

ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปริญญานิพนธ์
ของ
เรื่องอุไร อมรไชย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2550

ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปริญญาณิพนธ์
ของ
เรื่องอุไร อมรไชย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญา;วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ตุลาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ เมตตา ห่วงใย และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า และ อาจารย์ ดร.เพชรณี วิริยะสืบพงศ์ กรรมการสอบปากเปล่า ที่ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมอันเป็นประโยชน์เพื่อให้ปริญญานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย จนทำให้ผู้วิจัยมีความรู้และสามารถทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ อันประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี และอาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ ที่ได้สละเวลาช่วยเหลือในการพิจารณาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณน้อง ๆ พยาบาลรุ่นที่ 27 วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุกท่าน โดยเฉพาะคุณ นภัชชล รอดเที่ยง ที่มีส่วนช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดา และขอขอบคุณน้อง ๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในด้านทุนทรัพย์แก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณกำลังใจจากทุก ๆ ท่าน ที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้การทำปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เรื่องอุไร อมรไชย

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามปฏิบัติการ.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
พยาบาลวิชาชีพ.....	16
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	20
ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลักษณะเฉพาะบุคคล.....	79

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ).....	83
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	83
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	99
บรรณานุกรม.....	101
ภาคผนวก.....	110
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	142

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามจังหวัดและโรงพยาบาล.....	66
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	78
3	ค่าสถิติพื้นฐาน ของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยภาพรวมรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	80
4	ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียว(One-Way ANOVA) ของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	82
5	ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัย.....	85
6	ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ.....	86
7	ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ปรับแล้ว.....	87
8	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในแบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	89
9	ค่าอิทธิพลโดยตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปร ผลลัพธ์ในแบบจำลองคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	91

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2	ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลทางตรงต่อ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	35
3	ผลทางตรงและผลทางอ้อมของปัจจัยด้านค่านิยมในการทำงานและเจตคติ ต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ.....	45
4	ผลทางตรงและผลทางอ้อมของปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กรและ บรรยากาศองค์การและความเครียดในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	52
5	ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อม ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	64
6	แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	88

ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทคัดย่อ
ของ
เรื่องอุไร อมรไชย

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ตุลาคม 2550

เรื่องอุไร อมรไชย. (2550). ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ, รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชุชม

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์
เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง
เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage random
sampling) จำนวน 404 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย
หาค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าสถิติที่ การวิเคราะห์ความ
แปรปรวนแบบทางเดียว โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์
เชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรม LISREL ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านย่อยทุกด้านของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง
2. พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุและ
ระยะเวลาในปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
3. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การบริหารจัดการใน
องค์กร ค่านิยมในการทำงาน บรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงาน
4. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
5. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง
6. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การบริหารจัดการในองค์กร (.302)
รองลงมาคือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (.191)
7. ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ บรรยากาศองค์กร (.135) รองลงมาคือ
การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (.130)

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ENVIRONMENTAL FACTORS
AFFECTING THE QUALITY OF WORK LIFE OF REGISTERED NURSES
IN COMMUNITY HOSPITALS IN THE NORTHEAST

AN ABSTRACT
BY
RUANGURAI AMORNCHAI

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakarinwirot University
October 2007

Ruangurai Amornchai. (2007). *Psychological Characteristics and Environmental Factors Affecting the Quality of Work Life of Registered Nurses in Community Hospitals in the Northeast*. Dissertation, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee: Acting Sub-Lt. Dr. Manat Boonprakob, Assoc. Prof. Dr. Oraphin Chuchom

The purposes of this research were to study the level of quality of work life and causal relationships of psychological characteristics and environmental factors affecting the quality of work life of registered nurses at community hospitals in the Northeast. The samples were 404 registered nurses with at least 1 year working experience at community hospitals in the northeast. The instruments used in this study were questionnaires. The basic statistics, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, t-test, analysis of variance were analyzed by SPSS for Windows Program while the causal relationships were analyzed by LISREL Program. The research results were as follows.

1. The mean scores of overall quality of work life of registered nurses and in specific were at nearly high level.
2. There were difference between registered nurses' mean scores of quality of work life classified by age and working experience at community hospitals.
3. Quality of work life was both directly effected and indirectly effected by organizational administration, work values, organizational climate and occupational stress.
4. Quality of work life was both directly effected by attitude towards nursing profession.
5. Quality of work life was both indirectly effected by perceived self-efficacy.
6. Organizational administration had the highest direct effect (.302) on quality of work life, followed by attitude towards nursing profession (.191)
7. Organizational climate had the highest indirect effect (.135) on quality of work life, followed by perceived self efficacy (.130)

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) เป็นองค์ประกอบหนึ่งหรือมิติหนึ่งที่สำคัญของคุณภาพชีวิต (Quality of life) คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นวิธีคิดเกี่ยวกับคน งาน และองค์การ แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานก่อตัวขึ้นในตอนท้ายของทศวรรษ 1960 และตอนต้นของทศวรรษ 1970 ในช่วงเวลาดังกล่าวการสำรวจการทำงานที่ทำ ณ มหาวิทยาลัยมิชิแกนในปี 1969 และ 1973 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ฝ่ายลูกจ้างกับฝ่ายจัดการ ทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ในเวลาเดียวกันรัฐบาลอเมริกันก็ให้ความสนใจเรื่องนี้จึงมีการทำกิจกรรมหลายอย่างขึ้น เช่น การก่อตั้งคณะกรรมการผลิตภาพของรัฐบาลกลาง และมีการให้ทุนการทดลองจำนวนหนึ่งในเรื่องเกี่ยวกับความร่วมมือของฝ่ายจัดการกับฝ่ายลูกจ้างในเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงาน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์; และคนอื่น ๆ. 2540 : 2-10; อ้างอิงจาก Mill. 1981) โดยในการศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน การที่ให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อความต้องการ และความหวังของผู้ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงรูปแบบงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน และเกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน มีผลทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

คุณภาพชีวิตการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากลักษณะขององค์การหรือความคาดหวังของคนที่ทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป และเนื่องจากคุณภาพชีวิตการทำงานมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์การ ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีอยู่เสมอ เพราะการที่องค์การมีบุคลากรที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ก็เท่ากับเป็นการสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพของงานนั่นเอง เมื่อบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ (ตรุณศรี สิริยศธารง. 2542 ; นิยม สีสวรรณ. 2544 ; นิยดา ผุยเจริญ. 2545 ; ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547) และมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (วรมน เดชเมธาวีพงษ์. 2544 ; นนทกานต์ วุฒิอารีย์. 2547)

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรผู้ให้บริการที่สำคัญในองค์การสาธารณสุข มีหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน พยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพดีทั้งกายและใจหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้นจึงจะสามารถให้การดูแลหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการได้ (ฟาริดา อิบราฮิม. 2543 : 5) แต่ในปัจจุบัน การทำงานของพยาบาลกลับพบปัญหาและอุปสรรคมากมายที่ทำให้ความสุขและคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลลดลง เช่น สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือ

เครื่องใช้ไม่เพียงพอ ขาดอำนาจในการบริหารจัดการ ขาดอิสระในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุนส่งเสริมเพื่อความก้าวหน้าในงาน ภาระงานมากเกินไป มีบุคลากรลาออกจำนวนมาก ระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากกระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีการแข่งขันกันสูงทั้งภาครัฐและเอกชน และมีการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (Early retirement) จำนวนมาก (จงจิต เลิศวิบูรณ์มงคล. 2546 : 1) อีกทั้งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังสูงว่าผู้ที่อยู่ในวิชาชีพนี้ต้องเป็นผู้เสียสละ อดทน ยึดแน่นแน่วในสัปดาห์เวลาในการทำงาน มีความรู้ความสามารถและมีคุณธรรมจริยธรรมสูง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ของโรคภัยไข้เจ็บที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาช่วยในการรักษา มาก จำนวนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่มีมากขึ้น ในขณะที่ยังต้องคงไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ สภาพการณ์ดังกล่าวอาจจึงก่อให้เกิดความเครียดได้สูง ซึ่งเป็นสาเหตุของความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ท้อแท้ใจ ขาดความกระตือรือร้น และไม่มีความสุขในการทำงาน และถ้าหากว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสุขในการทำงานแล้ว จะมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานเพียงเพื่อให้งานเสร็จไปวันหนึ่ง ๆ ความคิดหรือความพยายามที่จะสร้างต่อผู้รับบริการย่อมเกิดขึ้นได้ยาก (พวงรัตน์ บุญญานรักษ์. 2536 : 53) คุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานจะลดต่ำลง (จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 : 1) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการทางการพยาบาล ดังนั้นหากต้องการจะพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องศึกษา คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์. 2534 : 41-42) เพื่อให้การบริหารจัดการสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เพราะโรงพยาบาลชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก ทำหน้าที่เสมือนเป็นโรงพยาบาลหน้าด่านที่จะทำการคัดกรองผู้รับบริการในระดับอำเภอและหมู่บ้าน ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค ถ้าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีแล้ว การปฏิบัติงานก็จะมีคุณภาพ ผู้รับบริการจะพึงพอใจและไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองขนาดนี้ในปัจจุบันต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและส่วนใหญ่เป็นโรคที่รุนแรง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ผ่านมา ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ทวีศรี กริทอง. 2530 ; ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537 ; อรพิน ตันติมูธา. 2538 ; จัตรสุตา

ปัทมะสุคนธ์. 2541 ; ไฉไล ผาเงิน. 2542 ; ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. 2542 ; ตรุณศรี สิริยศธำรง. 2542 ; ศิริกุล จันพุ่ม. 2543 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; อรอนงค์ โรจน์จักรนภาลัย. 2544 ; สุทธิพร บุญมาก. 2544 ; นิยดา ผุยเจริญ. 2545 ; ภัทรา ผือกพันธ์. 2545 ; อุษา แก้วอำภา. 2545 ; ธันยา ศรีตุลากร. 2546 ; บุศรา กายี. 2546 ; วิมล อินันตดา. 2546 ; นนทกานต์ วุฒิอารีย์. 2547 ; Supang Thongmun. 2001 ; Pananya Borwornnuntakul. 2002 ; Kunnaree Na Takuatung. 2004) และมีผลการวิจัยส่วนน้อย ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ประภาพร นิกรพลย์. 2546 ; ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547) ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีเพียงฉบับเดียวที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง ผู้วิจัยมีความเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบัน อีกทั้งในปัจจุบันพบว่าอัตราการย้ายงานและการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนก็เป็นได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวคิดของ เคิร์ช; และคิวดเลย์ (Kerce; & Kewley. 1993 : 194-197) ที่เสนอไว้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดของคุณภาพชีวิตที่มีความสมบูรณ์ที่สุดเพราะมีความครอบคลุมทั้งในด้าน การรับรู้เกี่ยวกับความผาสุกจากการทำงาน และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการทำงานและลักษณะงานที่ดี (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์; และคนอื่นๆ. 2540 : 1) พร้อมกันนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมด้วย เพื่อที่จะทำให้ทราบปัจจัยสำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และทราบปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 259 แห่ง จำนวนประมาณ 9,717 คน (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. 2549 : 427) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling) จำนวน 404 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ตัวแปรด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ค่านิยมในการทำงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ความเครียดในการทำงาน และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

1.2 ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์การ

2. ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

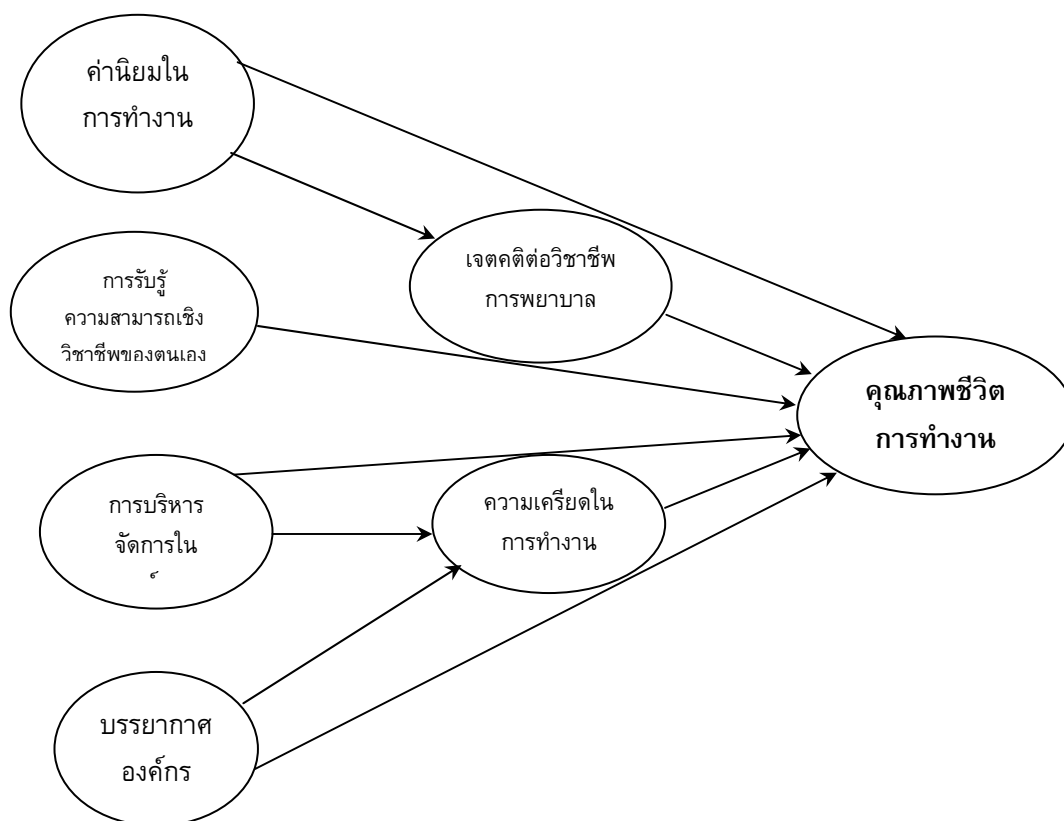
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ เคิร์ช; และคิวเลย์ (Kersee & Kewley. 1993 : 194-197) ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตการทำงานออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน เป็นแนวในการวัดตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมด้วย ซึ่งจากการทบทวน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1) ปัจจัยด้านจิตลักษณะ (Werther; & Davis. 1982 : 66-67) ได้แก่ ค่านิยมในการทำงาน (ผาณิต สุกุลวัฒนะ. 2537 ; อรพิน ตันติมูรธา. 2538 ; สมใจ ลักษณะ. 2543 : 133) การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (ทวีศรี กรีทอง. 2530 ; รัตนา รongทองกุล. 2543 ; อรภัสชา เดชจิตกร. 2544) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (ศิริกุล จันทุม. 2543) และความเครียดในการทำงาน (Kunnaree Na Takuatung. 2004) ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล นอกจากนี้แล้ว ค่านิยมในการทำงาน ยังส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย โดยผ่านทางเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (สมใจ ลักษณะ. 2543 : 133 ; Certo. 2000 : 403)

2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (ผาณิต สุกุลวัฒนะ. 2537 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; รัตนา รongทองกุล. 2543 ; จงจิต เลิศวิบุรณมงคล. 2546 : 1 ; Werther; & Davis. 1982 : 66-67) ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร (ทวีศรี กรีทอง. 2530 ; ผาณิต สุกุลวัฒนะ. 2537 ; อรพิน ตันติมูรธา. 2538 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; รัตนา รongทองกุล. 2543 ; ศิริกุล จันทุม. 2543 ; อรภัสชา เดชจิตกร. 2544 ; ภัทรา เผือกพันธ์. 2545 ; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ประภาพร นิกรเพสย์. 2546) และบรรยากาศองค์กร (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ประภาพร นิกรเพสย์. 2546) ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้แล้ว การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร ยังส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย โดยผ่านทางความเครียดในการทำงาน (ดุชนี ทศนาจันทธานี. 2539 : 24 ; ประพันธ์ แพ้มคลองหอม. 2540 : 18 ; อ้างอิงจาก Karen. 1980 ; Brown; & Moberge. 1980 : 170-172 ; Ross; & Altmaier. 1994 : 35-58)

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล มีหน้าที่ให้การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้ คือ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. **โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาล ขนาด 10-120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุม 19 จังหวัด แบ่งเป็น 3 เขต ดังนี้

- เขต 5 มี 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ และ มหาสารคาม

- เขต 6 มี 7 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น เลย หนองคาย อุดรธานี หนองบัวลำภู สกลนคร และกาฬสินธุ์

- เขต 7 มี 7 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ นครพนม มุกดาหาร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ และยโสธร

นิยามปฏิบัติการ

ตัวแปรผลลัพธ์ในการวิจัย

1. **คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life)** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การที่ได้ทำงานในสภาพแวดล้อมและลักษณะงานที่ดี ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) ลักษณะงาน (Job characteristics) และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job involvement) ตามแนวคิดของ เคิร์ช; และ คิวลีย์ (Kersee; & Kewley. 1993 : 194-197) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม (Overall job satisfaction) เป็นความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำ โดยไม่เฉพาะเจาะจงในด้านใด วัตถุประสงค์ของดัชนีความพึงพอใจในงาน (Index of job satisfaction : IJS) ของ เบรไฟด์; และ รูธ (Brayfield; & Rothe. 1951 : 309) ซึ่งมี 16 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับ ความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 ถึง 96 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นมีความพึงพอใจในงานโดยภาพรวมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

1.2 ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) เป็นความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำแบ่งออกเป็น 11 ด้าน ได้แก่

1.2.1 ค่าจ้าง (Pay) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจว่าตนได้รับเงินเดือนเหมาะสมกับปริมาณงานที่ทำ และมีความเท่าเทียมหรือสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างเงินเดือนของตนที่ได้รับกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน

1.2.2 ผลตอบแทน (Benefits) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจว่างานที่ทำมีประโยชน์ต่อตนเอง และตนได้รับความน่าเชื่อถือจากผู้อื่นในงานที่ทำ

1.2.3 สภาพแวดล้อมการทำงาน (Working conditions) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจว่าตนได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีสภาพการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อความสำเร็จ

1.2.4 โอกาสที่จะก้าวหน้า (Chances for advancement) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของตน และเห็นว่าตนมีโอกาสดำเนินไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้

1.2.5 ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีความมั่นคง และได้รับการยอมรับ

1.2.6 เพื่อนร่วมงาน (Coworkers) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณลักษณะในหน่วยงานของตนเองมีความสอดคล้องและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.2.7 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical surroundings) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพในหน่วยงานของตนเองมีความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1.2.8 ทรัพยากรและเครื่องมือ (Resources and equipment) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าวัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงานมีจำนวนเพียงพอ และมีสภาพที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2.9 โอกาสที่จะพัฒนาทักษะ (Chance to develop skills) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีโอกาสในการพัฒนาทักษะ และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน

1.2.10 การนิเทศงาน (Supervision) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการนิเทศงานมีประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

1.2.11 โอกาสในการเจริญงอกงามและพัฒนา (Opportunity for personal growth and development) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับการศึกษา การอบรม และพัฒนาความรู้ในเรื่องที่ตนสนใจ

การวัดความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 ถึง 132 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่า ผู้นั้นมี ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้านสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

1.3 ลักษณะงาน (Job characteristics) เป็นความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำ ในด้านความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) เอกลักษณ์ของงาน (Task identity) ความมีนัยสำคัญของงาน (Task significance) ความเป็นอิสระในงาน (Autonomy) และผลป้อนกลับจากงาน (Feedback) ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวจะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการงานมีความหมาย มีความสำคัญ และมีคุณค่า ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Hackman; & Lawler. 1980 : 78-80)

1.3.1 ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) หมายถึง ระดับความหลากหลายของกิจกรรมที่มีอยู่ในงาน ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ทักษะความชำนาญ และความสามารถที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงาน

1.3.2 เอกลักษณะของงาน (Task identity) หมายถึง ระดับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถทำงานนั้น ๆ ได้นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงเสร็จสิ้นกระบวนการและบังเกิดผลงาน

1.3.3 ความมีนัยสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับของงานที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งในองค์กรหรือในวงกว้างระดับโลก

1.3.4 ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง ระดับของงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ มีความเป็นอิสระในการใช้วิจารณญาณของตนเอง สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการดำเนินงาน

1.3.5 ผลป้อนกลับ (Feedback) หมายถึง ระดับของงานที่แสดงให้เห็นให้พยาบาลวิชาชีพได้ทราบว่ากิจกรรมในงานที่ตนได้ปฏิบัติไปแล้วนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่

การวัดลักษณะงาน วัดโดยใช้แบบวัดลักษณะงาน (Job diagnostic survey : JDS) ส่วนที่ 2 ของ แอคแมน; และ ลอร์เลอร์ (Hackman; & Lawler. 1980 : 180-181) จำนวน 8 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 ถึง 48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่า ผู้นั้นเห็นว่าลักษณะงานที่ตนทำดีกว่า / เหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

1.4 ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job involvement) เป็นความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำ ในด้านความมุ่งมั่นเอาใจใส่กับงาน ความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติงาน วัดโดยใช้แบบวัดความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ของ โลดอลห์; และเคชเนอร์ (Lodahl; & Kejner. 1965 : 29) ซึ่งมี 18 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 ถึง 108 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้ที่มีความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

สำหรับการคำนวณหาค่าคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ทำได้โดยการหาค่าร้อยละของคะแนนรวมแต่ละด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน เทียบกับคะแนนเต็มของด้านนั้น ๆ หลังจากนั้นจึงหาค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของทั้ง 4 ด้านนั้นจึงจะกลายเป็นคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดย

ภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ตอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่าผู้เหล่านั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า

ตัวแปรด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

1. การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (Perceived self-efficacy)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Bandura. 1997 : 3) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 55-57) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การบริหารจัดการ และวิชาการ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนิยามการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลโดยใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการ

1.2 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถในการดำเนินการให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

1.3 ด้านวิชาการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ โดยการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ สามารถพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งสามารถทำการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้

การวัดการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง วัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 72 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้เหล่านั้นมีการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2. ค่านิยมในการทำงาน (Work values) หมายถึง สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่า

เป็นสิ่งที่มีความสำคัญควรปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ ค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ค่านิยม ซื่อสัตย์รับผิดชอบ ค่านิยมโปร่งใสตรวจสอบได้ ค่านิยมไม่เลือกปฏิบัติ และ

ค่านิยมมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ตามแนวคิดค่านิยมสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐของ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (อ้างอิงจาก วิชาสลักษณะ ชั่วพลี; งามตา วรินทร์านนท์; และ วิริณธ์ ธรรมนารถสกุล. 2547 : 1) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Moral courage) หมายถึง การที่ พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการกล้าต้านทานกับอิทธิพลหรือผลประโยชน์ทั้งที่มาจาก ภายในหน่วยงานเองหรือจากภายนอกที่จะทำให้การปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตามระเบียบกฎเกณฑ์ หรือหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล การกล้าที่จะพูดและกระทำเพื่อรักษาผลประโยชน์ของ ทางราชการ เมื่อพบเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องและพยายามหลีกเลี่ยงไปจากสถานการณ์ที่ เสี่ยงต่อการกระทำผิด รวมถึงการหาความช่วยเหลือจากผู้มีอำนาจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด สถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องขึ้น

2.2 ค่านิยมซื่อสัตย์รับผิดชอบ (Integrity) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถด้วยการทุ่มเทกำลังกาย สติปัญญา และเวลาให้แก่ทางราชการ ปฏิบัติงานได้สำเร็จตรงตามกำหนดเวลา และตรงตาม การนัดหมาย มีความเสียสละในการปฏิบัติงานที่บางครั้งอาจต้องปฏิบัตินอกเหนือจากหน้าที่ หรือเวลาราชการ ทั้งนี้เพื่อผลประโยชน์ของทางราชการหรือประชาชน การไม่นำทรัพยากร ของทางราชการมาใช้เป็นของส่วนตัว และแสดงพฤติกรรมที่คงไว้ซึ่งเกียรติของข้าราชการ โดยไม่โอนอ่อนต่อความทุจริตหรือผู้มีอำนาจ

2.3 ค่านิยมโปร่งใสตรวจสอบได้ (Transparency) หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานอย่างมีแผนการดำเนินงาน ระบุขั้นตอนในการ ปฏิบัติงานชัดเจน มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน สามารถอธิบายได้ในสิ่งที่ตนปฏิบัติอย่าง ตรงไปตรงมา ในการทำงานมีการเก็บหลักฐานไว้พร้อมเพื่อรับการตรวจสอบ ผู้ที่มีหน้าที่จัดหา ข้อมูลมีการจัดหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน และประกอบการตัดสินใจ อย่างยุติธรรม และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบง่ายต่อการตรวจสอบ อำนวยความสะดวกต่อผู้มาตรวจสอบทั้งจากหน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอกและจากประชาชน การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลของหน่วยงานตามพระราชบัญญัติข้อมูล ขาวสาร รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นและร้องเรียนได้

2.4 ค่านิยมไม่เลือกปฏิบัติ (Nondiscrimination) หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพเห็นความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่หรือให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นข้าราชการหรือคนทั่วไป ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทาง เศรษฐกิจ ระดับความรู้ และความใกล้ชิด ให้บริการด้วยความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว ทันกับสถานการณ์ อย่างมีน้ำใจ เมตตากรุณา และเอื้อเฟื้อ กรณีมีเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉิน ที่ต้องบริการให้ผู้ใดก่อนก็สามารถอธิบายเหตุผลให้ผู้รับบริการคนอื่นทราบทั่วกัน

