ ปี ศัลยศาสตร์ศิริราช ปาฐกถาพิเศษ เรื่องศัลยแพทย์กับ Thailand 4.0*. สืบค้นจาก http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u_1/03_39_Thailand4_30062560_0.pdf. (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2563).

- ผาณิต สกุลวัฒน์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ชลบุรี.
- พนิชา บุตรปัญญา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พัชรา วาณิชวสิน. (2560). การพัฒนาภาวะผู้นำ : จากทฤษฎีสู่แนวปฏิบัติที่ดีและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ:
ปัญญาชน.
- พิชชดา วิรัชพินทุ. (2536). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาล, 42(3), 279-284.
- พิชาภพ พันธุ์แพ. (2554). ผู้นำกับการจัดการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- พิบพลิง ใจก่อดี. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงานบรรยากาศ
องค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลของรัฐในเขต
กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤทธ์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วี.พรินท์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบ
มีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล. (2553). การพัฒนาภาวะผู้นำทางวิชาการ (Academic leadership development).
สืบค้น จาก <http://www.thailandpod.net>. (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2562)
- มัลลิกา นูนาค. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยและการตัดสินใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ยุวรี จันทิมา. (2557). บรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลลำปาง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2560). ภาวะผู้นำ ทฤษฎี การวิจัย และแนวทางสู่การพัฒนา. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนา รongทองกุล. (2543). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- รัตนา อนันต์. (2559). *คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- เรืองอุไร อมรไชย. (2550). *ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ลมัย ตูลยวณิชย์. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ลออ วิรัตน์คำเขียว. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี. (การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ละออง สาลีพวง. (2544). *การศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วัชรา ฉัตรแก้ว. (2548) *คุณภาพชีวิตด้านการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค : กรณีศึกษา จังหวัดเชียงราย. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์: กรุงเทพฯ.
- วรรณดี ชูกาล. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วาริพันธ์ นันทวรรณ. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).*
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ. (2553). *ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.*

- วิไลวรรณ ปันส่วน. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
บรรยากาศองค์การกับคุณภาพบริการ โรงพยาบาลตามหลักการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา,
ชลบุรี.*
- วงเดือน เลาหวัฒน์ภิญโญ, พัชรมน สุริโย, เกล็ดดาว ลิ้มปิติลปี่ และพัชรา เข้มศรวล. (2552).
*คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี.
เพชรบุรี: โรงพยาบาลพระจอมเกล้า.*
- ศศิพันธ์ หล้านามวงศ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการ
มีส่วนร่วมในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- ศิริกุล จันพุ่ม. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล การบริหารงาน
แบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลใน
โรงพยาบาลสังกัด ทบวงมหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- ศิริจรยา จรรยาบรรณ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2561). *คุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง.
วารสารแพทยธานี, 45(1), 52-65.*
- ศิริญา คงอยู่, ร.อ. (2557). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณปัจจัยเชิงเหตุของคุณภาพการทำงานของพยาบาล.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.*
- ศุภนาถ ยินเจริญ. (2553). *การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรม
ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้
ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ศุภนิจ ธรรมวงศ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงานกับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.*

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District health system standards)*. สืบค้นจาก [https://www.ha.or.th/TH/FileDownload/News/Get Downloads/2752](https://www.ha.or.th/TH/FileDownload/News/GetDownloads/2752) (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2563).
- _____. (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. กรุงเทพฯ: คีวัน.
- สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. (2552). *มาตรฐานระบบการบริหารจัดการคุณภาพชีวิตการทำงาน*. สมุทรสาคร: กู๊ดเนส.
- สาธิตา ประเสริฐสังข์. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- สินชัย ฉายรัสมิ. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน: ศึกษาเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศท่าอากาศยานกรุงเทพและศูนย์ควบคุมจราจรทางอากาศ บริษัท วิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.*
- สุบิน บุรีเทพ, ธวัชชัย คำแก้ว และพิทักษ์ ช้อยดี. (2551). *บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์), มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.*
- โสภณ เมฆธน. (2560). *นโยบาย Intermediate Care กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก www.rbpho.moph.go.th/./download-doc.php?...1%20การพัฒนาระบบบริการ%20int. (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2562).
- _____. (2560). *ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขกับการขับเคลื่อนประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://182.52.57.71/bcph/statics/attach/Strategic-Health-Ministry-With-the-Powered-Thailand270160.pdf> (วันที่สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2562).
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ทิศทางยุทธศาสตร์โลกเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับพยาบาลและการผดุงครรภ์ ค.ศ. 2016-2020 (พ.ศ. 2559-2563) ขององค์การอนามัยโลก*. กรุงเทพฯ: เมดิ เจอร์นัล.
- _____. (2560). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป*. ปทุมธานี: สื่อตะวันออก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก

http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180315154733_1_.pdf. (วันที่สืบค้น 20
กุมภาพันธ์ 2562)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2562). เอกสารประกอบการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1
จังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2562. จันทบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพสาขาปฐมภูมิ ทติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา, และชัยรัชต์ องค์กรมีเกียรติ. (2559). การบริหารการ
พยาบาลยุค 4G Plus. กรุงเทพฯ: ทีบีเอส โปรดักซ์.