2.5 ค่านิยมมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result orientation) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก ซึ่งแสดงออกโดยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ทั้งเป้าหมายใหญ่และแยกออกเป็นเป้าหมายย่อย มีการจัดสภาพที่จะเอื้อต่อความสำเร็จในงาน และจัดสภาพที่ขัดขวางการทำงานให้สำเร็จ รวมถึงการฟันฝ่าอุปสรรค ทุกอย่างที่ขวางกั้น ปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า ซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการ และเวลา มีการประเมินติดตามการปฏิบัติงานเป็นระยะ และมีการปรับปรุงงานที่ทำและกระบวนการทำงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในที่สุดสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย

การวัดค่านิยมในการทำงาน วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ซึ่ง วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี; งามตา วรินทร์านนท์; และ วิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล (2547) สร้างขึ้นจำนวน 46 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความ จาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 46 ถึง 276 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นมีค่านิยมในการทำงานดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

3. ความเครียดในการทำงาน (Occupational stress) หมายถึง ความรู้สึกทางลบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความกังวลใจ หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล อันเป็นผลเนื่องมาจากการแก้ไขปัญหาในทำงานที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย และสุขภาพจิตไม่ดีตามมา วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก แบบวัดของ บุญชู ชาวเชียงขวาง; และคนอื่นๆ (2543) ซึ่ง บุญชู ชาวเชียงขวาง; และคนอื่นๆ ได้ปรับปรุงมาจากตัวชี้วัดความเครียดในการทำงาน (Occupational stress indicator : OSI) ของ คูเปอร์; และคนอื่นๆ (Cooper; et al.) ค.ศ. 1988 อีกทีหนึ่ง เพื่อใช้สำหรับวัดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี แบบวัดความเครียดในการทำงานที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการทำงานในปัจจุบัน มีจำนวน 10 ข้อ และแต่ละข้อมีตัวเลือกจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด

ตอนที่ 2 เป็นการถามเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีจำนวน 12 ข้อ และแต่ละข้อมีตัวเลือกจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด หรือไม่มีเลย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อย และบ่อยที่สุด

ความเครียดในการทำงาน หาได้จากคะแนนรวมจากแบบวัดทั้ง 2 ตอน โดยผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 – 132 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่า ผู้นั้นมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

4. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (Attitude towards nursing profession)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในเชิงประเมินเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลว่ามีลักษณะที่ดีและไม่ดี มีความรู้สึกชอบ พอใจ หรือไม่ชอบ ไม่พอใจ ตลอดจนมีความพร้อมหรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติงานการพยาบาล วัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ของ วิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ซึ่ง วิริยา แดงวิสุทธิ ได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง อีกทีหนึ่ง มีจำนวน 13 ข้อ ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านปฏิบัติงาน แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย ไม่จริงค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 ถึง 78 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน

1. การบริหารจัดการในองค์กร (Administration)

หมายถึง กระบวนการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง ซึ่งการบริหารจัดการในองค์กรที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับศตวรรษที่ 21 ตามแนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย (2542 : 65) มีทั้งหมด 10 ด้าน ดังนี้

1.1 บทบาทการบริหาร หมายถึง การที่หัวหน้างานมีบทบาทเป็นสมาชิกของทีมหรือ ผู้อำนวยการความสะดวกในงาน หรือผู้อุปถัมภ์ หรือผู้สนับสนุน

1.2 วัฒนธรรม หมายถึง การที่องค์กรมีวัฒนธรรมการทำงานแบบผสมผสานเพื่อให้สามารถทำความเข้าใจและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมได้

1.3 คุณภาพหรือจรรยาบรรณหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่องค์กรมีการคิดล่วงหน้าอย่างมีระบบถึงคุณภาพ หรือจรรยาบรรณ หรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมก่อนลงมือดำเนินงานใดๆ

1.4 ฐานอำนาจ หมายถึง การที่องค์กรให้ความสำคัญกับความรู้ในการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลตอบแทนในความสำเร็จของบุคลากร

1.5 หน่วยการผลิตพื้นฐาน หมายถึง การที่องค์กรให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมหรือกลุ่มบุคคล

1.6 ความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล หมายถึง การทำงานในองค์กร เป็นบรรยากาศความร่วมมือแบบชนะ – ชนะ เพื่อให้ทุกฝ่ายพอใจ

1.7 การเรียนรู้ หมายถึง การที่บุคลากรในหน่วยงานเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน

1.8 ปัญหา หมายถึง การที่องค์กรมองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน เป็นโอกาสสำหรับเรียนรู้ และท้าทายความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.9 การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง หมายถึง การที่องค์กรมีการคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่จะมากระทบไวล่วงหน้า หรือพยายามเสาะแสวงหาหรือปรับตัวให้เป็นไปตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้งที่จะมากระทบนั้น

1.10 ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่องค์กรมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เปิดเผย และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันได้

การวัดการบริหารจัดการในองค์กร วัดโดยแบบวัดประเภตมาตรประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 17 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 ถึง 102 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นเห็นว่าการจัดการที่มีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2. บรรยากาศองค์กร (Organizational climate) หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านมาตรฐาน (Standards) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) ด้านการสนับสนุน (Support) และด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ตามแนวคิดของ สตริงเจอร์ (Stringer. 2002 : 10-11) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 โครงสร้าง (Structure) เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ดี มีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพไว้อย่างชัดเจน

2.2 มาตรฐาน (Standards) เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีแรงผลักดันในหน่วยงานให้มีการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

2.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทและความรับผิดชอบ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2.4 การได้รับการยอมรับ (Recognition) เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีการให้รางวัลสำหรับงานที่ทำได้ดี มีการตำหนิหรือลงโทษเมื่องานที่ทำมีความผิดพลาดหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.5 การสนับสนุน (Support) เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าสมาชิกในหน่วยงานให้ความไว้วางใจและให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพและได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี

2.6 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) เป็นการรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นเจ้าของหน่วยงาน และการยึดมั่นต่อเป้าหมายของหน่วยงาน

การวัดบรรยากาศองค์การ วัดโดยใช้แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ (Organizational climate questionnaire) ของ สตริงเจอร์ (Stringer. 2002 : 65-67) ซึ่งมี 17 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 ถึง 102 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นเห็นว่าบรรยากาศองค์การดีกว่า / เหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่านิยมในการทำงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความเครียดในการทำงาน การบริหารจัดการในองค์การ และบรรยากาศองค์การ ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ค่านิยมในการทำงาน ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผ่านทางเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

3. การบริหารจัดการในองค์การ และบรรยากาศองค์การ ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผ่านทางความเครียดในการทำงาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประมวลแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ
2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ
 - 3.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

ในประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ให้การพยาบาลตามขอบเขตที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ดังนี้

การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ดังนั้นการประกอบวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้ คือ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกละเมิดของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

จากความหมายของการพยาบาล จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทที่ไม่อิสระเพียงประการเดียว คือ การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค นอกนั้นเป็นบทบาทอิสระและมีความสำคัญทั้งสิ้น โดยทั่วไปแล้วพยาบาลมีสิทธิอันชอบธรรมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแลของตนตามความรู้และความสามารถที่ได้รับจากการศึกษาอบรม นั่นคือ มีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในการให้บริการอย่างอิสระ ทั้งบทบาทอิสระ เช่น การวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล เลือกปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย และกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ที่สุด และบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ ได้แก่ งานที่พยาบาลกระทำในการช่วยเหลือแพทย์ และตามคำสั่งแพทย์ในการรักษาโรค พยาบาลมีสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างอิสระว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งนั้นหรือสามารถให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นที่ตนได้ประยุกต์มาจากองค์ความรู้ ประสบการณ์ ตลอดจนการได้ประเมินสภาพของผู้ป่วยโดยละเอียดมาแล้ว นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีสิทธิประกอบวิชาชีพอย่างอิสระได้ทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของรัฐหรือที่บ้านของผู้ป่วยก็ตาม เพียงแต่ในขณะปฏิบัติงานควรคำนึงถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่กำหนดไว้ เช่น ต้องให้การพยาบาลในที่ที่มิขัดใจ ไม่ควรให้บริการในสถานที่หรือทางสาธารณะ เว้นแต่จะเป็นเหตุฉุกเฉิน (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. 2538 : 26) ถือได้ว่า พฤติกรรมการทำงานตามบทบาทอิสระและไม่อิสระของพยาบาลเป็นพฤติกรรมการทำงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

ลักษณะการทำงานของพยาบาลมักเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องใช้ทั้ง “ศาสตร์” ในการทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ตลอดจนแนวทางในการดูแลรักษา และต้องใช้ “ศิลป์” ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยี และด้านการสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดจนการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานด้วย (พาริดา อิบราฮิม. 2536 : 10) ดังนั้นนอกจากพฤติกรรมการทำงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะต้องกระทำพฤติกรรมการทำงานตามบทบาท ส่งเสริมเชิงวิชาชีพด้วย ซึ่งบทบาทส่งเสริมเชิงวิชาชีพนี้เป็นบทบาทที่ส่งเสริมการทำงานให้งานด้านการบริการผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความราบรื่นและคล่องตัว ตลอดจนการส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานด้วย และเมื่อพิจารณาในมุมมองของของจรรยาบรรณวิชาชีพ กล่าวได้ว่าบทบาทเชิงวิชาชีพมีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณที่มีต่อประชาชนหรือผู้รับบริการ และบทบาทส่งเสริมเชิงวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับจรรยาบรรณด้านผู้ร่วมงาน และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งในงานวิจัยของ วิวัฒน์ ธรรมนารถสกุล (2547 : 26, 33) เรียกพฤติกรรมการทำงานตามบทบาทส่งเสริมเชิงวิชาชีพหรือบทบาทพิเศษ (Extra role)

นอกเหนือจากการทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายนี้ว่าเป็นพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของพยาบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

สมจิต หनुเจริญกุล (2543 : 55-57) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค พัฒนาสุขภาพความเจ็บป่วยและความพิการ มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพโดย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัวที่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ให้การรักษาเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน

1.6 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชนด้วยการใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.7 ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน

1.8 มีส่วนร่วมในการวางแผนกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.9 เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.4 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

2.5 ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากการวิจัยของ ทศนา บุญทอง (ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544 : 15-16; อ้างอิงจาก ทศนา บุญทอง. 2543) พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1. พยาบาลให้บริการการตรวจรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 71.9 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 61.64 และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 56.38

2. พยาบาลให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรงและปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 78.45

3. พยาบาลให้ยาและทำกิจกรรมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจและประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 38.51

4. พยาบาลให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 49.26

5. พยาบาลเป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็นร้อยละ 71.47

และจากผลการศึกษายังพบว่างานบริการในโรงพยาบาลชุมชนสามารถช่วยดูแลสุขภาพ และเป็นที่ต้องการอย่างมากของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ต้องการให้มีบริการสุขภาพที่สะดวกอยู่ใกล้บ้าน มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน และบุคลากรที่ผู้ใช้บริการต้องการให้บริการมากที่สุดคือพยาบาล

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหลักสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป คือ บทบาทด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ ส่วนที่แตกต่างกันคือรายละเอียดเล็กน้อยของบทบาทที่มีความยืดหยุ่นตามสถานที่ปฏิบัติงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

นักวิชาการได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life: QWL) ไว้ดังนี้

คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกถึงความเป็นเลิศ หรือมีความสุขจากสภาพที่ตนเองมีอยู่ เป็นอยู่ ได้รับอยู่ในขณะปฏิบัติงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2530 : 169)

ฮูส; และคัมมิงส์ (ภัทรา เผือกพันธุ์. 2545 : 35–36; อ้างอิงจาก Huse; & Cummings. 1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความสอดคล้องกันระหว่างความสมปรารถนา หรือความพึงพอใจในงานของบุคคลกับประสิทธิผลขององค์การ หรืออีกนัยหนึ่ง คุณภาพชีวิตการทำงานคือประสิทธิผลขององค์การอันเนื่องมาจากความผาสุก (Well - being) ในงานของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น

วอลตัน (Walton. 1974 : 12) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ว่า เป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล โดยพิจารณาจากคุณลักษณะแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคม เรื่องสังคมขององค์การที่ทำให้งานประสบผลสำเร็จ

เวอร์เทอร์; และเดวิส (Werther; & Davis. 1982 : 66) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นผลกระทบเนื่องมาจากหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน เช่น การนิเทศงาน เงื่อนไขการทำงาน ค่าจ้าง ผลตอบแทน และการออกแบบงาน ซึ่งไม่ใช่ธรรมชาติของตัวงานโดยตรง

เบอร์นาดิน; และรัสเซลล์ (Bernardin; & Russell. 1993 : 520) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึงระดับของความพึงพอใจ แรงจูงใจ ความผูกพัน และพันธะสัญญาของปัจเจกบุคคลที่จะยังคงทำงานนั้นต่อไป

เคิร์ช; และคิวเลย์ (Kerce; & Kewley. 1993 : 194) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง วิธีการหรือการใช้เทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และบุคลากรทุกระดับมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น โดยจะมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการจัดการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนระบบงานทำให้งานน่าสนใจ

คาสิโอ (Casio. 1998 : 18-19) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความหมายแยกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นผลมาจากการบริหารจัดการที่ดีในองค์กร เช่น การส่งเสริมจากนโยบาย การปกครองแบบประชาธิปไตย ความเกี่ยวข้องผูกพันของผู้ปฏิบัติงาน และความปลอดภัยในการทำงาน และ 2) เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความผาสุก (Well - being) ในการทำงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานข้างต้น จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมายในสองลักษณะ ลักษณะแรกคือความรู้สึกมีความสุขของบุคคลที่ได้รับจากประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่วนลักษณะที่สองคือการที่บุคคลได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี มีลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของตนเอง ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการสรุปเป็นความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับจากประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การที่ได้ทำงานในแวดล้อมและลักษณะงานที่ดี ทำให้เกิดความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

มีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ดังนี้

เสนาะ ติเยาว์ (2543 : 7) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีมีลักษณะดังนี้คือ 1) การได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเหมาะสมกับงานที่ทำ 2) การทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัย 3) ได้รับความรู้ใหม่ ๆ และเกิดทักษะใหม่ ๆ จากงานที่ทำ 4) มีโอกาสก้าวหน้าและมีความเติบโตในอาชีพนั้น 5) งานที่ทำไม่ไปละเมิดสิทธิส่วนตัว 6) องค์กรหรือสถานที่ทำงานเป็นสังคมของคนทำงานนั้นด้วย 7) มีความรัก มีความภาคภูมิใจในงานและองค์กรที่คนนั้นทำงานอยู่

วอลตัน (Walton. 1974 : 12) กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่เพียงพอในการดำรงชีวิต และได้รับความยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งงานอื่นที่คล้ายคลึง 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and healthy environment) หมายถึง สถานที่ทำงานสะอาด ปราศจากการรบกวนจากแสง เสียง และกลิ่น มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of human Capacities) หมายถึง การให้บุคคลมีโอกาสดำเนินงานอย่างเต็มความสามารถ มีโอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงาน 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and security) หมายถึง ความเชื่อที่มีต่อความมั่นคงในหน้าที่การงาน และมีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในอนาคต 5) การบูรณาการทางสังคม (Social integration) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา การได้รับการยอมรับ 6) ธรรมเนียมในองค์การ (Constitutionalism) หมายถึง นโยบายและข้อบังคับต่าง ๆ ที่เป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติงาน การมีสิทธิแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน และมีการเคารพในสิทธิส่วนตัว 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ (The total life space) หมายถึง การกำหนดเวลาให้มีสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับงาน ครอบครัว สังคม และตนเอง และ 8) ความเกี่ยวข้องกับสังคม (Social relevance) หมายถึง การให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

ฮูส; และคัมมิงส์ (ภัทรา เผือกพันธุ์. 2545 : 35-36; อ้างอิงจาก Huse; & Cummings. 1985) กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and fair compensation) หมายถึง การได้รับรายได้ เงินเดือน หรือผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้จากการปฏิบัติงานเต็มเวลา 2) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ (Safe and healthy environment) 3) โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน (Development of human capacities) 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth) 5) การบูรณาการทางสังคม (Social integration) 6) สิทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism) 7) ช่วงชีวิตโดยรวม (Total life space) และ 8) ความภาคภูมิใจในองค์การ (Organizational pride)

โบว์ดิทช์; และบัวโน (Bowditch; & Buono. 1990 : 270) เสนอแนวทางการดำเนินงานขององค์การเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรไว้ 6 ประการ คือ 1) การให้ผลตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) จัดสภาพแวดล้อมในองค์การให้ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ 3) ส่งเสริมพัฒนาความสามารถของบุคลากรและใช้บุคลากรให้ตรงตามความสามารถ 4) การให้โอกาสบุคลากรได้พัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

5) การสร้างสังคมที่ดีของผู้ร่วมงานในองค์กร มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และได้รับการยอมรับนับถือ และ 6) มีรัฐธรรมนูญองค์กร (Constitutionalism) เพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ร่วมงาน

เคิร์ช; และคิวเลย์ (Kerce; & Kewley. 1993 : 194) เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 ประการ คือ 1) ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction) 2) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) ประกอบด้วย 11 ด้าน คือ ค่าจ้าง (Pay) ผลตอบแทน (Benefits) สภาพแวดล้อมการทำงาน (Working condition) โอกาสที่จะก้าวหน้า (Chances for advancement) ความมั่นคงในงาน (Job security) เพื่อนร่วมงาน (Coworkers) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical surroundings) ทรัพยากรและเครื่องมือ (Resources and equipment) โอกาสที่จะพัฒนาทักษะ (Chance to develop skills) การนิเทศงาน (Supervision) และ โอกาสในการเจริญงอกงามและพัฒนา (Opportunity for personal growth and development) 3) ลักษณะงาน (Job characteristics) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) ความมีนัยสำคัญของงาน (Task significance) ความเป็นอิสระในงาน (Autonomy) และผลป้อนกลับ (Feedback) และ 4) ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job involvement)

เบอร์นาคิน; และรัสเซลล์ (Bernardin; & Russell. 1993 : 520) ได้สรุปคุณลักษณะที่สำคัญของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 14 ประการ คือ 1) เงื่อนไขการจ้างงาน (Employment condition) เช่น ความปลอดภัย ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2) ความเสมอภาค (Equity) เกี่ยวกับเงิน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนและรางวัลต่าง ๆ 3) ความมั่นคงในการจ้างงาน (Employment security) 4) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) 5) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) 6) ความเป็นประชาธิปไตย (Democracy) เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 7) ความพึงพอใจของคนทำงาน (Worker satisfaction) 8) ความพอเพียงของรายได้ (Income adequacy) 9) การมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ (Voluntary participatory) ของลูกจ้าง 10) การฝึกอบรม (Training) ที่ตรงกับความต้องการของลูกจ้างโดยผู้จัดการหัวหน้างาน เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในงานใหม่ 11) การฝึกอบรมทักษะ (Skills training) อย่างต่อเนื่อง 12) สนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะที่หลากหลาย (Multiskill development) และมีการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน 13) การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (Participation by the union) และ 14) การสร้างทีมในการทำงาน (Team building)

คาสิโอ (Casio. 1998 : 18) ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัทในสหรัฐอเมริกาไว้ 9 ประการ คือ 1) ความมั่นคงในงาน (Job Security) 2) การมีส่วนร่วมในงานของพนักงาน (Employee participation) 3) ความก้าวหน้าในอาชีพ

(Career development) 4) การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในงาน (Conflict resolution) 5) การติดต่อสื่อสารในงาน (Communication) 6) การสบายดีไม่เจ็บป่วย (Wellness) 7) สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย (A safe environment) 8) ค่าตอบแทนที่เสมอภาค (Equitable compensation) และ 9) ความภาคภูมิใจในงาน (Pride)

ส่วนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีนักวิชาการเสนอไว้ดังนี้
จินตนา ยูนิพันธ์ (2534 : 49) เสนอแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. ด้านลักษณะงาน มีดังนี้

1.1 มีการจัดการทางบริหารการพยาบาลที่เหมาะสม โดยคำนึงว่าเป็นการจัดการที่เอื้อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดคุณภาพของงาน

1.2 มีการทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันทำให้ทุกคนเห็นความสามารถซึ่งกันและกัน มีโอกาสติดต่อสื่อสารกันมากขึ้น เกิดการยอมรับระหว่างกัน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและต่อผลงานที่เกิดขึ้น

1.3 มีส่วนร่วมร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม โดยมีโอกาสเลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อการตัดสินใจถูกต้องหรือได้รับการยอมรับจะรู้สึกมีคุณค่าและมั่นใจในตัวเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน

1.4 ได้ทำงานที่ใช้ความสามารถส่วนใหญ่ของตน มิใช่เพียงบางส่วน และทำงานได้อย่างอิสระ ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลมีทั้งงานในบทบาทที่ต้องอาศัยการตัดสินใจของบุคลากรอื่น ได้แก่ งานด้านการรักษา ส่วนงานในบทบาทอิสระ คืองานต่าง ๆ ที่พยาบาลตัดสินใจได้เอง ได้แก่ การพยาบาลด้านจิตสังคม และการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย เป็นต้น

1.5 มีระบบการประเมินผลงานที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพงาน ประเมินผลงานโดยให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งสองทาง การยอมรับในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน

1.6 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา จะช่วยให้เข้าใจกัน การทำงานก็จะราบรื่น คุณภาพชีวิตการทำงานย่อมดีด้วย

1.7 มีการปรับปรุงงานในหน่วยงาน ในลักษณะที่เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานอยู่เสมอ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากการคิดค้นร่วมกันเพื่อพัฒนางานในหน่วยงาน

1.8 มีการจัดการกับปัญหาข้อขัดแย้งอย่างเหมาะสม ต้องมีการพิจารณาผลกระทบทั้งต่อคนและต่องาน ที่สำคัญคือต้องยุติธรรม

1.9 บุคคลในหน่วยงานมีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีโอกาสพัฒนาตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจะสูงขึ้น

ถ้าพยาบาลได้รับรู้ว่า ตนได้รับการสนับสนุนและมีโอกาสพัฒนาตนเองในการทำงาน เช่น การฝึกอบรม ดูงาน และการศึกษาต่อ เป็นต้น

2. ด้านพฤติกรรมส่วนตน มีดังนี้

2.1 ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนที่มีต่อหน่วยงาน ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของพยาบาลมีพื้นฐานบางส่วนมาจากเจตคติของพยาบาลต่อวิชาชีพ ว่างานการพยาบาลเป็นงานที่น่าภูมิใจ เป็นงานที่มีความสำคัญต่อชุมชน ต่อสังคม ความภาคภูมิใจนี้เป็นผลึกที่จะผลักดันให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความพึงพอใจในงาน มีความสำคัญต่องานการพยาบาลมาก ถ้าพยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจในงานดี ย่อมทำงานด้วยความตั้งใจ งานก็จะมีคุณภาพ ความพึงพอใจนี้เกิดขึ้นจากการประเมินตนเองกับสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป ได้แก่ ลักษณะการจัดการทางการบริหาร ลักษณะของผู้นำ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และการปฏิบัติงานประจำวันนั้น ตอบสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวมหรือไม่

2.3 มีความเครียดในระดับต่ำ การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากมาย ถ้าพยาบาลมีความเครียดสูงจะทำให้เกิดความวิตกกังวล สับสน สนใจปัญหาส่วนตัวมากกว่าปัญหาการงาน ไม่พอใจในงานของตนจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพการพยาบาลได้ คุณภาพของงานการพยาบาลจะด้อยลง และคุณภาพชีวิตการทำงานก็จะต่ำลงด้วย

3. ด้านสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

3.1 สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพในสถานที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ซึ่งประกอบด้วย ปฏิริยาสัมพันธ์ของผู้ป่วยและปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีปฏิริยาสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาก น่าจะคาดหมายได้ว่าคุณภาพการพยาบาลนั้นน่าจะสูง และคุณภาพชีวิตการทำงานก็น่าจะสูงด้วย

3.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร มีความเกี่ยวข้องกับสังคมซึ่งพยาบาลดำรงชีวิตอยู่ และยังเป็นแรงผลักดันสำคัญในการปรับบทบาทของตน ทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตนเพื่อปรับตัวให้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมั่นคง สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การศึกษาพยาบาล สังคมวัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจ

ประภัสสร จันทศรีทศาการ (2544 : บทคัดย่อ, 103-104) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ได้จากการประมวลสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลไทย ในระดับความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาลต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ คือ

- 1) คุณลักษณะของงานพยาบาล
- 2) ความก้าวหน้าและการพัฒนา
- 3) สัมพันธภาพระหว่าง

บุคคล 4) ความมีอิสระในการทำงาน 5) สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน 6) เวลาทำงานที่เหมาะสม และ 7) สิ่งตอบแทนที่เหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลข้างต้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดของ เคิร์ช; และ คิวเลย์ (Kerce; & Kewley. 1993 : 194-197) ได้เสนอเสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตการทำงานทั้งในด้านการรับรู้เกี่ยวกับความผาสุกจากการทำงาน และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการทำงานและลักษณะงานที่ดี ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับใช้ในการศึกษาค้นคว้า และได้กำหนดความหมายของความพึงพอใจในงานโดยรวม ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ลักษณะงาน และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ดังนี้

ความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานในหน้าที่ของตน เป็นความชื่นชอบมีความสุขในงานที่ปฏิบัติโดยไม่เฉพาะเจาะจงในด้านใด

ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำแบ่งออกเป็น 11 ด้าน ได้แก่ ค่าจ้าง ผลตอบแทน สภาพแวดล้อมการทำงาน โอกาสที่จะก้าวหน้า ความมั่นคงในงาน เพื่อนร่วมงาน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทรัพยากร และเครื่องมือ โอกาสที่จะพัฒนาทักษะ การนิเทศงาน และโอกาสในการเจริญงอกงามและพัฒนา

ลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำ ในด้านความหลากหลายของทักษะ เอกลักษณะของงาน ความมีนัยสำคัญของงาน ความเป็นอิสระในงาน (Autonomy) และผลป้อนกลับจากงาน

ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ทำ ในด้านความมุ่งมั่นเอาใจใส่กับงาน ความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติงาน

การวัดคุณภาพชีวิตการทำงาน

ในงานวิจัยของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์; และคนอื่นๆ (2540 : 2-22) ได้กล่าวถึง การวัดคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละด้านดังนี้

ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) และความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction) เป็นการตอบสนองด้านความรู้สึกหรือเจตคติของบุคคลซึ่งเกี่ยวกับงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในงานมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของตนที่ได้รับการตอบสนอง เมื่อกล่าวโดยไม่มีด้าน (Facet - free) ให้หมายถึงการวัดความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม และเมื่อกล่าวโดยมีคำว่าด้าน (Facet - specific) ให้หมายถึงการวัดความพึงพอใจต่อเฉพาะด้านของงาน องค์การควรเน้นการวัดความพึงพอใจในงานโดยรวมเมื่อ

สนใจจะทราบระดับความพึงพอใจโดยรวมของคนในหน่วยงานบางหน่วยงานในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ การศึกษาความพึงพอใจในงานโดยรวมมีประโยชน์ในการทำนายพฤติกรรมการทำงาน เช่น การเข้าออกงาน การขาดงาน การลาออกจากงาน ส่วนการศึกษาความพึงพอใจในงานรายด้าน จะเป็นประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบที่เฉพาะเจาะจงเพื่อปรับปรุงความพึงพอใจในงานให้ดียิ่งขึ้น

ลักษณะงาน (Job characteristics) การวัดลักษณะงานจะมีความแตกต่างจากการวัดความพึงพอใจในงานตรงที่ การวัดลักษณะงานมักเป็นการบรรยาย (Descriptive) แทนที่จะเป็นการประเมิน (Evaluation) จะเป็นการวัดการรับรู้เกี่ยวกับขอบข่ายและลักษณะงานของผู้ปฏิบัติงานโดยผู้ทำงานจะตอบคำถามตามการรับรู้ว่างานของตนมีลักษณะงานในแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด ไม่ใช่ปฏิกิริยา เจตคติหรือพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติต่องาน ซึ่งลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ว่าเป็นงานที่มีคุณค่าจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการทุ่มเทอย่างหนักหรือพยายามทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลักษณะของงานที่ดีจะเป็นแรงจูงใจภายใน ในการปฏิบัติงานของบุคคล ทำให้เขารู้สึกอยากทำงาน ผลงานที่ดีจะเป็นรางวัลให้กับตนเอง และถ้าผลงานออกมาไม่ดี บุคคลก็จะพยายามมากขึ้น เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพงานที่ดี

ความผูกพันกับงาน (Job involvement) เป็นการวัดความรู้สึกทางด้านจิตวิทยาของบุคคลที่เกี่ยวกับงาน ระดับของความผูกพันกับงานเป็นองค์ประกอบที่สัมพันธ์กับการจูงใจในการทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในงานของบุคคล โดยลักษณะของบุคคลที่มีความผูกพันกับงานจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อในคุณค่าของงาน มีความทุ่มเทเสียสละ มีความภาคภูมิใจในงาน และมีชีวิตเพื่องาน ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่มีความผูกพันกับงาน ไม่เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญ ไม่สนใจงาน และไม่คิดว่าจะทำงานได้ดียังไง อาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงาน ทำให้เกิดการย้ายงาน และลาออกจากงาน

ทั้งนี้ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์; และคนอื่น ๆ (2540) ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนตามแนวคิดของ เคิร์ช; และคิวเลย์ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ เริ่มตั้งแต่ไม่พอใจ (1 คะแนน) พอใจน้อยที่สุด (2 คะแนน) พอใจน้อย (3 คะแนน) พอใจปานกลาง (4 คะแนน) พอใจมาก (5 คะแนน) และพอใจมากที่สุด (6 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.65 ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน จำนวน 60 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นแบบให้ประเมินตามระดับของความพอใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานที่ทำอยู่ โดยมีระดับที่จะให้ประเมิน 5 ระดับ เริ่มตั้งแต่ ไม่พอใจ (1 คะแนน) พอใจเล็กน้อย (2 คะแนน) พอใจ (3 คะแนน) พอใจมาก (4 คะแนน) และพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 ด้านลักษณะงาน จำนวน 24 ข้อ และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามจะเป็นแบบให้

ข้อความมาและให้ผู้ตอบประเมินตามระดับของความตรงกันของข้อความกับความเป็นจริงเกี่ยวกับงานที่เข้าทำอยู่ในปัจจุบัน โดยมีระดับที่จะให้ประเมิน 5 ระดับ เริ่มจากเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวม คำนวณโดยการนำลักษณะงาน ความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน และความพึงพอใจในงาน มาหาค่าเฉลี่ย แล้วหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่แบบไม่เป็นโค้งปกติ (Non - normalized t score)

สำหรับการวัดคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยยึดตามแนวคิดของ เคิร์ช; และ คิวเลย์ (Kerce; & Kewley. 1993 : 194-197) ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตการทำงานออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall job satisfaction) ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) ลักษณะงาน (Job characteristics) และความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job involvement) โดยในด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม วัดโดยใช้แบบวัดดัชนีของความพึงพอใจในงาน (Index of job satisfaction : IJS) ของ เบรไฟด์; และ รูธ (Brayfield; & Rothe. 1951 : 309) ซึ่งเดิมมี 18 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกให้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ส่วนด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง และ จริงที่สุด ด้านลักษณะงาน วัดโดยใช้แบบวัดลักษณะงาน (Job diagnostic survey : JDS) ส่วนที่ 2 ของ แอคแมน; และ ลอร์เลอร์ (Hackman; & Lawler. 1980 : 180-181) ซึ่งเดิมมี 10 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบว่าข้อความได้อธิบายลักษณะงานได้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องซึ่งมีทั้งหมด 7 ระดับ ได้แก่ ไม่ถูกต้องมาก ไม่ถูกต้องบางส่วน ไม่ถูกต้องน้อย ไม่แน่ใจ ถูกต้องน้อย ถูกต้องบางส่วน และถูกต้องมาก ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกใหม่โดยให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความ เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน วัดโดยใช้แบบวัดความเกี่ยวข้องผูกพันกับงานของ โลดอลห์; และเคชเนอร์ (Lodahl; & Kejner. 1965 : 29) ซึ่งเดิมมี 20 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมาก ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยมาก ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกให้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด

สำหรับการคำนวณหาค่าคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ทำได้โดยการหาค่าร้อยละของคะแนนรวมแต่ละด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

ด้านความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน เทียบกับคะแนนเต็มของด้านนั้น ๆ หลังจากนั้นจึงหาค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของทั้ง 4 ด้านนั้นจึงจะกลายเป็นคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ตอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน

จากการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยที่ผ่านมา พบว่าเป็นงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานและสังกัดที่แตกต่างกัน เช่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล ส่วนภูมิภาค (ทวีศรี กรีทอง. 2530) โรงพยาบาลศูนย์ (อรพิน ตันติมุทธา. 2538 ; ไฉไล ผาเงิน. 2542 ; ดรฤณศรี สิริยศธำรง. 2542 ; นลินี พงษ์ชวัล. 2543 ; นิยม สีสวรรณ. 2544 ; ประภัสสร จันทศรัทธาการ. 2544 ; อุษา แก้วอำภา. 2545 ; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ทศนีย์ จังกาจิตต์. 2546 ; ธันยา ศรีตุลากร. 2546 ; วิมล อินันต์ดา. 2546) โรงพยาบาลทั่วไป (ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537 ; ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. 2542 ; ดวงดาว วีระนะ. 2546 ; ประภาพร นิกรเพสย์. 2546 ; ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547) โรงพยาบาลชุมชน (Supang Thongmun. 2001) โรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร (วรมน เดชเมธาวิพงศ์. 2544 ; ภัทรา เผือกพันธ์. 2545 ; Panunya Borwornnuntakul. 2002) โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนกลาง (สุทธิพร บุญมาก. 2544 ; นนทกานต์ วุฒิอารีย์. 2547) โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต (Kunnaree Na Takuatung. 2004) ส่วนสังกัดอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (รัตนา รongทองกุล. 2543 ; ศิริกุล จันพุ่ม. 2543 ; นิยดา ผุยเจริญ. 2545) โรงพยาบาลเอกชน (บุศรา กายี. 2546) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ฉัตรสุดา ปัทมะสุนนท์. 2541 ; จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 ; อรภัชชา เดชจิตกร. 2544) และโรงพยาบาลตำรวจ (อรอนงค์ โรจน์ขจรนภาลัย. 2544)

ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ทวีศรี กรีทอง. 2530 ; ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537 ; อรพิน ตันติมุทธา. 2538 ; ฉัตรสุดา ปัทมะสุนนท์. 2541 ; ไฉไล ผาเงิน. 2542 ; ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. 2542 ; ดรฤณศรี สิริยศธำรง. 2542 ; ศิริกุล จันพุ่ม. 2543 ; นลินี พงษ์ชวัล. 2543 ; อรอนงค์ โรจน์ขจรนภาลัย. 2544 ; สุทธิพร บุญมาก. 2544 ; นิยดา ผุยเจริญ. 2545 ; ภัทรา เผือกพันธ์. 2545 ; อุษา แก้วอำภา. 2545 ; ธันยา ศรีตุลากร. 2546 ; บุศรา กายี. 2546 ; วิมล อินันต์ดา. 2546 ; นนทกานต์ วุฒิอารีย์. 2547 ; Supang Thongmun. 2001 ; Pananya Borwornnuntakul. 2002 ; Kunnaree Na Takuatung. 2004)

ผลการวิจัยส่วนน้อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ประภาพร นิกรเพสย์. 2546 ; ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547)

พบปัจจัยที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันได้แก่ รายได้ ลักษณะงาน การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน (อรอนงค์ โรจน์ขจรนภาลัย. 2544) อายุ อายุราชการ (อรอนงค์ โรจน์ขจรนภาลัย. 2544 ; Pananya Borwornnuntakul. 2002) การศึกษาเหตุผลในการเข้าสู่วิชาชีพ กฎเกณฑ์และระเบียบในการปฏิบัติงาน สภาพการสื่อสารในหน่วยงาน (Pananya Borwornnuntakul. 2002) สถานภาพสมรส และตำแหน่งหน้าที่ (ทวิศรี กรีทอง. 2530)

พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ (จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 ; ศิริกุล จันทุม. 2543 ; วิมล อินนัตตา. 2546) สถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่ด้วยกัน การมีรายได้ เหลือเก็บออม การมีรายได้เพียงพอ (ศิริกุล จันทุม. 2543) ตำแหน่งหน้าที่ (ทวิศรี กรีทอง. 2530 ; จัตรสุตา ปัทมะสุคนธ์. 2541 ; ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. 2542) แผนกที่ปฏิบัติงาน (จัตรสุตา ปัทมะสุคนธ์. 2541 ; อรภักขา เดชจิตกร. 2544) โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (จัตรสุตา ปัทมะสุคนธ์. 2541) ระดับการศึกษา (วิมล อินนัตตา. 2546) ประสบการณ์การทำงาน / ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (อรพิน ดันติมูรธา. 2538 ; จุฑาดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 ; ศิริกุล จันทุม. 2543 ; ธันยา ศรีตุลากร. 2546 ; วิมล อินนัตตา. 2546) 2) ปัจจัยด้านจิตลักษณะของบุคคล ประกอบด้วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (ดรุณศรี สิริยศธำรง. 2542 ; นิยม สีสวรรณ. 2544 ; นิยดา ผุยเจริญ. 2545 ; ญาณิศา ลิ้มรัตน์. 2547) พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (วรมน เดชเมธาวิพงษ์. 2544 ; นนทกานต์ วุฒิอารีย์. 2547) ค่านิยมต่อการทำงาน (Supang Thongmun. 2001) ค่านิยมทางวิชาชีพ (ทวิศรี กรีทอง. 2530 ; ผาณิต สกุลวัณณะ. 2537 ; อรพิน ดันติมูรธา. 2538 ; จัตรสุตา ปัทมะสุคนธ์. 2541) ค่านิยมทางราชการ (ทวิศรี กรีทอง. 2530 ; อรพิน ดันติมูรธา. 2538 ; Supang Thongmun. 2001) ค่านิยมทางบริการ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน (ทวิศรี กรีทอง. 2530 ; ผาณิต สกุลวัณณะ. 2537 ; อรพิน ดันติมูรธา. 2538 ; อรภักขา เดชจิตกร. 2544 ; Supang Thongmun. 2001) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (ศิริกุล จันทุม. 2543) และความเครียดในการทำงาน (Kunnaree Na Takuatung. 2004) และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ผาณิต สกุลวัณณะ. 2537 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; ธันยา ศรีตุลากร. 2546) ประกอบด้วย การบริหารจัดการ (ผาณิต สกุลวัณณะ. 2537 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; รัตนา รongทองกุล. 2543) งานและการจัดการ (จัตรสุตา ปัทมะสุคนธ์. 2541) คุณภาพของหอผู้ป่วย (ดวงดาว วีระนะ. 2546) ประสิทธิภาพของการบริหารงาน (ทวิศรี กรีทอง. 2530 ; ผาณิต สกุลวัณณะ. 2537 ; อรพิน ดันติมูรธา. 2538 ; อรภักขา เดชจิตกร. 2544 ; Supang Thongmun. 2001) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้า

หอผู้ป่วย / การมีส่วนร่วมในงาน (ศิริกุล จันทุม. 2543 ; ภัทรา ผีอกพันธ์. 2545 ; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ประภาพร นิกรเพสย์. 2546) ลักษณะงาน (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; ภัทรา ผีอกพันธ์. 2545 ; ธัญยา ศรีตุลากร. 2546) ความสำเร็จในงาน (อรภัชชา เดชจิตกร. 2544) บรรยากาศองค์การ (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543 ; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (นลินี พงษ์ชวาล. 2543) วัฒนธรรมองค์การ (บุศรา กายี. 2546) การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ธัญยา ศรีตุลากร. 2546) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (ประภาพร นิกรเพสย์. 2546) บรรยากาศการสื่อสารในองค์การ และการเพิ่มคุณค่าในงาน (อุษา แก้วอำภา. 2545)

พบปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจากผลการวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ อายุ รายได้เหลือเก็บ 2) ปัจจัยด้านจิตลักษณะของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน ค่านิยม ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความเครียดในการทำงาน และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย การบริหารจัดการ / การรับรู้ต่อระบบบริหารและประสิทธิภาพของระบบบริหาร การมีส่วนร่วมในงานหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ลักษณะงาน การสนับสนุนให้ศึกษาต่อ บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล บรรยากาศองค์การ โดยมีร้อยละของการทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกันดังนี้คือ การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ และขนาดของโรงพยาบาล ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 61.3 (ทวิศรี กริทอง. 2530) การรับรู้ต่อประสิทธิภาพของระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และแผนกที่ปฏิบัติงาน ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 22.9 (อรภัชชา เดชจิตกร. 2544) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน และระดับการศึกษา ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 55.6 (ภัทรา ผีอกพันธ์. 2545) สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่ และค่านิยม ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 67.0 (ผาณิต สกุลวิณะ. 2537) การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 58.0 (อรพิน ตันติมุรธา. 2538) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 44.2 (ประภาพร นิกรเพสย์. 2546) บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 58.4 (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล.

2545) ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ สภาพแวดล้อม และการบริหารจัดการ ร่วมกัน ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 71.0 (นลินี พงษ์ชวาล. 2543) สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้ศึกษาต่อ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตน และการรับรู้ต่อระบบบริหาร ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 74.3 (รัตนา ร่องทองกุล. 2543) อายุ รายได้เหลือเก็บ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ร้อยละ 36.8 (ศิริกุล จันทุม. 2543) ความเครียดในการทำงานจากปัจจัยด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ ร้อยละ 14.6 (Kunnaree Na Takuatung. 2004)

งานวิจัยข้างต้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีเพียงฉบับเดียวที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะ ผู้วิจัยเห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการให้บริการสาธารณสุขในปัจจุบัน จึงสนใจศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมด้วย เพื่อที่จะทำให้ทราบปัจจัยสำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เวอร์เทอร์; และ เดวิส (Werther; & Davis. 1982 : 66-67) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมี 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral) ของบุคคล ซึ่งพิจารณาจากองค์ประกอบของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความต้องการ การจูงใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล 2) ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กร (Organizational) ได้แก่ จุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การบริหารงาน หน่วยงาน ลักษณะงาน และกิจกรรมการทำงาน และ 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environmental) นอกองค์กร ได้แก่ สังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ การแข่งขัน เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี เป็นต้น

จากแนวคิดของ เวอร์เทอร์; และ เดวิส ดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กรถือได้ว่าเป็นสภาพแวดล้อมในองค์กร ส่วนองค์ประกอบของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อความต้องการ การจูงใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล น่าจะเกี่ยวข้องกับจิตลักษณะต่าง ๆ นั้นเอง ซึ่ง สมใจ ลักษณะ (2543 : 133) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคล มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ ความรู้ความคิดทางปัญญา ความสามารถเชิงทักษะการปฏิบัติหรือการแสดงออก และอารมณ์ความรู้สึกที่เกี่ยวกับเจตคติและค่านิยมรวมถึง

ลักษณะนิสัยต่าง ๆ ค่านิยมเป็นคุณลักษณะทางจิตใจของบุคคลที่มีส่วนประกอบของอารมณ์ ความรู้สึกผสมอยู่ด้วย ค่านิยมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการชี้นำการแสดงพฤติกรรมของบุคคล มีหลายกรณีที่บุคคลอยู่ภายใต้สถานการณ์สิ่งเร้าเดียวกัน มีความรู้ความสามารถและสติปัญญา ใกล้เคียงกัน แต่บุคคลเหล่านั้นก็อาจตัดสินใจแสดงพฤติกรรมต่างกันด้วยสาเหตุของการมี ค่านิยมต่างกัน เช่น คนที่ไปลงคะแนนเลือกตั้งผู้แทนราษฎรก็เพราะเห็นความมีค่าของการ เลือกตั้ง พอใจในหลักการของประชาธิปไตยที่ต้องมาจากปวงชน ในขณะที่บางคนไม่ไปออก เสียงเลือกตั้งก็เพราะไม่เห็นคุณค่าของการเลือกตั้ง ไม่ชื่นชมในบทบาทของผู้แทนราษฎร คนพอใจทำงานหนัก รับผิดชอบภาระหน้าที่ในองค์กรเพราะจิตใจมุ่งมั่นต้องการเห็น ความสำคัญของงาน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน คนใช้พลังงานไฟฟ้าและใช้น้ำ อย่างฟุ่มเฟือยเพราะขาดค่านิยมรักษาการประหยัด หัวหน้างานไม่รับฟังความคิดเห็นของ ลูกน้องเพราะนิยมใช้อำนาจบังคับบัญชา เป็นต้น การศึกษาค่านิยมจะเป็นประโยชน์ช่วยให้ เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการทำงานอย่างมี ประสิทธิภาพในองค์กร การสำรวจค่านิยมของตนเองและของผู้อื่น เพื่อให้เกิดคุณภาพต่อ ชีวิต มีความสุขความสำเร็จในความเป็นอยู่และในการทำงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า จิตลักษณะ ด้านค่านิยมในการทำงาน ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคล

สำหรับการทำงานของพยาบาลในปัจจุบัน จงจิต เลิศวิบุรณมงคล (2546 : 1) ได้ สรุปปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ความสุขในการทำงานของพยาบาลลดลงจากการสัมภาษณ์ พยาบาลว่าความสุขในการทำงานลดลง เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น สภาพแวดล้อมไม่ เอื้ออำนวยต่อการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ ขาดอำนาจในการบริหาร จัดการ ขาดอิสระในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุน ส่งเสริมเพื่อความก้าวหน้าในงาน ภาระงานมากเกินไป มีบุคลากรลาออกจำนวนมาก ระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากกระแสของการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระบบการพัฒนาและ รับรองคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีการ แข่งขันกันสูงทั้งภาครัฐและเอกชน และมีการ เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด (Early retirement) จำนวนมาก จึงกล่าวได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) พบปัจจัยด้าน จิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพหลายตัวแปร สำหรับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้ต่อความสามารถ เชิงวิชาชีพของตน (ทวีศรี กริทอง. 2530 ; รัตนา รองทองกุล. 2543 ; อรภัชชา เดชจิตกร. 2544) ค่านิยม (ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537) ค่านิยมทางราชการ ค่านิยมทางบริการ (อรพิน ตันติมูรธา. 2538) เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (ศิริกุล จันพุ่ม. 2543) และความเครียดใน การทำงาน (Kunnaree Na Takuatung. 2004) ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

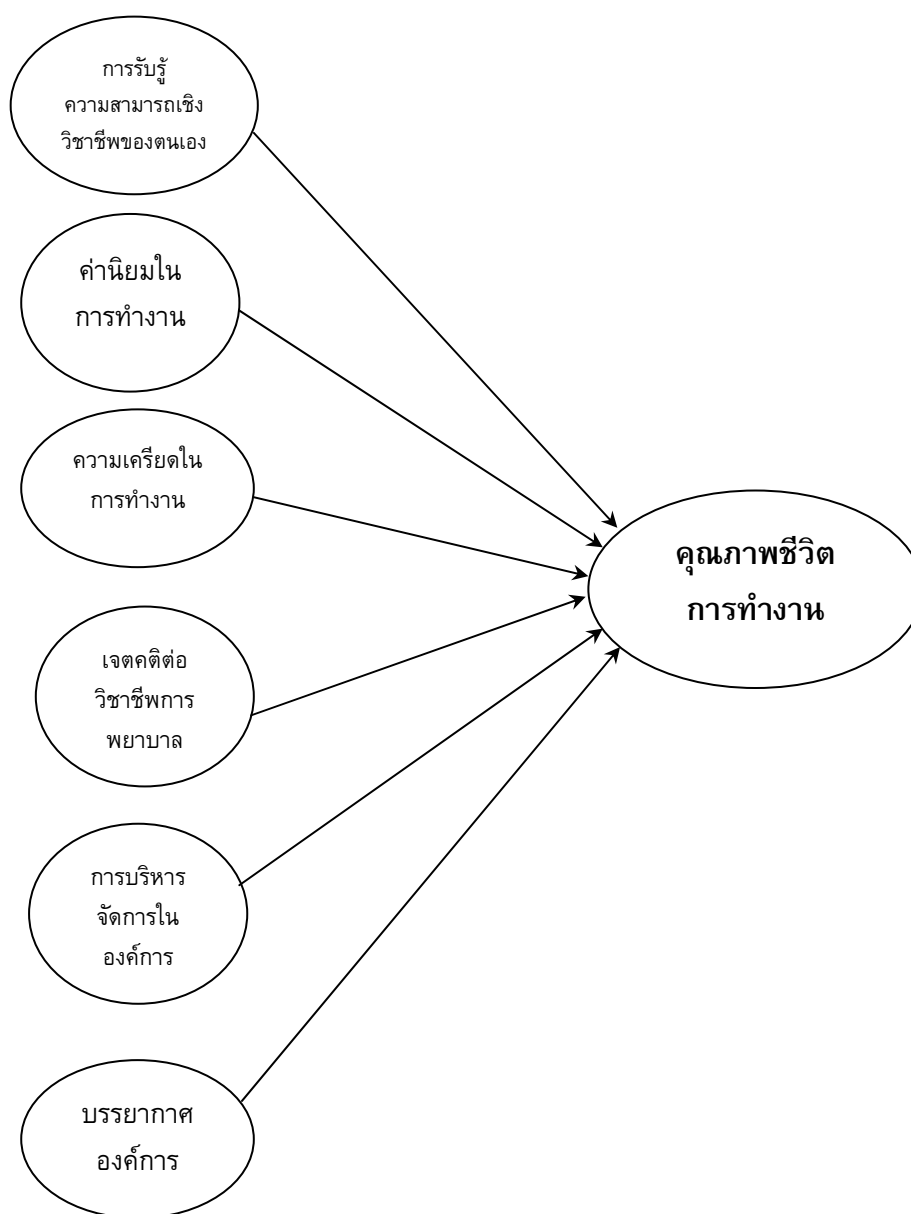
ได้แก่ ตัวแปรสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; รัตนา รongทองกุล. 2543) การบริหารจัดการ / ระบบบริหารและประสิทธิภาพของระบบบริหาร (ทวิศรี กรีทอง. 2530 ; ผาณิต สกุลวัฒน์. 2537; อรพิน ตันติมูรธา. 2538 ; นลินี พงษ์ชวาล. 2543 ; รัตนา รongทองกุล. 2543 ; อรภัสชา เดชจิตกร. 2544) การสนับสนุนให้ศึกษาต่อ (รัตนา รongทองกุล. 2543) ลักษณะงาน (ภัทรา เผือกพันธ์. 2545) การมีส่วนร่วมในงานหรือการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (ศิริกุล จันทุม. 2543 ; ภัทรา เผือกพันธ์. 2545 ; อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545 ; ประภาพร นิกรเพสย์. 2546) บรรยากาศ องค์การ (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545) บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล (ประภาพร นิกรเพสย์. 2546)

จากแนวคิดของนักวิชาการและผลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ค่านิยมในการทำงาน ความเครียดในการทำงาน และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์การ และบรรยากาศองค์การ

ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 6 ปัจจัยข้างต้น ถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

ความหมายของการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura. 1986 : 391) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ ความพยายามที่จะกระทำ และจะทุ่มเทความพยายามยาวนานเท่าใดเมื่อพบอุปสรรค บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความมั่นใจที่จะประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีแหล่งที่มา 4 แหล่งด้วยกัน แหล่งแรกคือการประสบความสำเร็จจากการกระทำ เช่น ประสบการณ์ในอาชีพ การประสบความสำเร็จในอดีตจะช่วยเพิ่มความคาดหวังในการกระทำ ขณะที่การประสบความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำอีก ก็จะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง แหล่งที่สองคือ การสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งเกิดขึ้นจากการสังเกตบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมนั้นเป็นตัวอย่าง และเกิดความคาดหวัง ปรับปรุงการกระทำของตนโดยการเรียนรู้จากสิ่งที่ได้สังเกต แหล่งที่สามคือการพูดชักจูง โดยมีบุคคลอื่นเป็นผู้แนะนำให้เชื่อว่าพวกเขามีความสามารถที่จะจัดการสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ โดยทั่วไปแล้วการสอนและการให้ผลสะท้อนกลับเป็นสิ่งที่ต้องมีการพูดชักจูง และแหล่งสุดท้ายคือ สภาวะทางกายและอารมณ์ สภาวะทางร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำ ปฏิกริยาทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความเครียดสามารถนำไปสู่การตัดสินใจความสามารถของตนเองในทางลบที่จะกระทำสำเร็จ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นอาจจะเกิดจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งหรือจากหลายแหล่งผสมกันก็ได้ (Bandura. 1977 : 89)

การตัดสินใจความสามารถของตน จะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognitive processing) กล่าวคือ บุคคลจะมีการคัดเลือก ชั่งน้ำหนัก และบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ บางคนจะบวกข้อมูลเรื่องความสามารถของตนเข้าด้วยกัน คือถ้ายังมีหลายตัวบ่งชี้ก็ยิ่งเชื่อว่าตนมีความสามารถ ส่วนบางคนก็สามารถจะรวมในลักษณะของการคูณ คือให้น้ำหนักแก่ตัวบ่งชี้บางตัวมากกว่าบางตัว เพราะแหล่งบ่งชี้ถึงความสามารถแต่ละแหล่งนอกจากจะให้ข้อมูลมากน้อยแตกต่างกันแล้ว ยังให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้มากน้อยแตกต่างกันด้วย ความสามารถในการตระหนักได้อย่างชัดเจนถึงแหล่งที่ให้ข้อมูลความสามารถ ความสามารถในการให้น้ำหนักความสำคัญของข้อมูล และความสามารถในการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะดีขึ้นถ้าบุคคลมีทักษะในการจัดกระทำกับข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งทักษะดังกล่าว ได้แก่ ความตั้งใจ ความจำ การอ้างอิงถึง และการบูรณาการ เพื่อการสร้างมโนทัศน์เรื่องความสามารถของตน (วิลาสลักษ์ วัชรวัลลี. 2542 : 33)

ในการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม ผลของการปฏิบัติจะแสดงถึงการประสบความสำเร็จในการทำงานของบุคคลตามความมุ่งหวัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผลของการปฏิบัติงานจะต้องเป็นไปตามแนววิชาชีพ หรือตามความคาดหวังของวิชาชีพการพยาบาล นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องการปฏิบัติงานโดยยึดบทบาทเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ ซึ่งในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้คือ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การกลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ส่วนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน สมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 55-57) สรุปไว้ 3 ด้าน ด้านแรกคือ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ 1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน 2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัวที่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม 3) ให้การรักษาเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข 4) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน 6) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชนด้วยการใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ 7) ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน 8) มีส่วนร่วมในการวางแผนกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และ 9) เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน

ด้านที่สองคือ ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการ สุขภาพอนามัยแก่ชุมชน 2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม 3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชนที่รับผิดชอบ 4) ประเมินการ

ทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

5) ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

ด้านที่สามคือ ด้านวิชาการ ได้แก่ 1) มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน 2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน 3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ และครอบครัว 4) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ในการศึกษาของ ทวีศรี กรทอง (2530) อรพิน ตันติมูธา (2538) และ อรภัชชา เดชจิตกร (2544) ได้นิยามความหมายของคำว่า การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกส่วนหนึ่งที่มีอยู่ในตนที่แสดงว่ามีอยู่อย่างเพียงพอเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และ / หรือการบริหารการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพการพยาบาล โดยปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ

จากความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง องค์ประกอบของการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน และความหมายของการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมายของ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ดังนี้คือการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (Bandura. 1997 : 3) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 55-57) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การบริหารจัดการ และวิชาการ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนิยามการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านดังนี้

ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถในด้านการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการ

ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถในด้านการดำเนินการให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

ด้านวิชาการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าตนมีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ โดยการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ สามารถพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งสามารถทำการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้

การวัดการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี (2542 : 33) กล่าวว่า การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่ใช้การวัดที่คลุมเครือในเรื่องรวม ๆ แต่เป็นการวัดการรับรู้ความสามารถในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีบริบท และมีใช้การวัดที่ทักษะย่อย ๆ ในเรื่องนั้นเช่นกัน เพราะบุคคลอาจรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในแต่ละทักษะย่อย แต่อาจรับรู้ว่ามีความสามารถต่ำในทักษะที่บูรณาการแล้วก็ได้ มิติของความเชื่อในความสามารถของตนมี 3 มิติคือ 1) ระดับความยากของงานหรือกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (Level of job difficulty) 2) ความมั่นใจของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ระดับความยากหรือเมื่อมีอุปสรรคต่าง ๆ (Strength of confidence) และ 3) การตัดสินใจว่าตนมีความสามารถในกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยหรือมีความสามารถเฉพาะในขอบเขตของกิจกรรมนั้น ๆ (Generality of ability)

วิธีการวัดการรับรู้ความสามารถของตนตามแนวทางของแบบดรูราที่ใช้กันมี 3 แบบ (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี, 2542 : 33) แบบแรกคือ การวัดความมั่นใจ โดยการถามว่าผู้ตอบมีความมั่นใจว่าเขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบที่ได้จะมีตั้งแต่ 0% ถึง 100% (0 คะแนน) จนถึง มีความมั่นใจเต็มที่ (10 คะแนน) หรือใช้สเกลแบบ 0% ถึง 100% แบบที่สองคือ การวัดระดับความยากของงานที่คิดว่าปฏิบัติได้ มักเป็นการถามว่า เขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบจะเป็นแบบ ได้ และ ไม่ได้ ส่วนแบบที่สามคือ การวัดแบบผสม มีทั้งความมั่นใจและระดับความยาก โดยใช้ข้อคำถามเดียวกันว่า สามารถปฏิบัติงานตามข้อคำถามนั้น ๆ ได้หรือไม่ ในกรณีที่ตอบว่าได้ ก็ประเมินตนเองบนสเกลว่ามีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงมีคำตอบให้เลือกทั้ง 2 แบบ คือ ได้ และไม่ได้ และแบบเปอร์เซ็นต์ หรือบนสเกล 11 หน่วย การรวมคะแนนโดยรวมโดยเอาคำตอบของความมั่นใจ เฉพาะข้อที่ผู้ตอบ ตอบ “ได้” ในสเกลระดับความยาก นอกจากนี้ยังมีแบบวัดอื่น ๆ ที่ต่างไปจากการวัดตามแนวทางของแบบดรูรา เช่น การใช้ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับด้านต่าง ๆ ของการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ให้ตอบในแง่ของความยากของการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น คำตอบที่ให้เลือกจะใช้สเกลแบบลิเคิร์ต คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่

เห็นด้วย อย่างยิ่ง” ดังนั้นแบบวัดนี้จึงไม่ได้วัดความมั่นใจ ระดับความยาก หรือแบบผสม แต่จะเป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในลักษณะทั่ว ๆ ไปมากกว่า

ในการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) อรพิน ตันติมูรธา (2538) และ อรภักชา เดชจิตกร (2544) วัดการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาล โดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น มีลักษณะเป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลในลักษณะทั่ว ๆ ไป

เครื่องมือวัดการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) และ อรภักชา เดชจิตกร (2544) มีทั้งหมด 9 ข้อ และ 6 ข้อ ตามลำดับมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มตั้งแต่ข้อความทั้งหมดในประโยคไม่เป็นจริงเลยในการปฏิบัติงาน (0 คะแนน) เป็นจริงน้อยมาก (1 คะแนน) เป็นจริงบางส่วน (2 คะแนน) เป็นจริงมาก (3 คะแนน) และเป็นจริงมากที่สุด (4 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.56 และ 0.90 ตามลำดับ

เครื่องมือวัดการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาของ อรพิน ตันติมูรธา (2538) มีทั้งหมด 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความที่ถาม (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการวัดการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง โดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริงค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด

ค่านิยมในการทำงาน

ความหมายของค่านิยมในการทำงาน

มีนักวิชาการให้ความหมายของค่านิยม (Value) ไว้ดังนี้

กาลิช (Kalish. 1973 : 340-343) ให้ความหมายไว้ว่า ค่านิยม หมายถึงความเชื่อที่บุคคลยึดถือว่าจะอะไรคือเป้าหมายที่ต้องการ อะไรคือเป้าหมายที่ไม่ต้องการซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวิถีทางที่บุคคลนั้นเชื่อว่าถ้าปฏิบัติแล้วจะไปถึงเป้าหมายที่เขาต้องการและเขาจะทำทุกอย่างเพื่อให้ได้เงิน บุคคลนั้นมีค่านิยมทางบวกต่อเงิน ในขณะที่อีกบุคคลหนึ่งไม่มีค่านิยมทางบวกต่อความต้องการเงินก็จะมาจากความเชื่อว่าเงินไม่ใช่ทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำให้คนมีความสุข เงินเป็นเพียงส่วนประกอบ บุคคลควรมีความสุขที่จิตใจที่ทำงานเป็นประโยชน์จะมีค่ามากกว่าบุคคลประเภทนี้จะไม่ดิ้นรนหาเงินหรือบูชาเงิน เป็นต้น

อิวานเซวิช; และแมททิสัน (Ivancevich; & Matteson. 1990 : 522-523) กล่าวว่า ค่านิยมเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก เป็นส่วนหนึ่งของความคิดความเชื่อของบุคคล เป็นคุณลักษณะที่ควบคุมการคิดตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำการใด ๆ โดยยึดความคิดค่านิยมว่าสิ่งนั้นมีค่าหรือไม่มีค่าต่อตนเอง

ค่านิยมของบุคคลมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ (สมใจ ลักษณะ. 2543 : 134-135)

1. ด้านความรู้ความคิด (Cognition) เช่น มีความเชื่อว่าความขยันหมั่นเพียร คือที่มาของความสำเร็จ มีความเข้าใจว่าสมาชิกที่ดีขององค์กรจะต้องมีความรับผิดชอบ เป็นตัวอย่างของผู้มีค่านิยมที่ดีงาน ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีค่านิยมไม่เหมาะสมก็เกิดจากความรู้ความคิดที่ไม่น่าพึงปรารถนา เช่น เชื่อว่าค่าของคนอยู่ที่คนของใครมากกว่าผลของงาน มีอุดมคติว่าบุคคลควรใช้ทุกวิถีทางไม่ว่าถูกหรือผิดเพียงแต่ได้มาซึ่งความร่ำรวย เพราะเมื่อมีเงินแล้วทุกอย่างจะตามมาเอง รวมถึงการได้รับเกียรติยศ ชื่อเสียง จะเห็นว่าความรู้ความคิดในลักษณะความเชื่อ ความเข้าใจ อุดมคติ อุดมการณ์ จะเป็นส่วนสำคัญของค่านิยมของบุคคล

2. ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) เช่น ชื่นชมยินดีในศิลปวัฒนธรรมไทย มีความสุขและความพอใจที่จะช่วยประหยัดการใช้พลังงานน้ำมันเชื้อเพลิงและไฟฟ้า เป็นตัวอย่างของความรู้สึกของผู้มีค่านิยมที่พึงปรารถนา ในขณะที่เดียวกันบุคคลบางคนอาจมีความรู้สึกไม่เหมาะสม เช่น ไม่พอใจที่จะต้องทำงานเพิ่มขึ้นโดยไม่ได้รับผลตอบแทน ไม่มีความสุขถ้าต้องอยู่ในกรอบของความมีระเบียบวินัย ชื่นชมยินดีที่จะได้เล่นการพนัน เป็นที่มาของผู้มีค่านิยมไม่พึงปรารถนา

3. การแสดงออก (Expression) การแสดงออกทางพฤติกรรมที่มีความคงที่ในแนวทางใดแนวทางหนึ่งเป็นประจำจะสะท้อนค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดถือ ตัวอย่างการแสดงออกถึงค่านิยมทางบวกของบุคคล เช่น ทำงานครบถ้วนได้ผลดีตรงตามตารางเวลาเสมอ ร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาองค์กรเป็นประจำ ตัวอย่างการแสดงออกถึงค่านิยมทางลบ เช่น มาทำงานสายและหลบเลี่ยงการทำงานอยู่เนือง ๆ ไม่ให้ความร่วมมือกับทีมงานในการดำเนินงาน เป็นต้น

สำหรับค่านิยมในการทำงาน (Work values) เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ดังที่ สมใจ ลักษณะ (2543 : 142-143) ได้สรุปไว้ มีทั้งหมด 22 ประการ ได้แก่ 1) การทำงานโดยมุ่งความสำเร็จของงาน 2) มีความรับผิดชอบในหน้าที่ 3) ปรารถนาจะให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงานสูงขึ้น 4) มีความขยันเพียรพยายาม 5) ไม่ท้อถอยแม้งานจะมีความยากลำบาก 6) มีความรัก พื่อใจในงาน พื่อใจทำงาน 7) ปรารถนาจะปรับปรุงวิธีการทำงาน พัฒนาตนเองอยู่เสมอ 8) พื่อใจจะตรวจสอบประเมินผลงานโดยตนเองและโดยผู้อื่น 9) ชื่นชมยินดี ภูมิใจเมื่อทำงานสำเร็จ 10) ใจกว้าง ยอมรับฟังคำติวิพากษ์วิจารณ์ และนำมา

ปรับปรุงการทำงาน 11) เคารพเหตุผล 12) ประารถนาที่จะเป็นมิตร มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นเสมอ 13) มีน้ำใจช่วยเหลือ แบ่งปัน โดยไม่หวังผลตอบแทน 14) เสียสละ อุทิศตนให้กับงานเต็มที่ 15) ควบคุมอารมณ์ตนเองอยู่เสมอ แสดงออกอย่างสุภาพ ไม่นิยมการก้าวร้าว 16) จงรักภักดีต่อองค์กร 17) ไม่นิยมใช้อำนาจข่มขู่ แต่พอใจจะสร้างความรัก ความศรัทธาจากผู้ร่วมงาน 18) มีความกระตือรือร้นในการทำงาน ไม่นิยมการเฉื่อยชา 19) ประหยัด รักษาทรัพย์สินขององค์กร เช่น ประหยัดน้ำ ไฟฟ้า พลังงาน 20) ซื่อสัตย์ มีความจริงใจ ตรงเวลา รักษาความลับสัญญา 21) รักษาชื่อเสียงเกียรติยศของตนเอง ของผู้ร่วมงาน และขององค์กร และ 22) มีความคิดเชิงบวก มองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี ศรัทธาในผู้ร่วมงาน

ค่านิยมในการทำงานตามแนวคิดค่านิยมสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ประกอบด้วย ค่านิยมในการทำงาน 5 ประการ ได้แก่ ค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ค่านิยมซื่อสัตย์รับผิดชอบ ค่านิยมโปร่งใสตรวจสอบได้ ค่านิยมไม่เลือกปฏิบัติ และค่านิยมมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (อ้างอิงจาก วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี; งามตา วนินทานนท์; และ วิริณห์ ธรรมนารถสกุล. 2547 : 1) ในการศึกษาของ วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี งามตา วนินทานนท์ และ วิริณห์ ธรรมนารถสกุล (2547 : 7-9) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการทำงานตามค่านิยมสร้างสรรค์ทั้ง 5 ประการ ไว้ดังนี้

1. ค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Moral courage) หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการที่กล้าต้านทานกับอิทธิพลหรือผลประโยชน์ทั้งที่มาจากภายในหน่วยงานเอง หรือจากภายนอกที่จะทำให้พยายามวิชาชีพผู้นั้นปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบ กฎเกณฑ์หรือหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยายาม ทั้งกล้าที่จะพูดและกระทำเพื่อรักษาผลประโยชน์ของทางราชการ เมื่อพบเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องและพยายามหลีกเลี่ยงไปจากสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด รวมถึงการหาความช่วยเหลือจากผู้มีอำนาจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์ที่ไม่ถูกต้องขึ้น

2. ค่านิยมซื่อสัตย์รับผิดชอบ (Integrity) หมายถึง การที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถด้วยการทุ่มเทกำลังกาย สติปัญญา และเวลาให้แก่ทางราชการ ปฏิบัติงานได้สำเร็จตรงตามกำหนดเวลา และตรงตามการนัดหมาย มีความเสียสละในการปฏิบัติงานที่บางครั้งอาจต้องปฏิบัตินอกเหนือจากหน้าที่หรือเวลาราชการ ทั้งนี้เพื่อผลประโยชน์ของทางราชการหรือประชาชน ไม่นำทรัพยากรของทางราชการมาใช้เป็นของส่วนตัว และแสดงพฤติกรรมที่คงไว้ซึ่งเกียรติของข้าราชการ โดยไม่โอนอ่อนต่อความทุจริตหรือผู้มีอิทธิพล

3. ค่านิยมโปร่งใสตรวจสอบได้ (Transparency) หมายถึง การที่ข้าราชการปฏิบัติงานอย่างมีแผนการดำเนินงาน ระบุขั้นตอนในการปฏิบัติงานชัดเจน มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน สามารถอธิบายได้ในสิ่งที่ตนปฏิบัติโดยตรงไปตรงมา ในการทำงาน เก็บหลักฐานไว้พร้อมเพื่อรับการตรวจสอบ ผู้ที่มีหน้าที่จัดหาข้อมูล มีการจัดหาข้อมูล

จากหลายแหล่งเพื่อประโยชน์ต่อการทำงาน และประกอบการตัดสินใจอย่างยุติธรรม และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบง่ายต่อการตรวจสอบ อำนาจความสะดวกต่อผู้มาตรวจสอบทั้งจากหน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอกและจากประชาชน มีการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลของหน่วยงานตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นและร้องเรียนได้

4. ค่านิยมไม่เลือกปฏิบัติ (Nondiscrimination) หมายถึง การที่ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่หรือให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นข้าราชการหรือคนทั่วไป ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับความรู้ และความใกล้ชิด ให้บริการด้วยความสะดวก ถูกต้อง รวดเร็ว ทันกับสถานการณ์ อย่างมีน้ำใจ เมตตากรุณา และเอื้อเฟื้อ กรณีมีเหตุจำเป็นหรือเหตุฉุกเฉินที่ต้องบริการให้ผู้ใดก่อนก็สามารถอธิบายเหตุผลให้ผู้รับบริการคนอื่นทราบทั่วกัน

5. ค่านิยมมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน (Result orientation) หมายถึง การปฏิบัติงานของข้าราชการที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของงานเป็นหลัก ซึ่งแสดงออกโดยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ทั้งเป้าหมายใหญ่และแยกออกเป็นเป้าหมายย่อย มีการจัดสภาพที่จะเอื้อต่อความสำเร็จในงาน และขจัดสภาพที่ขัดขวางการทำงานให้สำเร็จ รวมถึงการฟันฝ่าอุปสรรคทุกอย่างที่ขวางกั้น ปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ โดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า ซึ่งรวมถึงทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการ และเวลา มีการประเมินติดตามการปฏิบัติงานเป็นระยะ และมีการปรับปรุงงานที่ทำและกระบวนการทำงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในที่สุดสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย

ในการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) อรพิน ตันติมูธา (2538) และ อรภัชชา เดชจิตกร (2544) ได้แบ่งองค์ประกอบค่านิยมในการทำงานของพยาบาล ออกเป็น 3 ประการ คือ ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางราชการ และค่านิยมทางบริการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ค่านิยมทางวิชาชีพ หมายถึงความเชื่อในสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติเกี่ยวกับวิชาชีพ และแสดงออกถึงความเชื่อที่ยึดถือ ด้วยการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ การยึดมั่นในจริยธรรมของชีวิต ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้พยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นกลางของแต่ละสภาพการณ์ ปฏิบัติกิจกรรมที่สร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพเป็นการศึกษาวิทยาการเฉพาะด้าน ในสถาบันการศึกษาชั้นสูงมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

2. ค่านิยมทางราชการ หมายถึงความเชื่อในสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติงานในระบบราชการ และแสดงออกถึงความเชื่อที่ยึดถือด้วยการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมได้แก่ ในการปฏิบัติงานจะยึดถือกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงาน โดยยึดถือคำสั่งผู้บริหารตามสายการบังคับบัญชา ยึดตามลายลักษณ์อักษร หรือธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติ ให้ความสำคัญในการบันทึกรายงาน ยึดถือความมั่นคงในตำแหน่งงานของตน ไม่ชอบเสี่ยง

3. ค่านิยมทางบริการ หมายถึงความเชื่อในสิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติเกี่ยวกับผู้รับบริการ และแสดงออกถึงความเชื่อถือ ด้วยการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมได้แก่ ในการประกอบวิชาชีพต้องมุ่งมั่นปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ให้ความสำคัญในความรู้สึก ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อในลัทธิศาสนาและการเมืองของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ โดยถือว่าร่างกาย จิตใจ และวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ ในการให้บริการจะให้เป็นรายบุคคลมิใช่ตามกิจวัตร และให้ความสำคัญต่อการบริการผู้ป่วยโดยตรง (Bedside Nursing)

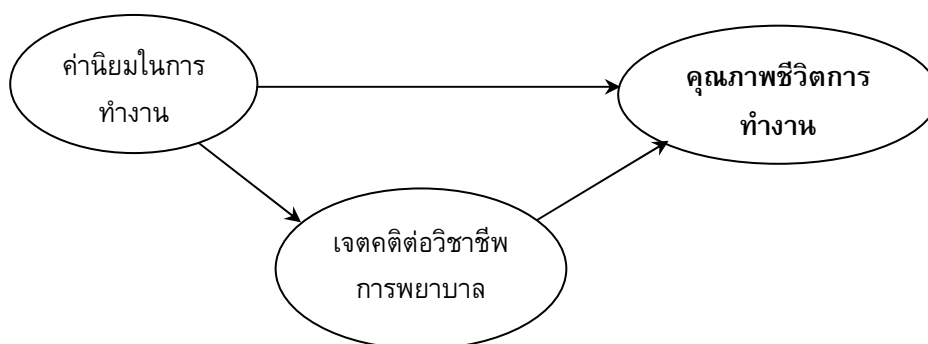
จากความหมายและองค์ประกอบของค่านิยมในการทำงาน และองค์ประกอบของค่านิยมในการทำงานของพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมาย และแบ่งองค์ประกอบของค่านิยมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น ค่านิยมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าควรปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้แก่ ค่านิยมกล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง ค่านิยมซื่อสัตย์รับผิดชอบ ค่านิยมโปร่งใสตรวจสอบได้ ค่านิยมไม่เลือกปฏิบัติ และค่านิยมมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ตามแนวคิดค่านิยมสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่ของรัฐของ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (อ้างอิงจาก วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี; งามตา วณินทานนท์; และ วิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล. 2547 : 1)

เมื่อพิจารณาความเกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรด้านค่านิยมในการทำงานกับตัวแปรอื่น ๆ เซอร์โต (Certo. 2000 : 403) กล่าวว่าค่านิยมและความเชื่อจะเป็นต้นทางของเจตคติ ซึ่ง สมใจ ลักษณะ (2543 : 134, 138) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า เมื่อบุคคลนิยมยึดถือว่าสิ่งใดมีค่าและเขาต้องการ จะทำให้เกิดเจตคติความพอใจในสิ่งนั้น มีอิทธิพลทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะทำพฤติกรรมให้เข้าใกล้หรือได้มาซึ่งสิ่งนั้น ตัวอย่างความสัมพันธ์ของค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรมมีดังนี้