อรุณ รักธรรม. (2536). การพัฒนาองค์การ แนวความคิด และการประยุกต์ใช้ในระบบสังคมไทย.
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน
บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ศูนย์เขตภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อรุณรัตน์ คันทา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลใน
ประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(1), 81-90.

อรุณรัตน์ คันทา, รัชณี ศุภจินทรรัตน์, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา นามเทพ, และศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร.
(2555). ปัจจัยทำนายความต้องการอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(4).

อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการทำงานกับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อารี ชิวเกษมสุข. (2559). สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: เฮาส์ ออฟ เคอร์มิสท์.

อัญธิกา ปัทมาลัย. (2553). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- อู๋ยววรรณ พงศ์ณภัทรสกุล (2556). *คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อุษา แก้วอำภา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่มคุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Bauer, L., & Bodenheimer, T. (2017). Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. *Nursing Outlook*, 65(5), 624-632.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bennett, A. C., & Tibbiits, S. J. (1989). *Maximizing quality performance in health care facilities*. MD: Aspen.
- Brooks, B. A. & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economic*, 23(6), 319-329.
- Brown, W.B. & Moberg D.J. (1980). *Organization Theory and Management A Macro Approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Cherrington, D.J. (1994). *Organizational behavior: The management of individual and organizational performance*. (2nd ed). Boston: Allyn and Bacon.
- Daft, R.L. (2005). *The leadership experience*. (3rd ed). South-Western: Thomson.
- Davis, K. (1977). *Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- Davis, K. (1981). *Human Behavior at Work : Organization Behavior*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Davis, L.E. (1977). Enhancing quality of work life: Development in The United state. *International Labour Review*, 116(July-August), 154-155.
- Dubrin, A.J. (2010). *Foundation of organization behavior: An applied perspective*. Englewood Cliffs, New Jersey model: Linking patient needs to nurse competency.
- Ellis, N., & Pompli, A. (2002). Quality of working life for nurses. *Common wealth Department of Health and Ageing*. Australia capital Territory: Canberra: Ginniderra.

- Fraher, E., Spetz, J., & Naylor, M. (2015). *Nursing in a transformed health care system: new roles, new rules*. Retrieved from: <https://ALdi.upenn.edu/brief/nursing-transformed-health-care-system-new-roles-new-rules>. (Retrieved 2020, 19 February)
- Gardner, J.W. (1986). *Leadership paper 2 : the task of leadership*. Washington, DC: Independent Wector.
- Gibson, J.L., et al. (2000). *Organization: Structure, processes, behavior*. (10nd ed). New York: McGraw-Hill.
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich, & J.H. Donnelly, Jr. (1973). *Organization structure, Processes, Behavior*. (2nd ed). Texas: Business Publication, Inc.
- Gifford, B. D., Zammuto, R. E., Goodman, E. A., & Hill. K. S. (2002). The relationships between hospital unit culture and nurse's quality of work life. *Journal of Health Care Management*, 47(1), 13 – 19.
- Gilles, D.A. (1982). *Nursing Management : A System Approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Grigsby, K.A. 1991. Perception of the organization's climate: Influenced by the organization's structure. *Journal of Nursing Education*, 30(2), 81-88.
- Hélio Amante Miot. (2011). Sample size in clinical and experimental trials. *Research in J Vasc Bras*, 10(4), 275-278.
- Hersey, P. Blanchard, K. H. & Johnson, D.E. (1996). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources*. (7nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hersey, P.H., Johnson, D.W., and Blanchard, K.H. (2012). *Management of Organizational Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Synderman, B.B. (1959). *The motivation to work*. (2nd ed). New York: Wiley & Sons.
- Huse, E.F. & Cumming, T.G. (1985). *Organizational development and change*. (3rd ed). MA: West Publishing.
- John W. Best. (1981). *Research in Education*. (4th ed). New Jersey: Prentice – Hall Inc.
- Kast, F.E., & Rosenzweig, J.E. (1985). *Organization behavior and management*. New York: McGraw-Hill.

- Kerce, E. W. and Kewley, S. B. (1993). *Quality of life survey : New directions method and benefits .In Improving organizational survey : New direction method and applications*. 188-207. Newbury Park: Sage.
- Knox, S., & Irving, J. A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organization transition. *Journal of Nursing Administration*, 27(1), 39-47.
- Lewin, D. (1981). Collective bargaining and quality of work life. *Organizational Dynamics*, 11(Autumn), 37-53.
- Likert, R. (1976). *New patterns of management*. New York: McGraw-Hill.
- Litwin, G.H., & Burmeister, M.G. (1992). *Climate performance*. The purring ton Foundation.
- Litwin, G.H., & Stringer, R.A. (2002). *Motivation and organization climate*. Boston: Harvard University.
- Maslach, C. Job burnout. (1982). *Burnout in nursing professional: Profession: Coping strategies, causes and cost*. St louis: C.V. Mosby. 75-77.
- McGregor, D. (1966). *Leadership and motivation*. 70-80. Cambridge, MA: MIT Press.
- Northouse, P.G. (2010). *Leadership Theory and Practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Rao, V. Raghavendra. (1992). *Better Quality of Work Life Through Productivity*. International Productivity Congress. Hing kong: Nordical International Ltd.
- Robbins, S.P. & De Cenzo, D.A. (1998). *Fundamentals of management*. (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall International
- Roussel, L. & Ratcliffe, C. (2013). Chapter 21: Transformational leadership and evidence-based management in a changing world. (pp. 730-56), in L. Roussel, (ed.) *Management and leadership for nurse administrators (6th ed.)*. Builington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Sanders, N.F. (1988). *Human resource management : Staffing, productivity and quality of work life*. New York: Department of health and Human Service.
- Schermerhorn, J.R., Hunt, J.C. & Osborn , R.N. (1991). *Managing organizational behavior*. New York: JohnWiley&Sons.
- Schermerhorn, Jr. J.R. (1999). *Management*. New York: John Wiley and Sons.
- Smith, H.L., Mitry, N.W. (1983). Nurse Quality of working life. *Nursing Management*, 14(11), 14-18.

Snow, I.J. (2002). Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees.

Journal of Nursing Administration, 32(7/8), 393-397.

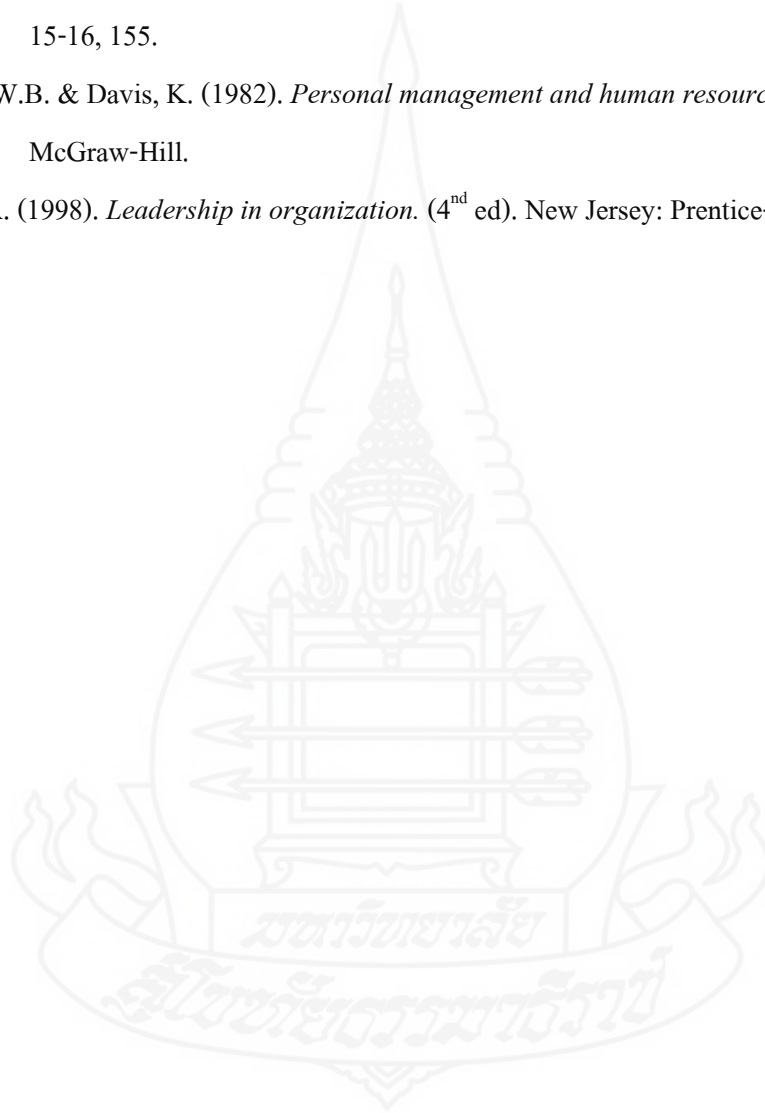
Steer, R.M. & Porter, L. (1979). *Motivation and Work Behavior*. New York: McGraw-Hill.

Stringer, R.A. (2002). *Leadership and organization climate*. New Jersey: McGraw-Hill.

Walton, R.E. (1974). Improving the quality of working life. *Harvard Business Review*, (May-June), 15-16, 155.

Werther, W.B. & Davis, K. (1982). *Personal management and human resources*. New York: McGraw-Hill.