ค่านิยม	เจตคติ	พฤติกรรม
1) รักการทำงาน	พอใจในงาน สนใจ พัฒนางาน ภูมิใจถ้าทำงานสำเร็จ	ปฏิบัติงานเต็ม ความสามารถ
2) ซื่อสัตย์	พอใจที่จะพูดความจริง ไม่ชอบ	พูด ปฏิบัติในสิ่งที่

	การทุจริต สนใจรักษาระเบียบ กฎเกณฑ์ รังเกียจคนเห็นแก่ตัว	ถูกต้อง ไม่หาประโยชน์ ให้กับตัวเอง ทำงานตรง ตามข้อกำหนด
ค่านิยม	เจตคติ	พฤติกรรม
3) รู้รักสามัคคี	เต็มใจที่จะร่วมมือกับกลุ่ม พอใจ ที่หมู่คณะมีพลังเข้มแข็ง สนใจที่ จะมีส่วนช่วยงานของส่วนรวม	ร่วมกิจกรรมของหมู่ คณะเสมอ ๆ ปฏิบัติ หน้าที่ที่องค์กร มอบหมายได้อย่าง ครบถ้วน

จากคำกล่าวของ เซอร์โต (Certo. 2000 : 403) และ สมใจ ลักษณะ (2543 : 134, 138) แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านค่านิยมในการทำงาน นอกจากจะส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยผ่านเจตคติในการทำงานพยาบาล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ผลทางตรงและผลทางอ้อมของปัจจัยด้านค่านิยมในการทำงานและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวัดค่านิยมในการทำงาน

ในการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) อรพิน ตันติมุทธา (2538) และ อรภาชา เดชจิตกร (2544) วัดค่านิยมในการทำงานของพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นดังนี้

เครื่องมือวัดค่านิยมในการทำงานของพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) ด้านค่านิยมทางวิชาชีพ จำนวน 17 ข้อ ด้านค่านิยมทางราชการ จำนวน 10

ข้อ และด้านค่านิยมทางบริการ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เริ่มตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ถาม (0 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

เห็นด้วย (2 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 0.66 และ 0.83 ตามลำดับ

เครื่องมือวัดค่านิยมในการทำงานของพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาของ อรพิน ตันติมูรธา (2538) ด้านค่านิยมทางวิชาชีพ จำนวน 13 ข้อ ด้านค่านิยมทางราชการ จำนวน 5 ข้อ และด้านค่านิยมทางบริการ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เริ่มตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความที่ถาม (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

เครื่องมือวัดค่านิยมในการทำงานของพยาบาลที่ใช้ในการศึกษาของ อรภักษา เดชจิตกร (2544) ด้านค่านิยมทางวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ด้านค่านิยมทางราชการ จำนวน 13 ข้อ และด้านค่านิยมทางบริการ จำนวน 8 ข้อ เริ่มตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ถาม (0 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) เห็นด้วย (2 คะแนน) และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.78

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดค่านิยมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ซึ่ง วิลาสลักษณ์ ชวัลลี; งามตา วนินทานนท์; และ วิริณห์ ธรรมนารถสกุล (2547) สร้างขึ้น จำนวน 50 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความ จาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้วิจัยได้ปรับปรุงพจนานามในแต่ละข้อความใหม่จากคำว่า “ข้าพเจ้า” เป็นคำว่า “ฉัน” แทน

ความเครียดในการทำงาน

ความหมายความเครียดในการทำงาน

มีนักวิชาการให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

ทัศน บุญทอง (2533 : 211) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะการณ์ซึ่งเป็นผลกระทบทั้งหมดที่เกิดแก่บุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีสิ่งที่ยับยั้งและสิ่งรบกวนนั้นอาจมีสาเหตุมาจากภายนอกหรือภายในบุคคลก็ได้ ภาวะเครียดจึงเป็นอันตราย ทำให้ร่างกายเกิดความชำรุดทรุดโทรม และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย และทำให้ร่างกายต้องมีการตอบสนองเพื่อปรับหรือแก้ภาวะนั้นให้คืนสู่สภาพสมดุล

เซลเย (จิราภรณ์ แพร่ด่วน. 2543 : 112; อ้างอิงจาก Selye. 1956) กล่าวว่า ความเครียดว่าเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งจาก ภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโตและความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมี เพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

ลาซารัส; และโฟล์คแมน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 106; อ้างอิงจาก Lazarus; & Folkman. 1966) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวความคิดว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่ขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความต้องการและความสามารถของบุคคลหากไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมแล้วก็จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ เช่น ในสถานการณ์การทำงาน ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถต่ำ หรือไม่มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสภาพแวดล้อมนั้น ๆ บุคคลก็จะเกิดความเครียด

ส่วนความเครียดในการทำงานมีนักวิชาการเสนอไว้ดังนี้

คูเปอร์; และมาร์แชลล์ (รัตติพร พนพิเชษฐกุล. 2544 : 16; อ้างอิงจาก Cooper; & Marshall. 1976) ให้ความหมายของความเครียดในการทำงานว่าหมายถึง ความรู้สึกอันเป็นผลมาจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปริมาณงานที่มากเกินไป ความสับสนและความขัดแย้งในบทบาท สภาวะการทำงานที่ไม่ดี งานที่ต้องรับผิดชอบสูง และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ดี ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความกดดัน มีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายและสุขภาพจิตที่ไม่ดีตามมา

สเตลล์แมน (ทองศักดิ์ ยี่งรัตนสุข; และคนอื่นๆ. 2544 : 18; อ้างอิงจาก Stellman. 1998) กล่าวถึง ทฤษฎีที่ว่าด้วยความเครียดจากการทำงานของคาราเสค (Karasek) ไว้ว่า ปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายที่เรียกว่าความเครียด ได้แก่ ความอ่อนเพลีย ความกระวนกระวายใจ การซึมเศร้า และอาการเจ็บป่วยนั้น เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับความกดดันหรือข้อเรียกร้องจากการทำงานสูง (High psychological demand of the job) แต่มีระดับของการตัดสินใจในการทำงานต่ำ (Low decision latitude in the task) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ความเครียดเป็นผลมาจากการได้รับความกดดันแต่ไม่สามารถเอาชนะความกดดันนั้นได้ ตามทฤษฎีแล้วความกดดันหรือข้อเรียกร้องจากงานเป็นความกดดันด้านจิตใจ เช่น ปริมาณงานมากหรือทำงานไม่เสร็จทันกำหนดเวลา รวมทั้งความกดดันที่เกิดจากความขัดแย้งส่วนบุคคลและความกลัวที่จะถูกไล่ออกจากงาน เป็นต้น แต่ไม่ได้หมายถึงงานหนักในทางกายภาพ ส่วนระดับของการตัดสินใจในการทำงานนั้น หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมการทำงานหรือใช้ทักษะของตน ซึ่งไม่ได้หมายถึงการควบคุมผู้อื่น มาตราวัดระดับของการตัดสินใจในการทำงาน ตามแนวคิดของ คาราเสค มี 2 องค์ประกอบ คือ อำนาจเหนืองานที่ทำ (Task authority) และอิสระในการใช้ทักษะ (Skill discretion)

อำนาจเหนืองานที่ทำหมายถึงบุคคลสามารถควบคุมรายละเอียดต่าง ๆ ในการทำงานของตนเอง ส่วนอิสระในการใช้ทักษะ คือการที่บุคคลสามารถใช้ทักษะในการทำงานของตนได้อย่างเต็มที่และหลากหลาย รวมทั้งสามารถประสานงานกับผู้มีอำนาจเหนือขึ้นไปได้อีกด้วย

บราวน์; และ โมเบิร์ก (Brown; & Moberge. 1980 : 170-172) กล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานดังนี้

1. ความเครียดจากงานที่ได้รับมอบหมาย (Task – based stress) อันประกอบด้วยงานที่ยาก งานคลุมเครือ และงานมากเกินไป
2. ความเครียดที่เกิดจากบทบาท (Role - based stress) เป็นความเครียดที่เนื่องมาจากความคาดหวังของผู้อื่น ที่มีต่องานหรือพฤติกรรมการทำงานของตน ความคาดหวังเหล่านี้ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน
3. สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Social environment) ได้แก่ สถานที่แออัด การขาดอิสระ การมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น
4. สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ ความร้อน ความเย็น ที่มีต่อร่างกายและสุขภาพของบุคคล
5. ชีวิตส่วนตัว (Personal life) ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล เช่น เป็นคนวิตกกังวล หรือลักษณะครอบครัวและปัญหาในครอบครัว
6. การประเมินการปฏิบัติงาน (Job evaluation) จะทำให้เกิดความเครียดได้

รอส; และอัลท์ไมเออร์ (Ross; & Altmaier. 1994 : 35-58) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดในการทำงานไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. คุณลักษณะด้านบทบาท (Role characteristics) มีคุณลักษณะด้านบทบาทอย่างน้อย 4 ประการ ที่จะทำใหบุคคลเกิดความเครียดได้ดังนี้
 - 1.1 ความไม่ชัดเจนหรือสับสนในบทบาท (Role Ambiguity) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบในงานของตนเอง
 - 1.2 บทบาทที่มากเกินไป (Role overload) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถที่จะทำงานได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีงานมากเกินไปที่จะทำได้สำเร็จ
 - 1.3 บทบาทที่น้อยเกินไป (Role underload) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถใช้ประโยชน์จากทักษะของตนเองที่มีอยู่ได้
 - 1.4 ความขัดแย้งในบทบาท (Role Conflict) หมายถึง ความไม่สอดคล้องกันของความต้อการ ความคิดเห็น ค่านิยมของบุคคลกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย
2. คุณลักษณะด้านงาน (Job characteristics) มีคุณลักษณะด้านงาน 4 ประการ ที่จะทำใหบุคคลเกิดความเครียดได้ดังนี้

2.1 สิ่งที่ควบคุมการทำงาน (Work pace) เช่น ระบบการควบคุมคุณภาพการบริหารจัดการ ซึ่งองค์การนำมาใช้ควบคุมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

2.2 การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน (Repetition of work) ให้มีความทันสมัยเป็นระบบมากขึ้น มีการนำเอาเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการทำงานร่วมด้วย องค์การมีหน่วยงานสำหรับการฝึกอบรมแก่พนักงานเพื่อให้มีความรู้ความสามารถอันจะช่วยให้ผลิตผลขององค์การเพิ่มขึ้น

2.3 งานเป็นกะ (Shift work) ได้แก่ งานที่ต้องมีการหมุนเวียนตารางการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดความเครียดได้ เนื่องจากตารางการนอนที่เปลี่ยนแปลงไป นอนไม่เป็นเวลา มีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

2.4 คุณสมบัติของงาน (Task attributes) เช่น ความหลากหลายของงาน ความเป็นอิสระของงาน ความจำเป็นหรือความต้องการเรื่องการสื่อสารแบบซึ่งหน้าในงาน ความรู้และทักษะที่ใช้ในการทำงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบประจำตำแหน่ง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในงาน (Interpersonal work relationships) เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานหรือกลุ่มทำงาน ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน ความสัมพันธ์กับลูกค้าหรือผู้รับบริการ เป็นต้น

4. โครงสร้างและบรรยากาศในองค์การ (Organizational structure and climate) มีคุณลักษณะ 4 ประการ ที่จะทำให้อุบัติการณ์เกิดความเครียดได้ดังนี้

4.1 โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) เช่น การบริหารงานเป็นแบบรวมศูนย์ที่ส่วนกลางหรือไม่ หรือเป็นแบบกระจายอำนาจ นั่นคือโครงสร้างการบริหารงานเปิดโอกาสให้บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานได้มากน้อยเพียงใด

4.2 ตำแหน่งหรือระดับภายในองค์การ (Position/Level within an Organizational) หมายถึง จำนวนตำแหน่งที่จัดแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจน และจำนวนของหัวหน้าทั้งหมดที่มีในแต่ละระดับลดหลั่นกัน

4.3 วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture) หมายถึงสิ่งที่สมาชิกในองค์การเชื่อและคาดหวังในการทำงาน

4.4 พื้นที่ในการทำงาน (Organizational territory) บุคคลมีพื้นที่สำหรับการทำงานเหมาะสมหรือไม่ มีลักษณะกว้างขวางหรือคับแคบหรือถูกแยกให้ทำงานเพียงลำพังหรือไม่

5. การปฏิบัติด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management practices) ประกอบด้วย

5.1 การรับเข้าทำงาน (Entering the workplace) พนักงานใหม่เกิดความเครียดได้หากว่างานที่ทำและสิ่งแวดล้อมในงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ดังนั้นองค์กรส่วนใหญ่จึงมีช่วงเวลาหนึ่งสำหรับการฝึกอบรมให้กับพนักงานใหม่

5.2 การขาดการฝึกอบรม (Lack of training)

5.3 การสร้างและรักษาอาชีพไว้ (Building and maintaining a career) ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวกับชีวิตการทำงาน

5.4 การได้รับผลสะท้อนกลับจากการทำงาน (Performance feedback) ซึ่งเป็นผลการประเมินที่ได้รับโดยตรงจากการทำงานในแต่ละระยะ

5.5 รางวัลต่าง ๆ (Rewards) บุคคลจะเกิดความเครียดได้หากว่าตนไม่ได้รับรางวัลจากการทำงานอย่างเพียงพอหรือเหมาะสมกับงานที่ทำ

5.6 การเปลี่ยนงานหรือเปลี่ยนอาชีพ (Job/Career transitions)

6. คุณภาพด้านกายภาพและเทคโนโลยี (Physical qualities and technology) เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ มลภาวะเป็นพิษ เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

สำหรับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ดุษณี ทัศนจันทร์ธานี (2539 : 24) ได้สรุปปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล การที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงอยู่เสมอ ปริมาณงานที่มากเกินไป และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตลอดจนความต้องการที่มากเกินไปของผู้ป่วยและญาติ

2. โครงสร้างและบรรยากาศในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่มีการจัดการและระบบบริหารที่ไม่ดี ขาดการติดต่อประสานงานที่ชัดเจนระหว่างผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทที่คลุมเครือ ทำให้ยากต่อการตัดสินใจ การขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน การไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ความไม่เป็นสัดส่วน มีคนพลุกพล่านเกินไป เสียงดัง การถ่ายเทอากาศไม่ดีล้วนส่งผลให้เกิดความเครียดได้

3. ด้านบุคคล ได้แก่ ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือ รวมถึงการมีประสบการณ์ในการทำงาน

คาเรน (ประพันธ์ แพ้มคลองขอม. 2540 : 18; อ้างอิงจาก Karen. 1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความเครียดที่เกิดกับพยาบาลส่วนใหญ่มาจากเรื่องการทำงานมากกว่าเรื่องส่วนตัว สาเหตุที่พบบ่อยมีดังนี้

1. ความขัดแย้งด้านสัมพันธภาพระหว่างคน (Interpersonal conflict) เพราะการทำงานของพยาบาลจะต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลมากมายซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ดังนี้

1.1 ปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากการไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นปัญหาที่พบได้ค่อนข้างบ่อย และเป็นปัญหาใหญ่ของการเกิดความเครียดสาเหตุหนึ่ง

1.2 ปัญหาที่เกิดจากการที่แพทย์หลายคนต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคนเดียว ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องคำสั่งในการรักษา

1.3 ปัญหาที่เกิดจากการที่พยาบาลไม่สามารถจะติดต่อกับแพทย์เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย หรือแพทย์เพิกเฉยต่อการดูแลผู้ป่วยในยามวิกาล

1.4 ปัญหาระหว่างพยาบาลกับพยาบาล มักจะมีสาเหตุมาจากการแข่งขันกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสารไม่ถูกต้อง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการบริหารงานพยาบาลต้องการมีคนคอยช่วยเหลือระดับประครอง ได้แก่ หัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาล แต่ถ้าได้รับการตอบสนองในทางลบก็จะทำให้เกิดความเครียดได้

1.5 ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ พยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับญาติผู้ป่วย เป็นต้น

2. การจัดการงาน (Management of the unit) ส่วนมากเป็นปัญหาด้านการบริหารงาน เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลได้รับการฝึกหัดมาน้อย งานหนักเกินไป ต้องทำงานหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

3. การดูแลผู้ป่วย (Nature of direct patient care) เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่รู้ล่วงหน้ามาก่อน การดูแลผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การตายของผู้ป่วยที่ยังมีความหวัง สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อจิตใจของพยาบาลอย่างมาก

4. ขาดความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพราะการทำงานของพยาบาลนั้นเป็นงานที่มีความสำคัญต่อชีวิตมาก พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค อาการ อาการแสดง สภาพผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มิใช่เพียงแต่จะมีความรู้เรื่องเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเดียว ถ้าพยาบาลไม่มีความรู้เพียงพอจะทำให้เกิดความไม่สบายใจในการทำงาน หงุดหงิด ขาดความมั่นใจ ทำให้มีความเครียดได้

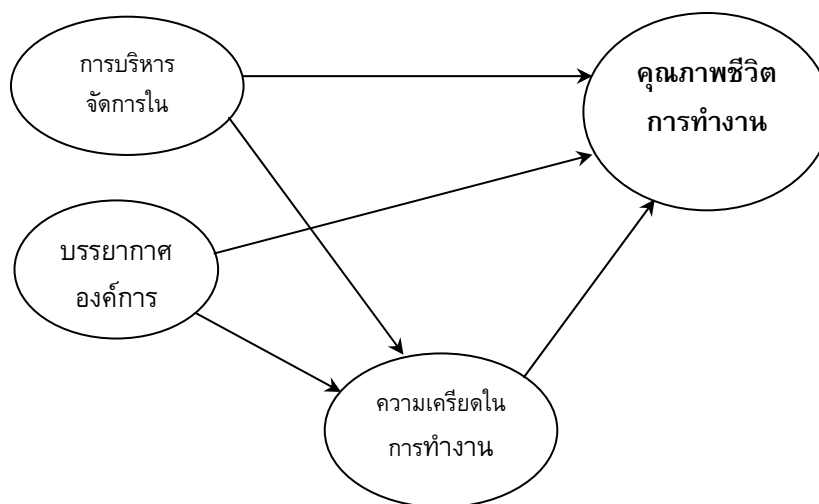
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการทำงาน (Physical work environment) สิ่งแวดล้อมนี้อาจเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ตราบใดที่เครื่องมือเครื่องใช้ยังทำงานได้ตามปกติก็ไม่เกิดปัญหาขึ้น แต่ถ้าเมื่อไรเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านั้นทำงานได้ไม่เป็นไปตามปกติ ก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ นอกจากนั้นปัญหาที่พยาบาลต้องทำงานตลอดจนไม่ได้นั่งพักผ่อนเลยก็จะทำให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

6. เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตส่วนตัวของพยาบาล เช่น ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และมีงานบ้านมากมายก็จะทำให้เกิดความเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

7. การไม่ได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นเพียงกำลังใจในการทำงาน

จากความหมายของความเครียด ความเครียดในการทำงาน สาเหตุของความเครียดในการทำงาน และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมาย ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกทางลบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ความกังวลใจ หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล อันเป็นผลเนื่องมาจากการแก้ไขปัญหาในทำงานที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิตไม่ดีตามมา

จากการทบทวนเอกสารทำให้พบว่า การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร เป็นสาเหตุหนึ่งของความเครียดในการทำงาน (ดุชนี ทศนาจันทธานี. 2539 : 24 ; ประพันธ์ แพ้มคลองหอม. 2540 : 18; อ้างอิงจาก Karen. 1980 ; Brown; & Moberge. 1980 : 170-172 ; Ross; & Altmaier. 1994 : 35-58) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยผ่านความเครียดในการทำงาน ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ผลทางตรงและผลทางอ้อมของปัจจัยด้านการบริหารจัดการในองค์กรและบรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การวัดความเครียดในการทำงาน

ชูทิพย์ ปานปรีชา (2529 : 482) กล่าวว่า การที่จะทราบว่าบุคคลใดมีความเครียดหรือไม่และมากน้อยเพียงใดนั้น มี 2 วิธี คือ วิธีแรกใช้การสังเกตสิ่งที่ปรากฏออกมาในตัวคน ทั้งด้านอารมณ์ คำบอกเล่า พฤติกรรม รวมทั้งอาการต่าง ๆ เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย ขาดความอดทน ยับยั้งควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บ่นถึงปัญหาที่มี แสดงอาการเหน็ดเหนื่อย ถอนหายใจ สิ้นหน้ำ กระสับกระส่าย ตลอดทั้งการแสดงพฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิม หรือมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นต้น ส่วนวิธีการที่สอง ใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้นมาเพื่อตรวจหาความเครียด โดยสามารถคำนวณออกมาเป็นตัวเลขเปรียบเทียบกับคะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบนั้น ๆ ทำให้บอกได้ว่ามีความเครียดหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

ในงานวิจัย ของ กุลนารี ณ ตะกั่วทุ่ง (Kunnaree Na Takuatung. 2004) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดความเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานขึ้นมา เพื่อใช้สอบถามข้าราชการในโรงพยาบาลศรีษะเกษ โดยการถามว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีระดับความรู้สึกเครียดที่มีสาเหตุจากการทำงานมากน้อยเพียงใด ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะงาน 2) ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร และ 4) ด้านนโยบายและบรรยากาศขององค์กร มากน้อยเพียงใด จำนวนทั้งหมด 39 ข้อ มีตัวเลือกของระดับความเครียด 5 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก แบบวัดของ บุญชู ชาวเชียงขวาง; และคนอื่นๆ (2543) ซึ่ง บุญชู ชาวเชียงขวาง; และคนอื่นๆ ได้ปรับปรุงมาจาก ตัวชี้วัดความเครียดในการทำงาน (Occupational stress indicator : OSI) ของ คูเปอร์; และคนอื่นๆ (Cooper; et al.) ค.ศ. 1988 อีกทีหนึ่ง เพื่อใช้สำหรับวัดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี แบบวัดความเครียดในการทำงานที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนแรกเป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการทำงานในปัจจุบันระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จากเดิมมีจำนวน 15 ข้อ และแต่ละข้อมีตัวเลือกจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริง เป็นจริงน้อย ไม่จริง และไม่จริงเลย ผู้วิจัยได้ตัดออก 1 ข้อ คือ ข้อที่กล่าวว่า “คุณคิดว่าการทำงานของคุณมีประโยชน์และมีคุณค่า” เนื่องจาก ไม่ตรงกับนิยามปฏิบัติการในครั้งนี้ และซ้ำซ้อนกับการวัดตัวแปรความพึงพอใจในงาน ทำให้เหลือข้อคำถามในตอนนี้อยู่เพียง 14 ข้อ และได้ปรับสรรพนามจากคำว่า “คุณ” เป็นคำว่า “ฉัน” แทน รวมทั้งปรับตัวเลือกใหม่ดังนี้คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด ส่วนตอนที่สองเป็นการถามเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จากเดิมมีจำนวน 12 ข้อ และแต่ละข้อมีตัวเลือกจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย น้อยมาก ไม่

บ่อย บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกใหม่ดังนี้คือ บ่อยที่สุด บ่อย
ค่อนข้างบ่อย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531 : 62-65) ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็น
จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น กล่าวคือ ความรู้ว่สิ่งนั้นมี
ประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจสิ่งนั้น บุคคลจะมีความพร้อมที่
จะกระทำสิ่งนั้นต่อไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตน

เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ความรู้เชิง
ประเมินค่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดีหรือไม่ดี มีประโยชน์หรือมีโทษ
มากน้อยเพียงใด องค์ประกอบนี้เป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล ถ้าบุคคลมีความรู้เชิง
ประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ อย่างไม่สมบูรณ์ เจตคติต่อสิ่งนั้นอาจเป็นเจตคติที่ไม่เหมาะสมกับความ
เป็นจริงได้ 2) ความรู้สึกพอใจ เมื่อบุคคลทราบว่สิ่งใดมีประโยชน์บุคคลก็จะรู้สึกชอบและ
พอใจสิ่งนั้น ถ้าสิ่งใดมีโทษก็จะรู้สึกไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง
จะเกิดโดยอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น และ 3) ความ
พร้อมกระทำ การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะส่งเสริมสิ่งที่เขาชอบ พพอใจ และพร้อมที่จะเพิกเฉย
ต่อสิ่งที่ไม่ชอบ องค์ประกอบนี้ยังอยู่ภายใต้จิตใจของบุคคล และยังไม่แสดงออกมาเป็น
พฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏเป็นพฤติกรรมหรือไม่ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่น ๆ ของ
บุคคลและสถานการณ์ ผู้ที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเองและสามารถควบคุมบังคับตนเองได้จะ
เป็นผู้ที่กระทำตามเจตคติของตน ส่วนผู้ที่ขาดความเป็นตัวของตัวเองจะเป็นผู้ที่มีการกระทำ
ไปตามการชักจูง หรือการบังคับของผู้อื่นมากกว่าที่จะกระทำตามเจตคติของตนหรือสิ่งนั้น

ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติทางบวกมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศิริกุล จันพุ่ม (2543) กล่าวว่า เจตคติของ
พยาบาลมีผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมการให้บริการพยาบาล ในขณะเดียวกันพฤติกรรม
ที่แสดงออก ก็แสดงถึงเจตคติของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลด้วย เพราะในการ
ปฏิบัติการพยาบาลถ้าพยาบาลกระทำด้วยความสุขใจ ตระหนักถึงการมีคุณค่าของวิชาชีพว่า
เป็น วิชาชีพที่มีคุณค่าในสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น ยอมรับฟังความคิดเห็นของ
ผู้อื่น มีความรักความห่วงใยให้กับผู้อื่น มุ่งหวังให้ตนเองและผู้อื่นประสบความสำเร็จ สิ่ง
เหล่านี้จะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของสังคม
พยาบาลจะรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง คิดว่าตนมีความสำคัญและวิชาชีพของตนมี
เอกลักษณ์เฉพาะ ไม่มีใครสามารถทำแทนได้ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นที่มาของคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาล

ในการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543 : 8) ได้ให้ความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เห็นคุณค่าและมีแนวโน้มจะกระทำของบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม ในทิศทางบวกหรือลบ

จากความหมายและองค์ประกอบของเจตคติ และความหมายของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมายของเจตคติในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้ เจตคติในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในเชิงประเมินเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลว่ามีลักษณะที่ดีและไม่ดี มีความรู้สึกชอบ พอใจ หรือไม่ชอบ ไม่พอใจ ตลอดจนมีความพร้อมหรือหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติงานการพยาบาล

การวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2531 : 65-66) กล่าวว่า การวัดเจตคติของบุคคลควรวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติ แต่อย่างไรก็ตามจะวัดที่องค์ประกอบเดียวหรือมากกว่า 1 องค์ประกอบก็ได้

องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่า มีลักษณะที่มีทิศทาง คือ ในด้านดีหรือเลว ประโยชน์หรือโทษ ซึ่งไม่ใช่ข้อเท็จจริงตามปกติ

องค์ประกอบด้านความรู้สึก เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหลังจากทราบว่สิ่งนั้นดีหรือเลวเพียงใด บุคคลจะมีความรู้สึกว่าจะชอบหรือไม่ชอบเพียงใด

องค์ประกอบด้านการมุ่งกระทำ เป็นลักษณะทางจิตใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรม คือ ความมุ่งกระทำ

เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตาม ซึ่งไม่อาจวัดได้โดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยสรุปอ้างอิงดังนี้ (ศิริกุล จันทุม. 2543 : 31; อ้างอิงจาก Oskamp. 1991)

1. การรายงานจากความรู้สึกของตนเอง (Self reported) หลักในการสร้างแบบวัดนี้ ผู้วิจัยต้องพิจารณาว่า จะวัดเจตคติของใคร ที่มีต่ออะไร และให้ความหมายของสิ่งที่วัดให้แน่นอน จากนั้นจึงสร้างข้อความให้คลุมเนื้อหานั้น ๆ โดยข้อความนั้นควรจะเขียนเกี่ยวกับความรู้สึกประกอบด้วยข้อความลักษณะทางบวกและทางลบคละกันไป

2. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Observation of behavior) มีหลักว่าผู้วัดเจตคติต้องสังเกตพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ตั้งแต่แรกจนกระทั่งสิ้นสุดสถานการณ์

3. การมีปฏิกิริยาหรือการแปลความหมายต่อสิ่งเร้า (Reaction to partially structured stimuli) มีหลักว่า เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นและผู้ตอบได้รับการส่งเสริมให้

เล่าหรือบรรยายเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น จะทำให้ให้ผู้ตอบเอาตัวเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้านั้น ทำให้ระบายความในใจออกมา

4. การปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของงาน (Performance on objective tasks) นักจิตวิทยาสังคมเชื่อว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงการทำงานบางอย่างที่กำหนดให้ นั้นเป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติของเขา การวัดคล้ายคลึงกับข้อ 3

5. ปฏิกริยาการตอบสนองทางร่างกาย (Physiological reactions) เป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้น ความรุนแรงของเจตคติกับปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกาย มากกว่าทิศทางของเจตคติ ปฏิกริยาของร่างกายที่เป็นทิศทางของเจตคติสามารถวัดได้ 2 อย่างคือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ และการตอบสนองต่อคลื่นไฟฟ้าของผิวหนังในสภาพปกติ

ในการศึกษาของ ศิริกุล จันทุม (2543) วัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น แบบสอบถามมีจำนวน 50 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นการวัดความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ประกอบด้วยข้อความ เป็นไป ได้มาก (3 คะแนน) เป็นไปได้ปานกลาง (2 คะแนน) เป็นไปได้น้อย (1 คะแนน) ไม่ใช่ทั้งสอง อย่าง (0 คะแนน) เป็นไปไม่ได้เลย (-1 คะแนน) เป็นไปไม่ได้ปานกลาง (-2 คะแนน) และ เป็นไป ไม่ได้มาก (-3 คะแนน) และส่วนที่สอง เป็นการประเมินลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ วิชาชีพการพยาบาล จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ประกอบด้วยข้อความ ดีมาก (3 คะแนน) ดีปานกลาง (2 คะแนน) ดีน้อย (1 คะแนน) ไม่ใช่ทั้ง สองอย่าง (0 คะแนน) เลวน้อย (-1 คะแนน) เลวปานกลาง (-2 คะแนน) และเลวมาก (-3 คะแนน) มีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.85 ผู้ตอบจะได้คะแนนตั้งแต่ -162 ถึง 162 สำหรับผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง -109 ถึง -162 หมายถึง เป็นบุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทิศทางลบระดับมาก ผู้ที่ได้คะแนน ระหว่าง -55 ถึง -108 หมายถึง เป็นบุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทิศทางลบ ระดับปานกลาง ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 ถึง -54 หมายถึง เป็นบุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพ พยาบาลในทิศทางลบระดับน้อย ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 0 ถึง 54 หมายถึง เป็นบุคคลที่มี เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทิศทางบวกระดับน้อย ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 55 ถึง 108 หมายถึง เป็นบุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทิศทางบวกระดับปานกลาง และผู้ที่ได้ คะแนนระหว่าง 109 ถึง 162 หมายถึง เป็นบุคคลที่มีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลในทิศ ทางบวกระดับมาก

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดเจตคติในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วัดโดย แบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า ซึ่ง วิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ได้ปรับปรุงมาจากแบบวัด ของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง มีจำนวน 17 ข้อ ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดเจตคติต่อ

วิชาชีพการพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านปฏิบัติงาน จากเดิมแต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้วิจัยได้ปรับสรรพนามในแต่ละข้อความใหม่จากคำว่า “ข้าพเจ้า” เป็นคำว่า “ฉัน” แทน

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การบริหารจัดการในองค์กร

ความหมายของการบริหารจัดการในองค์กร

นักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการไว้ดังนี้

บาร์โกล; และมาร์ติน (Bartol; & Martin. 1991 : 7-8) ให้ความหมายของการบริหารจัดการองค์กร (Management) ว่าเป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการบริหารจัดการองค์กรจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) คือ กระบวนการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเป็นขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

2. การจัดองค์การ (Organizing) คือ กระบวนการจัดปัจจัยทรัพยากรต่าง ๆ รวมถึงบุคคลเข้าสู่โครงสร้างของการแบ่งงานตามภารกิจหน้าที่ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน กำหนดลักษณะการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

3. การนำหรือสั่งการ (Leading or Directing) คือ กระบวนการมอบหมายสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติภารกิจหน้าที่ตามโครงสร้างงานที่กำหนด ใช้ความเป็นผู้นำสร้างอิทธิพลโน้มน้าวบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างได้ผล

4. การควบคุม (Controlling) คือ กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน การติดตาม ตรวจสอบ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน การแนะนำและแก้ไขให้บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน คุณภาพที่พึงปรารถนา และให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ

การบริหารจัดการมีความหมายในลักษณะต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะ (พะยอม วงศ์สารศรี. 2530 : 27-30)

ลักษณะที่ 1 การจัดการเป็นศิลปะของการใช้บุคคลอื่นทำงานขององค์การให้สำเร็จ การจัดการเป็นศิลปะในลักษณะที่ใช้บุคคลอื่นทำงานโดยตอบสนองความต้องการและคาดหวังทั้งของบุคคลและขององค์การ และจัดโอกาสให้เขาเหล่านั้นมีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน

ลักษณะที่ 2 การจัดการเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผู้บริหารหรือผู้จัดการจะต้องปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ผลที่ต้องการ ซึ่งเป็นกระบวนการวางแผน กระบวนการจัดองค์การ กระบวนการจัดคนเข้าทำงาน กระบวนการสั่งการ และกระบวนการควบคุม

ลักษณะที่ 3 การจัดการคือกลุ่มของผู้จัดการ ในความหมายนี้การจัดการเป็นคณะบุคคลที่ทำหน้าที่เฝ้าผู้บริหารระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง จนถึงผู้บริหารระดับล่าง เป็นบุคคลที่รับผิดชอบในด้านนโยบาย รับผิดชอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินการต่าง ๆ ขององค์การเพื่อให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

กูลิค; และ เออร์วิค (ทองหล่อ เดชไทย. 2535 : 22-23; อ้างอิงจาก Gluick; & Urwick. 1937) ได้เสนอกระบวนการบริหารไว้ว่า ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ประการ เรียกว่า "POSDCORB Model"

1. P = Planning หมายถึง การวางแผนอันเป็นการคาดการณ์ในอนาคต เป็นการวางแผนกว้าง ๆ ว่ามีอะไรบ้าง ที่จะต้องปฏิบัติตามลำดับขั้นพร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ทั้งที่ต้องคำนึงถึงนโยบายหลักเพื่อให้แผนสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ

2. O = Organizing หมายถึง การจัดการวางรูปแบบการบริหารงาน โดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อยให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกันระหว่างหน่วยงานย่อยและระดับต่าง ๆ การจัดรูปแบบงานนี้อาจพิจารณาได้ในแง่ของสายการควบคุม หรือในลักษณะหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา

3. S = Staffing หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับบุคคลในองค์การหรือหน่วยงาน อาจเรียกว่าการบริหารงานบุคคล เริ่มตั้งแต่การสรรหาคณะมาปฏิบัติงาน การบรรจุแต่งตั้ง การบำรุงรักษาขวัญและกำลังใจ การพัฒนาบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน และระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล

4. D = Directing หมายถึง การอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การควบคุม ดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน และติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือสำคัญ

5. CO = Coordinating หมายถึง การประสานงานโดยการจัดวางระเบียบปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้งานซับซ้อน ขัดแย้ง หรือเหลื่อมล้ำกัน งานจะได้ดำเนินไปอย่างราบรื่นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

6. R = Reporting หมายถึง การบันทึกรายงานไว้เป็นหลักฐาน และเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชาและแจ้งให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ รวมตลอดถึงการประชาสัมพันธ์

7. B = Budgeting หมายถึง การจัดงบประมาณ การวางแผนโครงการ การใช้จ่ายเงิน การบัญชี และการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้รอบคอบรัดกุมแม้จะไม่ต้องทำด้วยตนเอง แต่ผู้บริหารต้องศึกษาและแน่วปฏิบัติให้เข้าใจ

ทองหล่อ เดชไทย (2542 : 65) เสนอว่า การบริหารจัดการในองค์การ (Administration) หมายถึง กระบวนการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลง ซึ่งการบริหารจัดการในองค์การที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับศตวรรษที่ 21 ตามแนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนะและพฤติกรรมการบริหารใน 10 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทการบริหาร เปลี่ยนจากลักษณะของเจ้านายหรือหัวหน้าหรือผู้นำ เป็นสมาชิกของทีมหรือผู้อำนวยการหรือครูหรือผู้อุปถัมภ์หรือผู้สนับสนุน

2. วัฒนธรรม เปลี่ยนจากวัฒนธรรมแบบเดี่ยวหรือภาษาเดียว เป็นแบบวัฒนธรรมผสมหรือหลายภาษา เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

3. คุณภาพหรือจรรยาบรรณหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนจากการที่คิดในภายหลังเป็นการคิดก่อนล่วงหน้าอย่างมีระบบเพื่อเตรียมความพร้อม

4. ฐานอำนาจ เปลี่ยนจากอำนาจแบบเป็นทางการ การให้รางวัลและทำโทษ เป็นความรู้ สัมพันธภาพและการให้รางวัลตอบแทนในความสำเร็จ

5. หน่วยการผลิตพื้นฐาน เปลี่ยนจากรายบุคคลเป็นทีมหรือกลุ่มบุคคล

6. ความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล เปลี่ยนจากบรรยากาศการแข่งขันแบบแพ้ – ชนะ เป็นบรรยากาศความร่วมมือแบบชนะ – ชนะ เพื่อให้ทุกฝ่ายพอใจ

7. การเรียนรู้ เปลี่ยนจากเป็นแบบครั้งคราวหรือเป็นช่วง ๆ เป็นแบบต่อเนื่องและยาวนาน

8. ปัญหา เปลี่ยนจากการคิดว่าปัญหาเป็นภาวะคุกคามที่ต้องหลีกเลี่ยง เป็นโอกาสสำหรับเรียนรู้ และท้าทายความรู้ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9. การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง เปลี่ยนจากการต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือพยายามหาแสงสว่างหรือยินยอมปล่อยให้ผ่านไปตามสถานการณ์

10. ข้อมูลข่าวสาร เปลี่ยนจากจำกัดอยู่ในวงแคบและปิดบังเป็นความลับ เป็นการขยายเพิ่มวงให้กว้างขวางและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

ส่วนความหมายของการบริหารการพยาบาล มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 23) เสนอว่า การบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดองค์การ (Organization) การวางแผน (Planning) การอำนวยการ (Directing) การควบคุมและกำกับ (Controlling) และการประสานงาน (Coordinating) กับแหล่งทรัพยากร และกิจกรรมการบริหารการพยาบาลต่าง ๆ ที่ต้องการสำหรับบริการทางสุขภาพ การรักษาของแพทย์ และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งต้องให้การบริการเฉพาะของแต่ละบุคคลขององค์การ และคณะกรรมการต่าง ๆ

ในการศึกษาของ นลินี พงษ์ชวล (2543) ให้ความหมายของการบริหารจัดการขององค์การพยาบาลไว้ว่า หมายถึงกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วมโดยให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในด้านความคิด และเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และวิธีการทำงาน และในกระบวนการปฏิบัติงานนั้น มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ และกำหนดความรับผิดชอบงานที่ชัดเจน และเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดย หัวหน้าจะต้องเป็นผู้เสริมสร้างบรรยากาศในหน่วยงานให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความคล่องตัวในการทำงาน หัวหน้าต้องคอยสนับสนุน ชี้แนะให้ คำปรึกษาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับงานและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีการปรับปรุงงาน และพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างทัดเทียม และเป็นธรรมในระบบการบริหารจัดการ รวมทั้งมีระบบการสื่อสารแบบสองทาง (Two way communication)

จากความหมายและลักษณะของการบริหารจัดการ ความหมายของการบริหารการพยาบาลและบริหารจัดการองค์การพยาบาลข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมายของการบริหารจัดการในองค์การ ของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้คือ การบริหารจัดการในองค์การ หมายถึง ลักษณะการดำเนินการในโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับศตวรรษที่ 21 ตามแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2542 : 65) มีทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ บทบาทการบริหาร วัฒนธรรม คุณภาพหรือจรรยาบรรณหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฐานอำนาจ หน่วยงานผลิตพื้นฐาน ความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล การเรียนรู้ ปัญหา การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง และข้อมูลข่าวสาร

การวัดการบริหารจัดการในองค์การ

ในการศึกษาของ นลินี พงษ์ชวล (2543) วัดการบริหารจัดการในองค์การ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมด้านการวางแผน

การจัดองค์การ การจัดกำลังคน การจัดองค์การ การประสานงาน การอำนวยการ / การสั่งการ และงบประมาณ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดการบริหารจัดการในองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วัดโดยแบบวัดประเภทมาตราส่วนประเมินค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของทองหล่อ เดชไทย (2542 : 65) เดิมมีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด

บรรยากาศองค์การ

ความหมายของบรรยากาศองค์การ

สตริงเจอร์ (Stringer. 2002 : 10-11) ได้แบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านมาตรฐาน (Standards) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) ด้านการสนับสนุน (Support) และด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โครงสร้าง (Structure) ได้แก่ การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ดี มีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน
2. มาตรฐาน (Standards) ได้แก่ แรงผลักดันในหน่วยงานให้มีการปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น
3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) ได้แก่ การที่หน่วยงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทและความรับผิดชอบ และสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองของบุคลากร
4. การได้รับการยอมรับ (Recognition) ได้แก่ การที่หน่วยงานมีการให้รางวัลสำหรับงานที่ทำได้ดี มีการตำหนิหรือลงโทษเมื่องานที่ทำมีความผิดพลาดหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. การสนับสนุน (Support) ได้แก่ การที่บุคลากรในหน่วยงานให้ความไว้วางใจและให้กำลังใจกันในการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพและได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี
6. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ได้แก่ การที่บุคลากรในหน่วยงานรู้สึกว่าเป็นเจ้าของหน่วยงาน และการยึดมั่นต่อเป้าหมายของหน่วยงาน

ในการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ให้นิยามความหมายของคำว่าบรรยากาศองค์การไว้ว่า หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับลักษณะขององค์การในด้านต่าง ๆ ที่แวดล้อมผู้ปฏิบัติงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานขององค์การ ซึ่งจะ

รับรู้โดยตรงและทางอ้อม โดยแบ่งองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การออกเป็น 5 ด้าน ตามแนวคิดของ โคตเตอร์ (Kotter) ค.ศ.1978 คือ 1) กระบวนการสำคัญขององค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์การในเรื่องของการรวบรวมข้อมูลสำคัญ ขององค์การ การเผยแพร่ของข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร กระบวนการตัดสินใจ การวางแผน และระบบการให้รางวัล ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีความสำคัญทำให้องค์การอยู่รอดและเจริญเติบโต 2) สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และระบบการทำงานขององค์การ สังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 3) บุคลากรและทรัพยากรอื่น หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับจำนวนและคุณสมบัติของบุคลากรในองค์การ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ขององค์การที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาตนเองและพัฒนา องค์การ 4) การจัดรูปแบบโครงสร้างองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับระบบ โครงสร้างขององค์การที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานขององค์การ มีการกระจายอำนาจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน การบังคับบัญชา การประเมินผล กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการ ปฏิบัติงานขององค์การ และ 5) ระบบสังคมภายใน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับ วัฒนธรรมขององค์การ มาตรฐานการปฏิบัติงาน ค่านิยมร่วมกันระหว่างบุคลากรในองค์การ โครงสร้างทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในด้านอำนาจ ความผูกพัน และความ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ในการศึกษาของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ให้นิยามความหมายของคำว่า บรรยากาศองค์การไว้ว่า หมายถึงสภาพการณ์ในหน่วยงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากรให้ทำงานด้วยกันได้เป็นอย่างดี ซึ่งวัดได้จากการรับรู้ในองค์ประกอบที่สำคัญ 8 ด้าน ตามแนวคิดของ ลิทวิน; และ สตริงเกอร์ (Litwin; & Stringer) ค.ศ.1968 ดังนี้คือ 1) โครงสร้างขององค์การ หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานที่มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน มีการปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ การบริหารงานที่ยืดหยุ่นและคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน 2) ความท้าทายและความรับผิดชอบ หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานที่ยอมให้บุคคลมีความรับผิดชอบในงานสูง และได้งานที่ทำทลายจนประสบความสำเร็จแก่องค์การ 3) ความอบอุ่น และการสนับสนุน หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานที่ ส่งเสริมความเป็นมิตร ความไว้วางใจ การให้เกียรติแก่กัน และความรู้สึกรักกันต่อกัน 4) การให้รางวัลและการลงโทษ หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานที่มีการให้กำลังใจด้วยการให้รางวัลในผลงาน และมีการลงโทษอย่าง สมเหตุสมผล มีความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ 5) การแก้ไขความขัดแย้ง หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานที่มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการแสดงความคิดเห็นที่เป็น เหตุเป็นผลในปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงาน 6) มาตรฐานการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน 7) ความจงรักภักดีต่อองค์การ หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงาน

ที่บุคลากรมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความรู้สึกจงรักภักดีต่อหน่วยงาน อันเป็นเอกลักษณ์ที่เด่นชัด และ 8) การยอมรับความเสี่ยงในงาน หมายถึง สภาพการณ์ในหน่วยงานที่บุคคลยอมรับและพร้อมจะเผชิญความเสี่ยงร่วมกันในการทำงาน

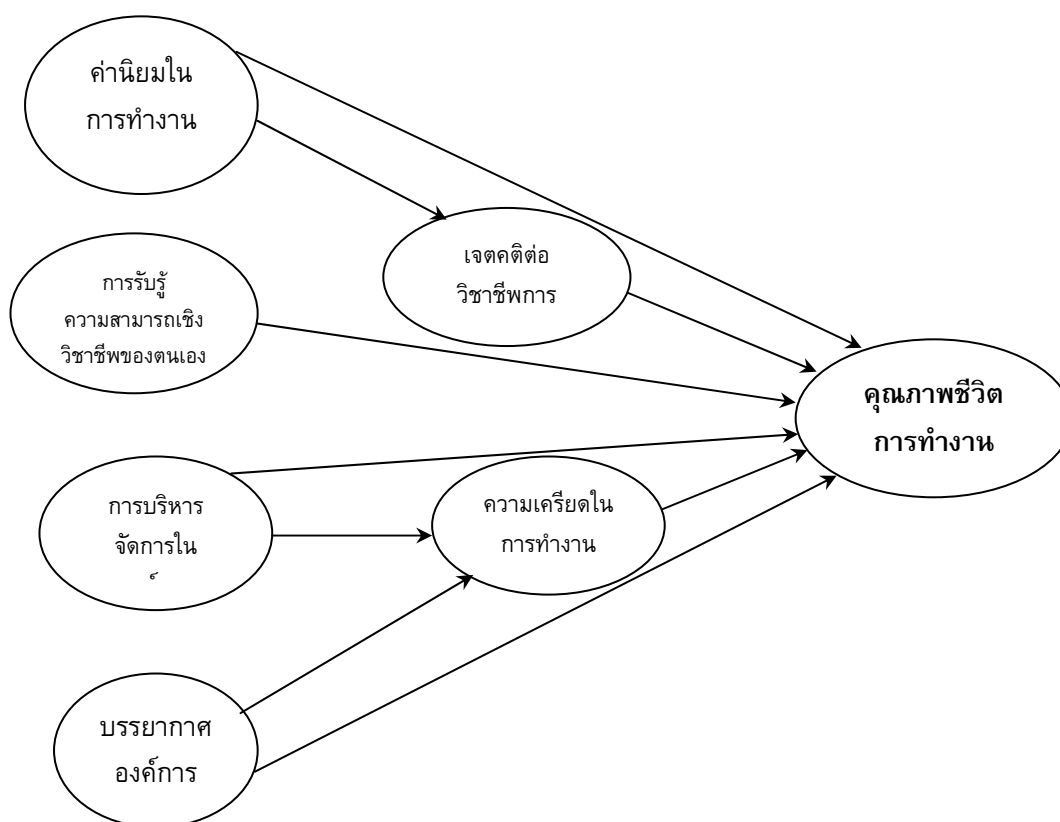
จากความหมายและองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดความหมายของบรรยากาศองค์การ ของโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้ บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของตน แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านมาตรฐาน (Standards) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) ด้านการสนับสนุน (Support) และด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ตามแนวคิดของ สตริงเจอร์ (Stringer. 2002 : 10-11)

การวัดบรรยากาศองค์การ

ในการศึกษาของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) วัดบรรยากาศองค์การ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น ข้อคำถามครอบคลุม 5 ด้าน คือ 1) กระบวนการสำคัญขององค์การ จำนวน 8 ข้อ 2) สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ จำนวน 7 ข้อ 3) บุคลากรและทรัพยากรอื่น จำนวน 7 ข้อ 4) การจัดรูปแบบโครงสร้างองค์การ จำนวน 6 ข้อ และ 5) ระบบสังคมภายใน จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 38 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) สำหรับข้อความทางบวก และในข้อคำถามทางลบจะให้คะแนนกลับกัน แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 ในขณะที่แบบสอบถามรายด้านมีค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 0.90 0.74 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะวัดบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ (Organizational climate questionnaire) ของ สตริงเจอร์ (Stringer. 2002 : 65-67) ซึ่งมี 24 ข้อ จากเดิมแต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความคิดเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 4 ระดับ ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกให้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้ได้รูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 ปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal relationships) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 259 แห่ง จำนวนประมาณ 9,717 คน (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548, 2549 : 427)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ ยามาเน่ (Yamane, 1967 : 886) โดยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ 384 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้นี้มีจำนวนมากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล กล่าวคือการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม ลิสเรลจะใช้กลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 10-20 เท่า ของตัวแปรที่ศึกษา (Schumacker; & Lomax, 1996 : 20) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 7 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ควรเป็นคือ 70-140 คน เป็นเกณฑ์ขั้นต่ำของการวิจัยนี้ ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มอย่างง่ายจังหวัดในแต่ละเขตมา เขตละ 1 จังหวัด รวมเป็น 3 จังหวัด