Yulk, G.A. (1998). *Leadership in organization*. (4nd ed). New Jersey: Prentice-Hall.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

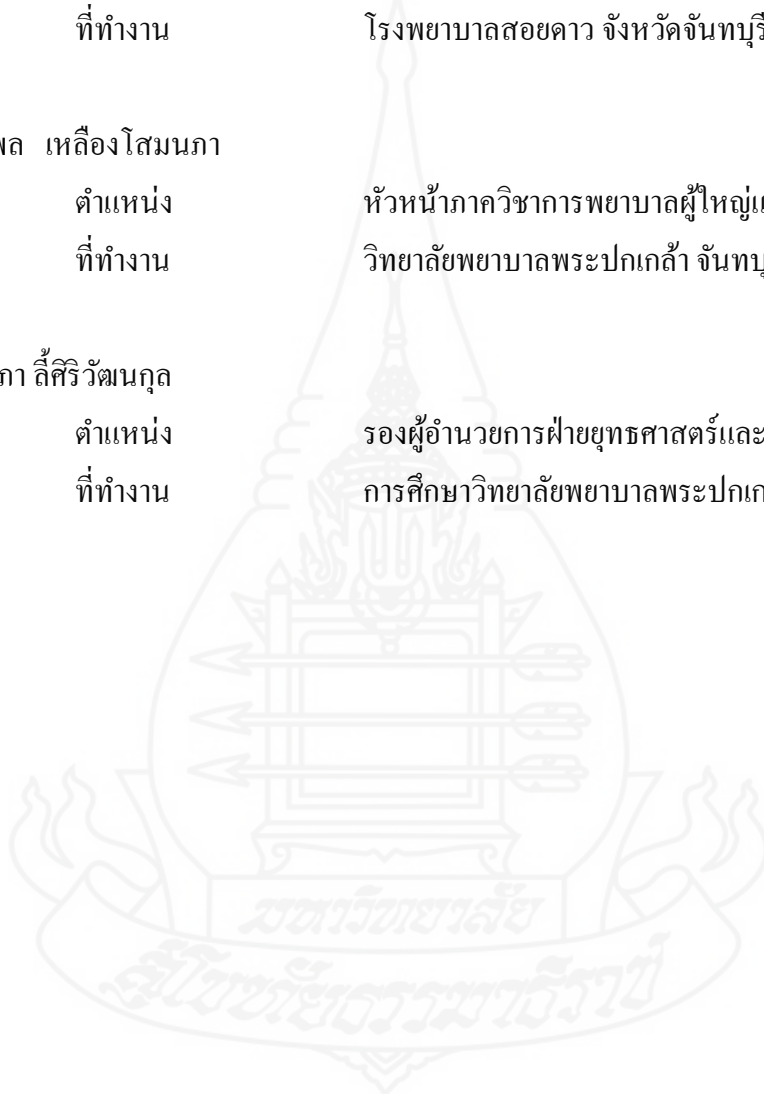


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

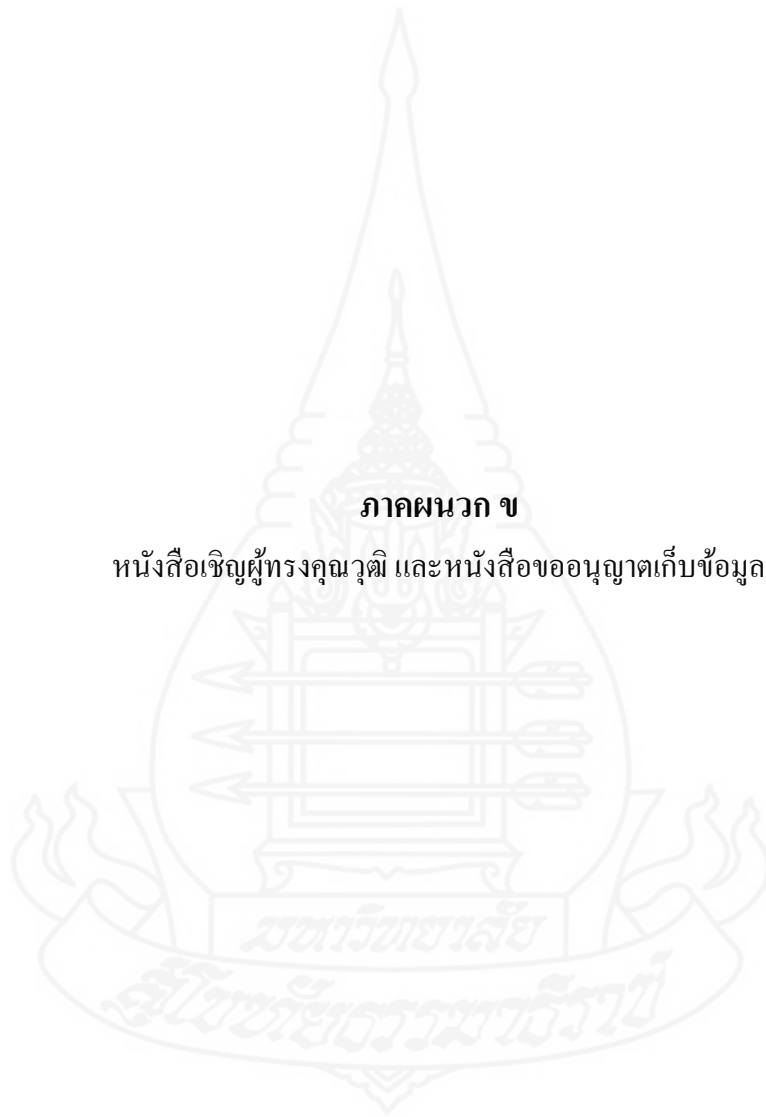
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ดร.ประภัสสร เจริญนาม
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
ที่ทำงาน โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
2. ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา
ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
3. นางโสภณ ลีศิริวัฒนกุล
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพ
ที่ทำงาน การศึกษาวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี



ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล





บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ ๖๑๑๘๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอน
การสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ประภัสสร เจริญนาม เป็นผู้มีความ
เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของ
เครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๑๙๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ประภัสสร เจริญนาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโคร่งยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรารณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอน
การสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ
นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



บค.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๖๖๑๘๖

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้โคร่งยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรพรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอน
การสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา และ
อาจารย์โสภา สัตติวิวัฒน์กุล เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้เป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของนักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อ
ประสานกับผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๑๑๑๕๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงการยอวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอน
การสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ
นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



บศ.วส.011 ข.

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๑๘๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์โสภา ลีศิริวัฒน์กุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำโครงย่อดิษยนิพนธ์และแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และขณะนี้นักศึกษาอยู่ในขั้นตอน
การสร้างเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยของ
นักศึกษารายนี้ด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นผู้ติดต่อประสานกับท่านด้วยตนเอง

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๑๕๖๕

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดน่านนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะขอทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวัดน่านนคร ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการให้
ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลอง
เครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๑๕๖๔

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะขอทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแหลมฉบัง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการให้
ตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลอง
เครื่องมือ เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๒๐, ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)๘๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๖๑๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งหางแมว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแก่งหางแมว ซึ่งอยู่
ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๕๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแหลมสิงห์ ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/วิ ๑๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองพี่น้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสองพี่น้อง ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๑๑๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอบางเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกิม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเขาสุกิม ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว ๑๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลท่าใหม่ ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๑๑๕๒๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรพรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนายายอาม ซึ่งอยู่
ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว.๑๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะขาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมะขาม ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๑๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลung

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชลung ซึ่งอยู่ในพื้นที่
ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/๖๙๕๖๒

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี” อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน ซึ่งอยู่
ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๐(บ)/ว๕๖๒



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว


สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี" อยู่ในความควบคุมดูแลของ
รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์
โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสอยดาว ซึ่งอยู่ใน
พื้นที่ความรับผิดชอบของท่าน โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐
พฤศจิกายน ๒๕๖๓

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษา
ได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๖๑๐, ๐๒ ๕๐๔ ๘๐๓๑-๓

โทรสาร. ๐๒ ๕๐๓ ๓๕๗๐



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

โรงพยาบาลพระปกเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 081

วันที่ 15 ต.ค. 2563

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

Quality of Work Life of Professional Nurse in Community Hospitals, Chanthaburi Province

เลขที่โครงการ CTIREC 084/63

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม

หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน

วิธีการทบทวน การพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน

รายงานความคืบหน้า เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ไม่เกิน 1 ปี

เอกสารที่ได้รับการรับรอง

1. โครงร่างงานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
Version 1 Date 15/10/63
2. แบบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (Participant information sheet) Version 1 Date 15/10/63
3. แบบเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form) Version 1 Date 15/10/63
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - แบบสอบถาม เรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี
Version 1 Date 15/10/63
5. แบบอัตรประวัตินักวิจัย Version 1 Date 15/10/63

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวทางที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม

(แพทย์หญิงฐิติชญา พงกษานุกิตต์)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

ลงนาม

(นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6

วันที่รับรอง 15 ต.ค. 2563

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ 31 ต.ค. 2564

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายการแรกที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายในเวลาที่ กำหนด
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด





ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถาม มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดจันทบุรี
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 - ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละชุด
4. ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อและทุกส่วนทั้งนี้เพราะคำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการวิจัย
5. ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

น.ส.ธีรวรรณ จันทร์คุ้ม

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล แผน ก

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

- | | |
|---|----------------|
| | สำหรับผู้วิจัย |
| 1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน | Age () |
| 2. สถานภาพสมรส | Sta () |
| <input type="checkbox"/> 1) โสด | |
| <input type="checkbox"/> 2) สมรส | |
| <input type="checkbox"/> 3) หม้าย/หย่า/แยก | |
| 3. ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี.....เดือน | Timen () |
| 4. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน | Pos () |
| <input type="checkbox"/> 1) พยาบาลวิชาชีพ (อัตราจ้างที่ยังไม่ได้รับการบรรจุข้าราชการ) | |
| <input type="checkbox"/> 2) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ | |
| <input type="checkbox"/> 3) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ | |
| <input type="checkbox"/> 4) พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ | |
| 5. แผนกหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (ระบุ) | Ward () |
| <input type="checkbox"/> 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | |
| <input type="checkbox"/> 2) งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช | |
| <input type="checkbox"/> 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยใน | |
| <input type="checkbox"/> 4) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> 5) งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง | |
| <input type="checkbox"/> 6) งานการพยาบาลผู้คลอด | |
| <input type="checkbox"/> 7) งานวิจัยและพัฒนา | |
| 6. ขนาดของโรงพยาบาลที่ทำงาน | Bed () |
| <input type="checkbox"/> 1) 30 เตียง | |
| <input type="checkbox"/> 2) 60 เตียง | |

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงในข้ออื่น ๆ (พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกัน โดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงในการทำงานมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ ให้ 5 คะแนน
 เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 4 คะแนน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ ให้ 1 คะแนน

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
1	ด้านคำตอบแทนที่เพียงพอและ ยุติธรรม คำตอบแทนที่ท่านได้รับเพียงพอ สำหรับใช้จ่ายในการดำรงชีพใน แต่ละเดือน						Q1 <input type="checkbox"/>
2	คำตอบแทนที่ท่านได้รับยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบแทน ของเพื่อนที่เป็นพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐบาลอื่น						Q2 <input type="checkbox"/>
3	คำตอบแทนที่ท่านได้รับ เหมาะสมกับปริมาณงานที่ท่าน รับผิดชอบ						Q3 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
4	คำตอบแทนที่ท่านได้รับคุ้มค่ากับ การเสี่ยงภัยในการปฏิบัติงานเช่น เสี่ยงภัยต่อการติดเชื้อโรค และ เสี่ยงภัยต่อความเครียดสูง เป็นต้น						Q4 <input type="checkbox"/>
5	ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานของท่านมีการจัดสภาพ การทำงานที่ป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อโรคมายัง ผู้ปฏิบัติงาน						Q5 <input type="checkbox"/>
6	หน่วยงานของท่านมีมาตรการ หรือขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน ใน การป้องกันอุบัติเหตุหรือวินาศภัย ต่างๆ						Q6 <input type="checkbox"/>
7	หน่วยงานของท่านจัดให้มีการ ตรวจสอบสุขภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็น ประจำทุกปี						Q7 <input type="checkbox"/>
8	หน่วยงานของท่านมีการควบคุม เกี่ยวกับเสียง แสง กลิ่น ในระดับ ที่ปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงาน						Q8 <input type="checkbox"/>
9	ด้านการได้รับโอกาสในการ พัฒนาศักยภาพของบุคคล ท่านได้รับการสนับสนุนและ ส่งเสริมให้ไปศึกษาต่อในระดับที่ สูงขึ้น						Q9 <input type="checkbox"/>
10	ท่านได้รับการสนับสนุน ให้ไป อบรม ประชุม สัมมนา หรือดูงาน						Q10 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
11	ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้และทักษะ เพื่อขยายขีดความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลของท่าน						Q11 <input type="checkbox"/>
12	ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน หน่วยงานได้ดูแลช่วยเหลือให้ท่านมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ						Q12 <input type="checkbox"/>
13	หน่วยงานสนับสนุนให้ท่านมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพตามจุดมุ่งหมาย						Q13 <input type="checkbox"/>
14	ท่านรู้สึกว่างานที่ทำอยู่มีความมั่นคง						Q14 <input type="checkbox"/>
15	การทำงานในหน่วยงานนี้ ทำให้ท่านมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพมากยิ่งขึ้น						Q15 <input type="checkbox"/>
16	ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้จากเพื่อนร่วมงาน						Q16 <input type="checkbox"/>
17	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี						Q17 <input type="checkbox"/>
18	ท่านและเพื่อนร่วมงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						Q18 <input type="checkbox"/>
19	ท่านไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน						Q19 <input type="checkbox"/>
20	ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น						Q20 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
21	เพื่อนร่วมงานให้ความเคารพในสิทธิส่วนตัวซึ่งกันและกัน						Q21 <input type="checkbox"/>
22	เมื่อมีการร้องเรียนคนทำงานในหน่วยงานจะยังไม่กล่าวหาจนกว่าจะพิสูจน์ได้						Q22 <input type="checkbox"/>
23	ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสมท่านมีเวลาในการพักผ่อนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย						Q23 <input type="checkbox"/>
24	ท่านสามารถแบ่งเวลาในเรื่องการทำงาน ครอบครัว สังคมและเวลาส่วนตัวได้						Q24 <input type="checkbox"/>
25	การทำงานของ ท่านไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของท่านและครอบครัว						Q25 <input type="checkbox"/>
26	ท่านมีความสุขทั้งชีวิตงานและชีวิตส่วนตัว						Q26 <input type="checkbox"/>
27	ด้านกิจกรรมทางสังคมท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น หรือชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์						Q27 <input type="checkbox"/>
28	ชุมชน ขอมรับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของท่าน						Q28 <input type="checkbox"/>
29	การบริการพยาบาลของท่านเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ						Q29 <input type="checkbox"/>
30	การพยาบาลของท่านให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน						Q30 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงในข้ออื่น ๆ (พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกันโดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงในการทำงานมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ ให้ 5 คะแนน
 เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 4 คะแนน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ ให้ 1 คะแนน