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มอย่างง่ายอำเภอในจังหวัดที่สุ่มได้ในขั้นตอนที่ 1 มา จังหวัดละ 5 อำเภอ รวมเป็น 15 อำเภอ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนของอำเภอที่สุ่มได้ทั้งหมด ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 404 คน ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำแนกตามจังหวัดและโรงพยาบาล

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
กาฬสินธุ์	หนองกุงศรี	28	22.047
	เขาวง	37	29.134
	ท่าคันโท	21	16.535
	คำม่วง	13	10.237
	สมเด็จ	28	22.047
	รวม	127	100.000
มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	45	25.714
	บรบือ	45	25.714
	แกดำ	25	14.286
	วาปีปทุม	35	20.000
	เขียงยืน	25	14.286
	รวม	175	100.000
อำนาจเจริญ	ชานุมาน	19	18.627
	พนา	20	19.608
	ปทุมราชวงศา	29	28.431
	ห้วยตะพาน	21	20.589
	ลืออำนาจ	13	12.745
	รวม	102	100.000

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามค่านิยมในการทำงาน
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามการบริหารจัดการในองค์กร
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร

ในการสร้างเครื่องมือตอนที่ 2-4 และ 6-8 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรนั้น และได้กำหนดความหมายและองค์ประกอบของแต่ละตัวแปร สำหรับเครื่องมือตอนที่ 2 เน้นเฉพาะความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ตอนที่ 3 และ ตอนที่ 7 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามขึ้นมาเอง ส่วนเครื่องมือตอนที่ 2 ส่วนที่เหลือ ตอนที่ 4 ตอนที่ 6 - 8 ข้อคำถามได้มาจากการแปลและ/หรือปรับปรุงมาจากแบบวัดซึ่งมีผู้สร้างไว้แล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือต่าง ๆ ดังกล่าว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี และ อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นจึงได้ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร และโรงพยาบาลสิรินธร จำนวนทั้งสิ้น 84 คน

เครื่องมือตอนที่ 5 ซึ่งเป็นแบบสอบถามค่านิยมในการทำงาน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดซึ่ง วิลาสลักษณ์ ชวัลลสี งามตา วณิชานนท์ และวิริณห์ ธรรมนารถสกุล (2547) สร้างขึ้นมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว จำนวน 8 ท่าน ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต ศาสตราจารย์ ดร.ติน ปรัชญาพฤทธิ์ ศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน พันธุมนาวิน รองศาสตราจารย์ ดร.โกศล มีคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุบล เลี้ยววาริน ดร.สุติมา หาญเพชฌัญญ และ นายสีมา สีมานันท์ ทั้งนี้ก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการทดลองเครื่องมือตอนอื่น ๆ ด้วย

รายละเอียดของเครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 ด้านย่อย ตามแนวคิดของ เคิร์ซ และ คิวเลย์ (Kerz; & Kewley. 1993 : 194-197) ดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม (Overall job satisfaction) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดดัชนีของความพึงพอใจในงาน (Index of job satisfaction : IJS) ของ เบรไฟด์ และ รูธ (Brayfield; & Rothe. 1951 : 309) จำนวน 18 ข้อ จากเดิมแต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกให้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง

และจริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ข้อ เมื่อตัด 2 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.866 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับไปใช้จริง จำนวน 16 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 ถึง 96 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในงาน โดยภาพรวมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet job satisfaction) เป็นแบบวัดประเภทมาตรประมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 22 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริงค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และ จริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทุกข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.905 ดังนั้นจึงมีข้อคำถามสำหรับไปใช้จริง จำนวน 22 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 ถึง 132 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานเฉพาะด้านสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

3. แบบสอบถามลักษณะงาน (Job characteristics) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดลักษณะงาน (Job diagnostic survey : JDS) ส่วนที่ 2 ของ แอคแมน และ ลอร์โลว์ (Hackman; & Lawler. 1980 : 180-181) จำนวน 10 ข้อ จากเดิมแต่ละข้อให้เลือกตอบว่าข้อความได้อธิบายลักษณะงานได้ถูกต้องหรือ ไม่ถูกต้องซึ่งมีทั้งหมด 7 ระดับ ได้แก่ ไม่ถูกต้องมาก ไม่ถูกต้องบางส่วน ไม่ถูกต้องน้อย ไม่แน่ใจ ถูกต้องน้อย ถูกต้องบางส่วน และถูกต้องมาก ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกใหม่โดยให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความเป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ข้อ เมื่อตัด 2 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.602 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับไปใช้จริง จำนวน 8 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 ถึง 48 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่า ผู้ที่เห็นว่าลักษณะงานที่ตนทำดีกว่า / เหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

4. แบบสอบถามความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน (Job involvement) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน ของ

โลดอลห์ และเคชเนอร์ (Lodahl; & Kejner. 1965 : 29) ซึ่งมี 20 ข้อ จากเดิมแต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมาก ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยมาก ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกให้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือปรากฏว่า มีค่าค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที่ (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ข้อ เมื่อตัด 2 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.770 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับไปใช้จริง จำนวน 18 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18 ถึง 108 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่า ผู้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงานมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

สำหรับการคำนวณหาค่าคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ทำได้โดยการหาค่าร้อยละของคะแนนรวมแต่ละด้าน ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในงานโดยภาพรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน เทียบกับคะแนนเต็มของด้านนั้น ๆ หลังจากนั้นจึงหาค่าเฉลี่ยของค่าร้อยละของทั้ง 4 ด้านนั้นจึงจะกลายเป็นคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ตอบที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
<u>ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม</u> 0.ฉันสนุกกับการทำงานมากกว่าให้ฉันมีเวลาว่าง						
<u>ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน</u> 0.เงินเดือนที่ฉันได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ						
<u>ด้านลักษณะงาน</u> 0.งานที่ฉันทำเป็นงานที่ง่ายมาก และเป็นงานซ้ำ ๆ						

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
<u>ด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน</u> 0.ในบางคืนฉันนอนคิดถึงการทำงานในวัน ต่อไป						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีลักษณะเป็น
มาตราประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2543 : 55-57)
แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การบริหารจัดการ และ
วิชาการ จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6
ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด จากการ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test)
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ จึงคัดเลือก
ไว้ทั้งหมด มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's
alpha coefficient) เท่ากับ 0.914 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับนำไปใช้จริง จำนวน 12
ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 ถึง 72 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า
แสดงว่าผู้นั้นมีการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
0.ฉันสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของ ผู้ป่วย / ผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน มีลักษณะเป็นมาตราประเมิน
รวมค่า ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก แบบวัดของ บุญชู ชาวเชียงขวาง และคนอื่นๆ (2543) ซึ่ง
ได้ปรับปรุงมาจากตัวชี้วัดความเครียดในการทำงาน (Occupational stress indicator : OSI)
ของ คูเปอร์ และคนอื่นๆ (Cooper; et al.) ค.ศ. 1988 อีกทีหนึ่ง เพื่อใช้สำหรับวัดความเครียด
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี แบบวัด
ความเครียดในการทำงานที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอนย่อย ตอนย่อยแรกเป็น

การถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อการทำงานในปัจจุบันระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา จากเดิมมีจำนวน 15 ข้อ และแต่ละข้อมีตัวเลือกจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริง เป็นจริงน้อย ไม่จริง และไม่จริงเลย ผู้วิจัยได้ตัดออก 1 ข้อ คือ ข้อที่กล่าวว่า “คุณคิดว่าการทำงานของคุณมีประโยชน์และมีคุณค่า” เนื่องจาก ไม่ตรงกับนิยามปฏิบัติการในครั้งนี้ และซ้ำซ้อนกับการวัดตัวแปรความพึงพอใจในงาน ทำให้เหลือข้อคำถามในตอนนี้อยู่เพียง 14 ข้อ และได้ปรับสรุพนามจากคำว่า “คุณ” เป็นคำว่า “ฉัน” แทน รวมทั้งปรับตัวเลือกใหม่ดังนี้คือ จริงที่สุด จริง ก่อนข้างจริง ก่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงที่สุด ส่วนตอนย่อยที่สอง เป็นการถามเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา จากเดิมมีจำนวน 12 ข้อ และแต่ละข้อมีตัวเลือกจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย น้อยมาก ไม่บ่อย บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกใหม่ ดังนี้คือ บ่อยที่สุด บ่อย ก่อนข้างบ่อย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และน้อยที่สุด หรือไม่มีเลย จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ข้อ เมื่อตัด 4 ข้อนี้ไปแล้วพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.918 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับนำไปใช้จริง จำนวน 22 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22 – 132 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่า ผู้นั้นมีความเครียดในการทำงานสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ก่อนข้าง จริง	ก่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
การทำงานในปัจจุบัน คุณมีความรู้สึก ต่อไปนี้หรือไม่..... 0.ฉันมักวิตกกังวลเกี่ยวกับงานที่ผ่านมาของ ฉัน						

ข้อความ	บ่อย ที่สุด	บ่อย	ค่อนข้าง บ่อย	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	น้อย ที่สุด หรือไม่ มีเลย
ปัจจุบัน คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่..... 0.นอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท						

ตอนที่ 5 แบบสอบถามค่านิยมในการทำงาน มีลักษณะเป็นมาตราประเมินรวมค่า ซึ่ง วิลาสลักษณ์ ชวัลลี งามตา วณิชทานนท์ และ วิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล (2547) สร้างขึ้น จำนวน 50 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความ จาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด ผู้วิจัยได้ปรับ สรรพนามในแต่ละข้อความใหม่จากคำว่า “ข้าพเจ้า” เป็นคำว่า “ฉัน” แทน จากการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่า มีค่าค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 4 ข้อ เมื่อตัด 4 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.919 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับนำไปใช้จริง จำนวน 46 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 46 ถึง 276 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนน รวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นมีค่านิยมในการทำงานดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
0.ฉันปฏิเสธผู้ที่ให้ฉันทำในสิ่งที่ขัดต่อ มาตรฐานของวิชาชีพของฉัน						

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตราประเมิน รวมค่า ของ วิริยา แดงวิสุทธิ (2538) ซึ่ง วิริยา แดงวิสุทธิ ได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง มีจำนวน 17 ข้อ ลักษณะของเนื้อหาเป็นการวัดเจตคติต่อวิชาชีพการ พยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านค่านิยมของสังคม ด้านลักษณะวิชาชีพ และด้านปฏิบัติงาน แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย

ไม่จริง ก่อนข้างไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 4 ข้อ เมื่อตัด 4 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.787 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับนำไปใช้จริง จำนวน 13 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 ถึง 78 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ก่อนข้าง จริง	ก่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
0.ผู้มีอาชีพการพยาบาลต้องสูญเสียความสุข ส่วนตัวอย่างมาก						

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการบริหารจัดการในองค์กร มีลักษณะเป็นมาตรประเมินรวมค่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ ทองหล่อ เดชไทย (2542 : 65) มีทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ บทบาทการบริหาร วัฒนธรรม คุณภาพหรือจรรยาบรรณหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ฐานอำนาจ หน่วยการผลิตพื้นฐาน ความเกี่ยวพันระหว่างบุคคล การเรียนรู้ ปัญหา การเปลี่ยนแปลงและความขัดแย้ง และข้อมูลข่าวสาร เดิมมีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ก่อนข้าง ไม่จริง ก่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือปรากฏว่า มีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 3 ข้อ เมื่อตัด 3 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.864 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับนำไปใช้จริง จำนวน 17 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 ถึง 102 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่า แสดงว่าผู้นั้นเห็นว่า องค์กรมีการบริหารจัดการที่ดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
0. ในหน่วยงานของฉัน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือบุคลากรทั่วไป ทุกคนก็คือสมาชิกของทีมการทำงานเท่าเทียมกัน						

ตอนที่ 8 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ (Organizational climate questionnaire) ของ สตริงเจอร์ (Stringer. 2002 : 65-67) แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านมาตรฐาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านการสนับสนุน (Support) และด้านความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งมี 24 ข้อ จากเดิมแต่ละข้อให้เลือกตอบแสดงความเห็นด้วยกับข้อความจาก 1 ถึง 4 ระดับ ผู้วิจัยได้ปรับตัวเลือกให้เป็น 6 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงที่สุด ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง จริง และจริงที่สุด จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรากฏว่ามีค่าอำนาจจำแนก เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสูงกลุ่มต่ำ (27%) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 7 ข้อ เมื่อตัด 7 ข้อนี้ออกไปแล้วพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.841 ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามสำหรับนำไปใช้จริง จำนวน 17 ข้อ ผู้ตอบจะได้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 ถึง 102 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนรวมสูงกว่าแสดงว่าผู้นั้นเห็นว่าบรรยากาศองค์การดีกว่า / เหมาะสมกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างข้อคำถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
0. ในหน่วยงานของเรามีการตรวจเช็คทุกอย่างซ้ำ 2 ครั้ง เนื่องจากเราไม่เชื่อในการ						

ตัดสินใจโดยลำพังของบุคคล						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่สุ่มได้
2. ติดต่อฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลที่สุ่มได้โดยทางโทรศัพท์ เพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลพร้อมกับขออนุญาตเก็บข้อมูลกับพยาบาลวิชาชีพ ประสิทธิภาพในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี พร้อมกับนัดวัน/เวลาในการเก็บข้อมูล
3. ในวันที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเดินทางไปโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำการตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่สุ่มได้ หลังจากนั้นชี้แจงและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างที่มาปฏิบัติงานในวันนั้นตอบแบบสอบถามให้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างคนใดไม่ได้มาปฏิบัติงานในวันที เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถามไว้กับตัวแทนของผู้วิจัยเพื่อนำไปมอบให้ในวันต่อ ๆ ไป และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งแบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วคืนที่ตัวแทนของผู้วิจัย เมื่อ ตัวแทนผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเรียบร้อยแล้วจึงทำการส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ปรากฏว่า ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จริง จำนวน 404 คน จากโรงพยาบาลทั้งหมด 15 แห่ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย เพื่อทำให้ทราบลักษณะการแจกแจงของตัวแปรแต่ละตัว สำหรับตัวแปรต่อเนื่อง วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ส่วนตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการหาจำนวน และค่าร้อยละ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version 11.5
2. ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรในการวิจัยทั้งหมดที่ใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version 11.5
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version 11.5
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จาก

กลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ประมาณค่าพารามิเตอร์โดยวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum likelihood estimation) ตามแบบจำลองที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในรูปการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งค่าสถิติสำคัญที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi - square) GFI CFI IFI RMSEA และ SRMR โมเดลแสดงเส้นทางอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม (Direct - indirect effect) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งตารางแสดงอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
จำแนกตามลักษณะเฉพาะบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน และผลการ
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลักษณะเฉพาะบุคคล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและ
สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับ
ตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของแบบจำลองเชิงสาเหตุ
คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
จำแนกตามลักษณะเฉพาะบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการแจกแจงข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะเพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานที่ปฏิบัติงาน
ผลปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ภูมิหลัง	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	28	6.931
- หญิง	376	93.069
2. อายุ (ปี)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 25	40	9.901
- 26 – 30	148	36.634
- 31 - 35	73	18.069
- 36 - 40	70	17.327
- 41 - 45	60	14.851
- มากกว่าหรือเท่ากับ 46	13	3.218
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	151	37.376
- คู่ และอยู่ด้วยกัน	227	56.188
- หย่า / แยกกันอยู่ / หม้าย	26	6.436
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ปี)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5	163	40.347
- 6 – 10	85	21.040
- 11 – 15	60	14.851
- 16 – 20	58	14.356
- มากกว่าหรือเท่ากับ 21	38	9.406
5. สถานที่ปฏิบัติงาน		
- ตึกผู้ป่วยนอก	105	25.990
- ตึกผู้ป่วยใน	161	39.852
- หน่วยส่งเสริมสุขภาพ	38	9.406
- อื่น ๆ (เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด)	100	24.752

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 93.069) มีอายุอยู่ระหว่าง 26 – 30 ปี (ร้อยละ 36.634) สถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 56.188) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 40.347) และปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 39.852)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลักษณะเฉพาะบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในภาพรวมและรายด้านย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน และทำการแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 5 กลุ่ม ตามระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน ออกเป็น 5 ระดับ คือ ต่ำ (หมายถึง กลุ่มผู้ที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยภาพรวม/รายด้าน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของคะแนนเต็มโดยภาพรวม/รายด้านนั้น ๆ) ก่อนข้างต่ำ (หมายถึง กลุ่มผู้ที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม/รายด้าน คิดเป็นร้อยละ 21-40 ของคะแนนเต็มโดยภาพรวม/รายด้านนั้น ๆ) ปานกลาง (หมายถึง กลุ่มผู้ที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม/รายด้าน คิดเป็นร้อยละ 41-60 ของคะแนนเต็มโดยภาพรวม/รายด้านนั้น ๆ) ก่อนข้างสูง (หมายถึง กลุ่มผู้ที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม/รายด้าน คิดเป็นร้อยละ 61-80 ของคะแนนเต็มโดยภาพรวม/รายด้านนั้น ๆ) และสูง (หมายถึง กลุ่มผู้ที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม/รายด้าน คิดเป็นร้อยละ 81-100 ของคะแนนเต็มโดยภาพรวม/รายด้านนั้น ๆ) ผลปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐานของระดับคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมและรายด้าน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ	mean	S.D.
ด้านคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม				
ต่ำ	0	0	-	-
ค่อนข้างต่ำ	1	0.248	39.942	-
ปานกลาง	32	7.921	57.071	3.350
ค่อนข้างสูง	357	88.366	69.642	4.923
สูง	14	3.465	83.859	2.659
รวม	404	100.00	69.065	6.628
ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม				
ต่ำ	1	0.248	19.239	-
ค่อนข้างต่ำ	6	1.485	33.681	6.273
ปานกลาง	52	12.871	55.047	4.125
ค่อนข้างสูง	273	67.574	71.501	5.503
สูง	72	17.822	84.635	3.847
รวม	404	100.000	71.033	10.922
ด้านความพึงพอใจงานเฉพาะด้าน				
ต่ำ	0	0	-	-
ค่อนข้างต่ำ	1	0.248	35.606	-
ปานกลาง	38	9.406	54.825	5.643
ค่อนข้างสูง	311	76.980	71.170	5.574
สูง	54	13.366	84.974	4.180
รวม	404	100.00	71.390	9.106
ด้านลักษณะงาน				
ต่ำ	0	0	-	-
ค่อนข้างต่ำ	0	0	-	-
ปานกลาง	55	13.614	57.626	2.873
ค่อนข้างสูง	316	78.218	70.432	5.025
สูง	33	8.168	82.964	2.240
รวม	404	100.00	69.712	7.481

ตาราง 3 (ต่อ)

ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ	mean	S.D.
ด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน				
ต่ำ	0	0	-	-
ค่อนข้างต่ำ	1	0.248	39.815	-
ปานกลาง	123	30.446	55.630	4.167
ค่อนข้างสูง	273	67.574	67.549	4.695
สูง	7	1.733	83.372	2.816
รวม	404	100.00	64.126	7.624

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย = 69.065) โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 91.831 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในรายด้านย่อย 4 ด้าน พบว่า ด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยวข้องผูกพันกับงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน (ค่าเฉลี่ย = 71.033 71.390 69.712 และ 64.126 ตามลำดับ) โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานในรายด้านย่อย 4 ด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 85.396 90.346 86.386 และ 69.307 ตามลำดับ

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม ระหว่างกลุ่มย่อยในแต่ละตัวแปร ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสถานที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ผลปรากฏดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงาน			t	F	p
		n	Mean	S.D.			
เพศ	ชาย	28	69.681	6.105	.512		.609
	หญิง	376	69.015	6.679			
อายุ (ปี)	≤ 25	40	68.364	6.144	8.091**		.000
	26 – 30	148	67.016	6.313			
	31 - 35	73	68.597	6.450			
	36 - 40	70	71.204	6.854			
	41 - 45	60	71.785	5.749			
	≥ 46	13	73.106	6.784			
สถานภาพสมรส	โสด	151	68.631	6.625	.829		.437
	คู่และอยู่ด้วยกัน	227	69.436	6.689			
	หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	26	68.351	6.115			
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (ปี)	≤ 5	163	67.481	5.973	10.349**		.000
	6 – 10	85	67.864	7.117			
	11 – 15	60	69.906	6.213			
	16 – 20	58	73.073	6.810			
	≥ 21	38	71.103	5.411			
สถานที่ปฏิบัติงาน	ตึกผู้ป่วยนอก	105	69.276	6.556	2.091		.101
	ตึกผู้ป่วยใน	161	68.195	6.720			
	หน่วยส่งเสริมสุขภาพ	38	70.858	5.104			
	อื่น ๆ	100	69.563	6.942			

** p < .01

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรที่ทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุ และตัวแปรระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Scheffe พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่มีอายุ 36-40 ปี (71.204) และกลุ่มที่มีอายุ 41-45 ปี (71.785) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่มีอายุ 26 – 30 ปี (67.016) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาแล้ว 16 – 20 ปี (73.073) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (67.481) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 6 – 10 ปี (67.864) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี (71.103) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (67.481) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลอง (Model) กับข้อมูลเชิงประจักษ์

การพัฒนาแบบจำลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังที่กล่าวในบทที่ 1 ซึ่งแสดงเส้นโยงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ส่งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมไปที่คุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งเป็นตัวแปรตาม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีตัวแปรด้านจิตลักษณะ 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ความเครียดในการทำงาน ค่านิยมในการทำงาน และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2 ตัวแปร คือ การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร

2. หาค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัย

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ

4. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบจำลองจากกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยใช้โปรแกรม ลิสเรล (LISREL) ในกรณีที่แบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง จะทำให้ทราบว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน และมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ตัวแปรอิสระเหล่านั้นเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของตัวแปรอิสระอื่น ๆ อย่างไร ในขนาดเท่าใด และถ้าหากแบบจำลองไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะทำการปรับแบบจำลองจนกว่าจะได้แบบจำลองที่มีความกลมกลืนกับข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของแบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับข้อมูลเชิงประจักษ์

สัญลักษณ์ในแบบจำลอง

Self = การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

Stress = ความเครียดในการทำงาน

Value = ค่านิยมในการทำงาน

Att = เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

Admin = การบริหารจัดการในองค์กร

Climate = บรรยากาศองค์กร

QWL = คุณภาพชีวิตการทำงาน

ส่วนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายและการแจกแจงของตัวแปรแต่ละตัว ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในการวิจัย

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	Mean	S.D.	Min	Max	Skewness	Kurtosis
Self	72	54.212	5.921	28	72	-.525	.653
Stress	132	56.379	14.934	26	125	.755	.961
Value	276	201.077	18.061	149	256	.033	.151
Att	78	50.624	5.100	38	66	.187	-.305
Admin	102	73.364	10.153	28	99	-.570	1.063
Climate	102	66.070	10.381	29	94	-.026	-.103
QWL	100	69.065	6.628	39.94	89.58	-.226	.918

จากตาราง 5 จะเห็นได้ว่า ตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน และตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 7 ตัวแปร มีลักษณะการกระจายและการแจกแจงใกล้เคียงโค้งปกติ ทั้งนี้เพราะมีค่าความเบ้ และค่าความโด่ง เข้าใกล้ศูนย์ ซึ่งจากข้อเสนอแนะของ ไคลน์ (Kline, 2005 : 50) กล่าวว่าค่าความเบ้ที่ต่ำกว่า 3 และค่าความโด่งที่ต่ำกว่า 10 ยอมรับได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติเป็นรายตัวแปร

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยตัวแปรด้านจิตลักษณะ 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ความเครียดในการทำงาน ค่านิยมในการทำงาน และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2 ตัวแปร คือ การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร กับตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานซึ่งเป็นตัวแปรตาม ปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	Self	Stress	Value	Att	Admin	Climate	QWL
Self	1.000						
Stress	-.284**	1.000					
Value	.531**	-.336**	1.000				
Att	.267**	-.325**	.428**	1.000			
Admin	.311**	-.227**	.391**	.430**	1.000		
Climate	.239**	-.390**	.394**	.463**	.680**	1.000	
QWL	.362**	-.380**	.493**	.520**	.603**	.588**	1.000

** $p < .01$, $n = 404$

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัว กับตัวแปรตามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เรียงลำดับขนาดความสัมพันธ์จากสูงสุดไปหาต่ำสุดคือ การบริหารจัดการใน องค์การ ($r=.603$) บรรยากาศขององค์การ ($r=.588$) ทักษะต่อวิชาชีพการพยาบาล ($r=.520$) ค่านิยมในการทำงาน ($r=.493$) และการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ($r=.362$) มีตัวแปรเพียงตัวเดียวคือ ความเครียดในการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r=-.380$)