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
1	โครงสร้าง โรงพยาบาลของท่านมีโครงสร้าง การบริหารสายงานพยาบาลที่ชัดเจน						E1 <input type="checkbox"/>
2	โรงพยาบาลของท่านมีโครงสร้าง การบริหารสายงานพยาบาลที่เอื้อ ต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย						E2 <input type="checkbox"/>
3	โรงพยาบาลของท่านมีการ มอบหมายผู้รับผิดชอบตาม ตำแหน่งงานพยาบาลอย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร						E3 <input type="checkbox"/>
4	ท่านทราบหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามตำแหน่งในงานของท่าน						E4 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
5	มาตรฐาน โรงพยาบาลของท่านมีมาตรฐาน ของวิชาชีพพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติ ใช้เป็นกรอบในการทำงาน						E5 <input type="checkbox"/>
6	โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำ คู่มือกระบวนการทำงานที่ พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงาน						E6 <input type="checkbox"/>
7	ในโรงพยาบาลของท่านมีการ ทบทวนการทำงานของพยาบาล เพื่อหาแนวทางปรับปรุงให้ได้ มาตรฐานสูงขึ้น						E7 <input type="checkbox"/>
8	แนวทางการทำงานของพยาบาล ในหน่วยงานของท่านเป็นวิธีการ แบบเดิมๆที่ใช้มาเป็นเวลานานแล้ว						E8 <input type="checkbox"/>
9	ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ ในการตัดสินใจในงานที่ รับผิดชอบ						E9 <input type="checkbox"/>
10	โรงพยาบาลมอบหมายความ รับผิดชอบให้กับพยาบาลตาม ขอบเขตของวิชาชีพ						E10 <input type="checkbox"/>
11	โรงพยาบาลมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ของพยาบาลแต่ละตำแหน่ง เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัด						E11 <input type="checkbox"/>
12	ท่านไม่แน่ใจในบทบาทของตน ว่าสามารถปฏิบัติอะไรได้บ้างจาก ภารกิจที่องค์กรมอบหมาย						E12 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
13	การได้รับการยอมรับ โรงพยาบาลมีระบบการยกย่อง ชมเชยแก่บุคลากรพยาบาลทำงานดี						E13 <input type="checkbox"/>
14	โรงพยาบาลมีการให้รางวัลแก่ บุคลากรพยาบาลที่มีผลงานเด่น						E14 <input type="checkbox"/>
15	เมื่อมีผู้กระทำความผิดทาง โรงพยาบาลมีกฎระเบียบที่ชัดเจน ในการลงโทษ						E15 <input type="checkbox"/>
16	ในโรงพยาบาลของท่านมีการ พิจารณาความคิดเห็นความชอบหรือให้ รางวัลอย่างเหมาะสม						E16 <input type="checkbox"/>
17	การสนับสนุน อุปกรณ์หรือเครื่องมือทาง การแพทย์ ที่ใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลมีคุณภาพ						E17 <input type="checkbox"/>
18	ในหน่วยงานของท่านไม่มีการ สนับสนุนให้นำเทคโนโลยีใหม่ๆ สำหรับใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล						E18 <input type="checkbox"/>
19	หน่วยงานของท่านมีวัสดุอุปกรณ์ สำหรับปฏิบัติการพยาบาลอย่าง เพียงพอที่เอื้อให้ทำงานได้ สะดวก						E19 <input type="checkbox"/>
20	หน่วยงานของท่านมีการ บำรุงรักษาหรือซ่อมแซมอุปกรณ์ ให้พร้อมใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล						E20 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
21	ความยึดมั่นผูกพัน ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้						E21 <input type="checkbox"/>
22	ท่านมีความผูกพันกับโรงพยาบาล นี้จนไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานที่อื่น แม้ว่ามีโอกาสที่ดีกว่า						E22 <input type="checkbox"/>
23	ท่านมีส่วนร่วมในการทำให้ เป้าหมายของโรงพยาบาลนี้ บรรลุผลสำเร็จ						E23 <input type="checkbox"/>
24	องค์กรพยาบาลของท่านมี กิจกรรมให้พยาบาลได้สร้าง ความผูกพันร่วมกัน						E24 <input type="checkbox"/>



ส่วนที่ 4

แบบสอบถามภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อโดยไม่มีการสรุปพาดพิงในข้ออื่น ๆ (พิจารณาแต่ละข้อแยกจากกัน โดยเด็ดขาด) แล้วตอบคำถามตามความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงในการทำงานมากที่สุด ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวซึ่งแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ ให้ 5 คะแนน
 เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 4 คะแนน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ 2 คะแนน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ ให้ 1 คะแนน

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
1	การจัดการความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผนป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า						H1 <input type="checkbox"/>
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการติดตาม วิเคราะห์ ปัญหาหรืออันตรายจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในหน่วยงาน						H2 <input type="checkbox"/>
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้โอกาสผู้ได้บังคับบัญชาได้สร้างสรรค์งานใหม่ๆ						H3 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
4	ท่านคิดว่าแนวทางการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ สอดคล้องกับปัญหาที่พยาบาล พบในการทำงาน						H4 <input type="checkbox"/>
5	การกระจายอำนาจ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้ผู้ที่ บังคับ บัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						H5 <input type="checkbox"/>
6	ส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยของ ท่านมักใช้อำนาจบังคับในการ ตัดสินใจเพียงลำพัง						H6 <input type="checkbox"/>
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้ โอกาสผู้บังคับบัญชาได้แสดง ความคิดเห็นอย่างอิสระ						H7 <input type="checkbox"/>
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มอบหมายภารกิจในการ ปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชา อย่างเท่าเทียมกัน						H8 <input type="checkbox"/>
9	การให้ความร่วมมือ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชามี ส่วนร่วมในการพัฒนาหอผู้ป่วย						H9 <input type="checkbox"/>
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชา มี ความรักและทำงานเพื่อองค์กร						H10 <input type="checkbox"/>
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการ ประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้งานคล่อง ไปด้วยดี						H11 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการ แลกเปลี่ยนความเห็นระหว่าง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ						H12 <input type="checkbox"/>
13	การยอมรับความหลากหลาย หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้การ ยอมรับในความรู้ ความสามารถ และบุคลิกภาพของ ผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน						H13 <input type="checkbox"/>
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดง ความคิดเห็นและมีความเป็น ประชาธิปไตย						H14 <input type="checkbox"/>
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน มอบหมายงานโดยคำนึงถึงความ สนใจ และความรู้ความสามารถ						H15 <input type="checkbox"/>
16	หัวหน้างานของท่านมักตำหนิ ท่านในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ได้ เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน						H16 <input type="checkbox"/>
17	การคำนึงถึงส่วนรวม หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นผู้ที่ พร้อมอุทิศตนเพื่องานในหน้าที่ เสมอทั้งการดูแลผู้ป่วยและการ บริหารองค์กร						H17 <input type="checkbox"/>
18	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความ มั่นคงทางอารมณ์ สามารถ ควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ ต่างๆ ในการทำงาน						H18 <input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่ เห็น ด้วย (2)	ไม่ เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)	
19	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเอาใจ ใส่ผู้ได้บังคับบัญชาทำให้ ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกที่ดีเมื่อได้ ร่วมทำงาน						H19 <input type="checkbox"/>
20	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านดูแล ผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนอย่างเท่า เทียมกัน						H20 <input type="checkbox"/>
21	การถ่อมตน หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่รับ ความดีความชอบแต่เพียงผู้เดียว จะกล่าวถึงผู้ได้บังคับบัญชาทุก ครั้ง เมื่อมีผู้อื่นชื่นชมในผลงาน						H21 <input type="checkbox"/>
22	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านไม่ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็น ที่ตั้ง						H22 <input type="checkbox"/>
23	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านได้รับ การปฏิบัติอย่างให้เกียรติและ ได้รับความเคารพจาก ผู้ได้บังคับบัญชา						H23 <input type="checkbox"/>
24	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความ นอบน้อมถ่อมตนเป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป						H24 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง ขอให้ท่านเขียนข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลควรพัฒนาในเรื่องใดอย่างเร่งด่วนเพื่อ จะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น

ปัญหาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา คุณภาพชีวิตการทำงาน
1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	
2) ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริม สุขภาพ	
3) ด้านการได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ ของบุคคล	
4) ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	
5) ด้านการบูรณาการทางสังคมในองค์กร	
6) ด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล	
7) ด้านการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม	
8) ด้านกิจกรรมทางสังคม	
อื่นๆ ระบุ	

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธีรวรรณ จันทร์คุ้ม
วัน เดือน ปีเกิด	27 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ที่อยู่	46/22 หมู่ 6 ตำบลพลับพลา อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี 22000 โทร 096 890 0635
ที่ทำงาน	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี 1/3 หมู่ 1 ตำบลทับไทร อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี โทร 039 447 329