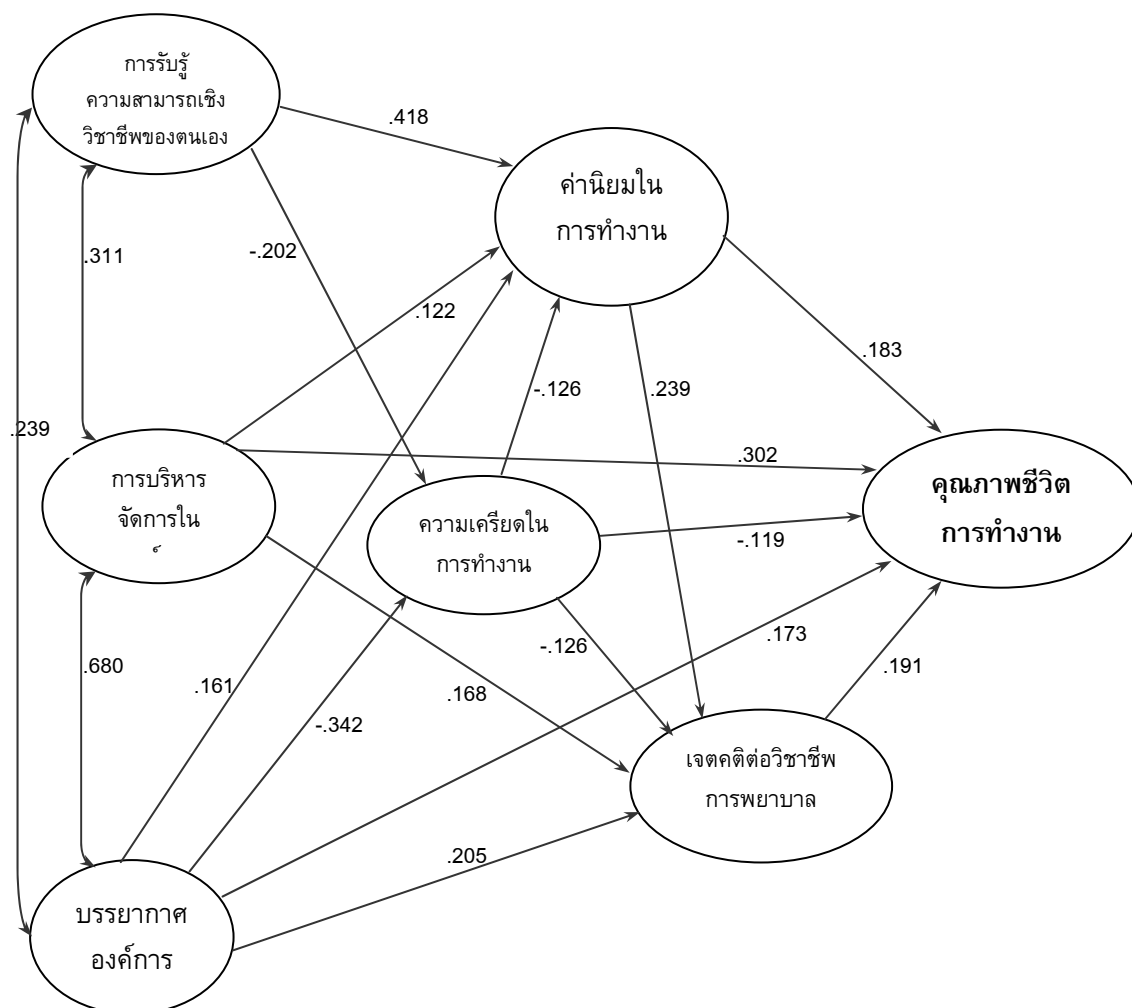
เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันทั้งหมดจำนวน 6 ตัวแปร ได้ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรรวม 15 คู่ พบว่าในจำนวน 15 คู่นี้มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกคู่ โดยคู่ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงสุด คือ การบริหารจัดการในองค์การกับบรรยากาศขององค์การ ($r=.680$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองกับค่านิยมในการทำงาน ($r=.531$) และพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดนี้ไม่มีตัวแปรคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เกิน .800 แสดงให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคู่ใดมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรงเดียวกันพหุ (Multicollinearity)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของแบบจำลองเชิงสาเหตุของ คุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนของแบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย
กับข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ปรากฏว่า แบบจำลองตามกรอบแนวคิดการวิจัย มีค่า ไค-สแควร์ เท่ากับ 88.80 ($p=.000$,
 $df=6$) มีค่า CFI GFI IFI RMSEA และ SRMR เท่ากับ .940 .941 .940 .186 และ
.112 ตามลำดับ ซึ่งเป็นหลักฐานแสดงว่าแบบจำลองไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลที่เก็บจาก
กลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการปรับแบบจำลองใหม่จนได้แบบจำลองที่มีความกลมกลืนกับ
ข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเกณฑ์และค่าสถิติประเมินความกลมกลืน ปรากฏดังตาราง 7
ส่วนแบบจำลองที่ปรับแล้วและผลการวิเคราะห์ปรากฏดังภาพประกอบ 6 และตาราง 8

ตาราง 7 ค่าสถิติประเมินความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของ
คุณภาพชีวิตการทำงานที่ปรับแล้ว

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติ
Chi-square (n=404)	$p > .05$	$\chi^2 = 6.702$, $df=3$, $p=.082$
Chi-square / df	≤ 5	2.234
Comparative Fit Index (CFI)	$> .90$	.998
Goodness of Fit Index (GFI)	$> .90$	.995
Incremental Fit Index (IFI)	$> .90$	.998
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	$< .08$	.056
Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)	$< .08$	.017



ภาพประกอบ 6 แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลในแบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงาน

เส้นทาง		สปส. อิทธิพล	t	R ²
ค่านิยมในการทำงาน	→ คุณภาพชีวิตการทำงาน	.183	4.530**	.525
ความเครียดในการทำงาน	→ คุณภาพชีวิตการทำงาน	-.119	-3.062**	
เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	→ คุณภาพชีวิตการทำงาน	.191	4.595**	
การบริหารจัดการในองค์กร	→ คุณภาพชีวิตการทำงาน	.302	6.235**	
บรรยากาศองค์กร	→ คุณภาพชีวิตการทำงาน	.173	3.475**	
ค่านิยมในการทำงาน	→ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	.239	5.065**	.314
ความเครียดในการทำงาน	→ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	-.126	-2.736**	
การบริหารจัดการในองค์กร	→ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	.168	2.919**	
บรรยากาศองค์กร	→ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล	.205	3.460**	
การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง	→ ค่านิยมในการทำงาน	.418	9.840**	.377
ความเครียดในการทำงาน	→ ค่านิยมในการทำงาน	-.126	-2.879**	
การบริหารจัดการในองค์กร	→ ค่านิยมในการทำงาน	.122	2.222*	
บรรยากาศองค์กร	→ ค่านิยมในการทำงาน	.161	2.886**	
การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง	→ ความเครียดในการทำงาน	-.202	-4.368**	.191
บรรยากาศองค์กร	→ ความเครียดในการทำงาน	-.342	-7.375**	

* p < .05, ** p < .01

เมื่อพิจารณาดัชนีความกลมกลืนของแบบจำลองโดยรวม และสัมประสิทธิ์อิทธิพลแล้วพบว่า แบบจำลองมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โครงสร้างของแบบจำลอง

ประกอบด้วย ตัวแปรภายนอก ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระด้านจิตลักษณะ จำนวน 1 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และตัวแปรอิสระด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 2 ตัวแปร คือ การบริหารจัดการในองค์กร และการบรรยากาศองค์กร โดยตัวแปรทั้งสามตัวนี้มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .239-.680$) ส่วนตัวแปรภายในประกอบด้วย ตัวแปรอิสระด้านจิตลักษณะ จำนวน 3 ตัวแปร คือ ค่านิยมในการทำงาน เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความเครียดในการทำงาน และตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดในทิศทางบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การบริหารจัดการในองค์กร (.302) รองลงมาคือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (.191) ค่านิยมในการทำงาน (.183) และบรรยากาศองค์กร (.173) ตามลำดับ ส่วนความเครียดในการทำงาน (-.119) ส่งอิทธิพลในทิศทางลบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยที่ตัวแปรทั้งหมดที่กล่าวมานี้ อธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 52.5

ส่วนตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยส่งผ่านตัวแปรด้านจิตลักษณะ 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดในทางบวกต่อเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ ค่านิยมในการทำงาน (.239) บรรยากาศองค์กร (.205) และการบริหารจัดการในองค์กร (.168) ส่วนความเครียดในการทำงาน (-.126) ส่งอิทธิพลในทิศทางลบต่อเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยที่ตัวแปรทั้งหมดที่กล่าวมานี้ อธิบายความแปรปรวนของเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลได้ร้อยละ 31.4

ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดในทิศทางบวกต่อค่านิยมในการทำงาน คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (.418) บรรยากาศองค์กร (.161) และการบริหารจัดการในองค์กร (.122) ส่วนความเครียดในการทำงาน (-.126) ส่งอิทธิพลในทิศทางลบต่อค่านิยมในการทำงาน โดยที่ตัวแปรทั้งหมดที่กล่าวมานี้ อธิบายความแปรปรวนของค่านิยมในการทำงานได้ร้อยละ 37.7

ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดในทิศทางลบต่อความเครียดในการทำงาน คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (-.345) และบรรยากาศองค์กร (-.202) โดยที่ตัวแปรทั้งสองตัวนี้อธิบายความแปรปรวนของความเครียดในการทำงานได้ร้อยละ 19.1

กล่าวโดยสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมในการทำงาน บรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับศตวรรษที่ 21 มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี

มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ปฏิบัติตามค่านิยมสร้างสรรค์ของการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และมีความเครียดในการทำงานต่ำ จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูง นอกจากนี้ตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลแล้วพบว่าตัวแปรที่กล่าวมาส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย ซึ่งรายละเอียดของขนาดอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 ค่าอิทธิพลโดยตรงและอิทธิพลทางอ้อมของตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผลลัพธ์ในแบบจำลองคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตัวแปร เชิงสาเหตุ	ตัวแปรผลลัพธ์							
	คุณภาพชีวิต การทำงาน		เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล		ค่านิยมในการ ทำงาน		ความเครียด ในการทำงาน	
	DE	IE	DE	IE	DE	IE	DE	IE
ค่านิยมในการ ทำงาน	.183**	.046**	.239**	-				
ความเครียดใน การทำงาน	-.119**	-.053**	-.126**	-.030**	-.126**	-		
เจตคติต่อ วิชาชีพการ พยาบาล	.191**	-						
การรับรู้ ความสามารถ เชิงวิชาชีพของ ตนเอง	-	.130**	-	.131**	.418**	.026**	-.202**	-
การบริหาร จัดการใน องค์กร	.302**	.060**	.168**	.029*	.122*	-		
บรรยากาศ องค์กร	.173**	.135**	.205**	.091**	.161**	.043**	-.342**	-

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตาราง 9 สามารถแบ่งกลุ่มตัวแปรเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มแรกคือ ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลเพียงทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .191 กลุ่มที่สองคือตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ การบริหารจัดการในองค์กร การคำนึงในการทำงาน บรรยากาศองค์กร และความเครียดในการทำงาน โดยที่ตัวแปรการบริหารจัดการในองค์กรมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .302 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ .060 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและคำนึงในการทำงาน ในขณะที่ตัวแปรคำนึงในการทำงาน มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .183 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ .046 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนตัวแปรบรรยากาศองค์กรมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .173 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ .135 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล คำนึงในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน สำหรับตัวแปรความเครียดในการทำงาน มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -.119 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ -.053 ผ่านทางตัวแปร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและคำนึงในการทำงาน กลุ่มสุดท้ายคือตัวแปรที่ส่งเพียง อิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ .130 ผ่านทางตัวแปรคำนึงในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่านิยมในการทำงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความเครียดในการทำงาน การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร ส่งผลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ค่านิยมในการทำงาน ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผ่านทางเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
3. การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร ส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผ่านทางความเครียดในการทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 259 แห่ง จำนวน 9,717 คน (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. 2549) ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling) จำนวน 404 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 8 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเครียดในการทำงาน
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามค่านิยมในการทำงาน
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
- ตอนที่ 7 แบบสอบถามการบริหารจัดการในองค์กร
- ตอนที่ 8 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เดินทางไปโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำการตรวจสอบรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่สุ่มได้ หลังจากนั้นชี้แจงและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างที่มาปฏิบัติงานในวันนั้นตอบแบบสอบถามให้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างคนใดไม่ได้มาปฏิบัติงานในวันนั้น เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถามไว้กับตัวแทนของผู้วิจัยเพื่อนำไปมอบให้ในวันต่อ ๆ ไป นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งแบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วคืนที่ตัวแทนของผู้วิจัย เมื่อตัวแทน ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเรียบร้อยแล้ว จึงทำการส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ปรากฏว่าผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จริง จำนวน 404 คน จากโรงพยาบาลทั้งหมด 15 แห่ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปร ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยใช้สถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version 11.5 และทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิซเรล (LISREL) เวอร์ชัน 8.52 ประมาณค่าพารามิเตอร์โดยวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (Maximum likelihood estimation) ตามแบบจำลองที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย = 69.065) โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 91.831 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานในรายด้านย่อย 4 ด้าน พบว่าด้านความพึงพอใจในงานโดยรวม ด้านความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน ด้านลักษณะงาน และด้านความเกี่ยวข้องกับผูกพันกับงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นเดียวกัน (ค่าเฉลี่ย = 71.033 71.390 69.712 และ 64.126 ตามลำดับ) โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานในรายด้านย่อย 4 ด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูงถึงสูง คิดเป็นร้อยละ 85.396 90.346 86.386 และ 69.307 ตามลำดับ

สำหรับตัวแปรที่ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานโดยภาพรวม ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรอายุ และตัวแปรระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่มีอายุ 36-40 ปี (71.204) และกลุ่มที่มีอายุ 41-45 ปี (71.785) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่มีอายุ 26 – 30 ปี (67.016) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมาแล้ว 16 – 20 ปี (73.073) มีค่าสูงกว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (67.481) และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 6 – 10 ปี (67.864) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี (71.103) มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (67.481) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการศึกษความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยด้านจิตลักษณะและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.1 ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงเพียงอย่างเดียวต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .191

2.2 ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ การบริหารจัดการใน

องค์การ ค่านิยมในการทำงาน บรรยากาศองค์การ และความเครียดในการทำงาน โดยที่ ตัวแปรการบริหารจัดการในองค์การมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .302 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวม เท่ากับ .060 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและค่านิยมในการทำงาน ในขณะที่ ตัวแปรค่านิยมในการทำงาน มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .183 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวม เท่ากับ .046 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนตัวแปรบรรยากาศองค์การ มีค่าอิทธิพลทางตรง เท่ากับ .173 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ .135 ผ่านทางตัวแปร เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน สำหรับ ตัวแปรความเครียดในการทำงาน มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -.119 มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวม เท่ากับ -.053 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและค่านิยมในการทำงาน

2.3 ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมเพียงอย่างเดียวต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การรับรู้ความสามารถ เชิงวิชาชีพของตนเอง มีค่าอิทธิพลทางอ้อมรวมเท่ากับ .130 ผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อ วิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน

2.4 ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ การบริหารจัดการในองค์การ (.302) รองลงมาคือ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล (.191)

2.5 ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ บรรยากาศองค์การ (.135) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง (.130)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยส่วนมากเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า อายุที่ต่างกันมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแตกต่างกัน โดยที่ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีอายุ 36-40 ปี (71.204) และกลุ่มที่มีอายุ 41-45 ปี (71.785) มี ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 26 – 30 ปี (67.016) ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ อรอนงค์ โรจน์ขจรนภาลัย (2544) และ พันัญญา บวรนนท์กุล (Pananya Borwornnuntakul, 2002) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่าจะมี ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนา บุญทอง, 2533 : 190) มักมีความรอบคอบในการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้จึงช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ต่างกัน มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแตกต่างกัน โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มาแล้ว 16 – 20 ปี (73.073) มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงาน สูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 6 – 10 ปี และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี (71.103) มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ อรอนงค์ โรจน์ขจรภาลย์ (2544) และ พันัญญา บวรนนท์กุล (Pananya Borwornnuntakul. 2002) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุราชการมากกว่าจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุราชการน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมักมีทักษะความชำนาญสูง ทำให้การทำงานราบรื่นประสบความสำเร็จ และอีกประการหนึ่งคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากมักได้รับตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต่าง ๆ ในองค์กรค่อนข้างมาก ดังผลจากการวิจัยของ ทวีศรี กรีทอง (2530) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากมักได้รับผลตอบแทนจากตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือได้รับสวัสดิการต่าง ๆ มากด้วย สิ่งเหล่านี้จึงช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

3. สมมติฐานการวิจัยที่ 1 พบว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อนี้ บางส่วน กล่าวคือ ตัวแปรค่านิยมในการทำงาน เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความเครียดในการทำงาน การบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) อรพิน ตันติมูธา (2538) ศิริกุล จันทุม (2543) กุลนรี ณ ตะกั่วทุ่ง (Kunnaree Na Takuatung. 2004) ทวีศรี กรีทอง (2530) นลินี พงษ์ชวล (2543) รัตนา รongทองกุล (2543) อรภัชชา เดชจิตกร (2544) ภัทรา ผะอืด (2545) อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545) ประภาพร นิกรเพสย์ (2546) และ แนวคิดของ สมใจ ลักษณะ (2543 : 133) สำหรับตัวแปรการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง กลับไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากไม่พบอิทธิพลทางตรง แต่กลับพบเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยผ่านทางตัวแปรค่านิยมในการทำงาน และความเครียดในการทำงาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) รัตนา รongทองกุล (2543) และ อรภัชชา เดชจิตกร (2544) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพย่อมมีความรู้ความสามารถตรงสาขาที่ปฏิบัติงานในระดับหนึ่งอยู่แล้วอย่างน้อย

ที่สุดคือผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของสภาการพยาบาล และเมื่อมาปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพทุกคนก็ได้รับการฝึกให้เป็นผู้นำทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เช่น การสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นหัวหน้าทีมและลูกทีมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละเวรที่รับผิดชอบ มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน และอาจมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองใกล้เคียงกันตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการกระจายของคะแนนการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า มีความแปรปรวนของคะแนนตัวแปรนี้ค่อนข้างแคบ ส่งผลทำให้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ และตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับต่ำถึงปานกลาง และโดยที่การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ($r=.362$) น้อยกว่าความสัมพันธ์กับค่านิยมในการทำงาน ($r=.531$) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองจึงส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน น้อยกว่าอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรค่านิยมในการทำงาน

4. สมมติฐานการวิจัยที่ 2 ได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัยทั้งหมด กล่าวคือ ตัวแปรค่านิยมในการทำงาน ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ สมใจ ลักษณะ (2543 : 133) และเซอร์โต (Certo. 2000 : 403) จากการที่ค่านิยมในการทำงานเป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เป็นตัวกำหนด ตัดสิน ซึ่งนำไปบุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้น กล่าวได้ว่าค่านิยมในการทำงานส่งอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม แต่ตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้คือคุณภาพชีวิตในการทำงาน ซึ่งเป็นการแสดงออกของความรู้สึกไม่ใช่พฤติกรรม ดังนั้นค่านิยมในการทำงานจึงไม่ได้ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานด้วยเหตุผลดังกล่าว

5. สมมติฐานการวิจัยที่ 3 ได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัยบางส่วน กล่าวคือ ตัวแปรบรรยากาศองค์การ ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยผ่านทางตัวแปรความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ ดุษณี ทัศนจันทธานี (2539 : 24) คาเรน (ประพันธ์ แพ้คลองหอม .2540 : 18; อ้างอิงจาก Karen. 1980) บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown; & Moberge. 1980 : 170-172) รอส; และอัลท์ไมเออร์ (Ross; & Altmaier. 1994 : 35-58) และพบเพิ่มเติมว่าส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานโดยผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและค่านิยมในการทำงาน ในขณะที่ตัวแปรการบริหารจัดการในองค์การกลับไม่เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากไม่ได้ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยผ่านทางความเครียดในการทำงาน แต่กลับพบอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยผ่านทางตัวแปรเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลและค่านิยมในการทำงาน การที่ทั้งตัวแปร

บรรยากาศองค์การ และการบริหารจัดการในองค์การ ส่งอิทธิพลทางบวกต่อเจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาล และค่านิยมในการทำงาน อาจเนื่องมาจากว่า ด้วยกระแสโลกาภิวัตน์ในปัจจุบัน มีผลทำให้องค์การทุกภาคส่วนในสังคมต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทันต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในด้านการบริหารจัดการในองค์การได้คำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานมากขึ้น และเน้นคุณภาพของการให้บริการ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กถึง ปานกลาง ทำหน้าที่เสมือนเป็นโรงพยาบาลหน้าด่านที่จะทำการคัดกรองผู้รับบริการในระดับ อำเภอและหมู่บ้าน ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับอาการและความรุนแรงของโรค ซึ่งถ้า อาการของผู้มารับบริการไม่รุนแรงมากนักก็จะทำการดูแลรักษาเอง แต่ถ้าหากผู้รับบริการมี อาการที่รุนแรงก็สามารถส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ศูนย์ได้ ด้วยสภาพที่โรงพยาบาลชุมชนดูแลรักษาผู้รับบริการที่ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง นี้เอง ประกอบกับในปัจจุบันประชาชนมีความรู้มากขึ้น สามารถดูแลตนเองและญาติพี่น้องเมื่อ เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยได้ด้วยตนเอง ทำให้ภาระของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้รับบริการ จึงมีน้อยกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มาก โรงพยาบาลชุมชนจึงสามารถพัฒนา ปรับปรุงการบริหารจัดการในองค์การให้มีประสิทธิภาพได้ รวมทั้งมีโอกาสนในการพัฒนา ศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและสร้างเสริมบรรยากาศที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติที่ดีได้ ส่งผลให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงาน มีค่านิยมที่สร้างสรรค์ในการทำงาน มีความรักและมี เจตคติที่ดีต่อองค์การและวิชาชีพ มากกว่าจะมีความเครียดในการทำงานซึ่งเป็นสภาพทางลบ ของการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ กลุ่มที่มีอายุ 26 – 30 ปี และกลุ่มที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี เป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานต่ำกว่ากลุ่มอื่น ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องควรได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าวก่อน กลุ่มอื่น โดยการพัฒนาที่ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วิชาชีพโดยตรง ซึ่งตัวแปรด้านจิตลักษณะได้แก่ ค่านิยมในการทำงาน เจตคติต่อวิชาชีพการ พยาบาล และความเครียดในการทำงาน และตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานได้แก่ การบริหารจัดการในองค์การ และบรรยากาศองค์การ โดยการพัฒนากระทำไปพร้อม ๆ กัน ทั้งตัวแปรด้านจิตลักษณะและตัวแปรด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพราะถ้าหากว่าได้มี การพัฒนาตัวแปรจิตลักษณะแล้ว แต่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยในการทำงานก็จะเป็นการ ยากต่อพยาบาลวิชาชีพที่จะดำรงไว้ซึ่งจิตลักษณะนั้น ๆ และไม่นำไปสู่คุณภาพชีวิตการทำงาน

ที่แท้จริง นอกจากนี้แล้วก็ควรได้พัฒนาที่ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพร้อมด้วย โดยเฉพาะควรพัฒนาการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งเพียงอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ซึ่งถ้าหากว่าสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มขึ้นได้ จะส่งผลดีคือทำให้มีค่านิยมในการทำงานที่ดี และความเครียดในการทำงานลดลง อันเป็น หนทางหนึ่งที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน ป้องกันการลาออกจากงาน การเปลี่ยนงานหรือการย้ายโอนไปทำงานที่อื่นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนได้ ซึ่งกลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนาการรับรู้เชิงวิชาชีพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ประการหนึ่งคือ การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะความสามารถทางวิชาชีพอย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน ควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติที่เหมาะสมกับแผนกหรืองานที่จะต้องไปปฏิบัติจริงในชีวิตการทำงาน และเมื่อไปทำงานแล้วก็ควรได้รับโอกาสให้เข้าร่วมการฝึกอบรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในลักษณะเช่นนี้อีก แต่มีความครอบคลุมมากขึ้นในด้านกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กล่าวคือ ศึกษาทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งสามขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลมีความละเอียดมากขึ้น มีการวิเคราะห์ทั้งที่เป็นภาพรวมของโรงพยาบาลทั้งสามขนาด และวิเคราะห์แยกในโรงพยาบาลแต่ละขนาดด้วย
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่ส่งอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานให้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งปัจจัยด้านจิตลักษณะ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และเพิ่มปัจจัยด้านครอบครัว เช่น ตัวแปรความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน สัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบ/กิจกรรมที่ส่งเสริม พัฒนาจิตลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านค่านิยมในการทำงาน เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความเครียดในการทำงาน การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง และรูปแบบ/กิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการบริหารจัดการในองค์กร และบรรยากาศองค์กร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือการจัดการบริหารพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จงจิต เลิศวิบุรย์มงคล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ*. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 3(2): 39 – 50.
- จิราภรณ์ แพร่ต่วน. (2543). *ความเครียดและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฑาวดี กลุ่มเฟื่อง. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตริสุดา ปัทมะสุคนธ์. (2541). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่ 3*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไฉไล ผาเงิน. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลแผนกเด็ก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2529). *ความเครียด*. จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมมาธิราช.
- ญานิศ ลิ้มรัตน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาล คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดรฤนศรี สิริยศรีธารง. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ดวงดาว วีระนะ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล
ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับ
คุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต
ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2531). การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ.
วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 5(1), 62 – 81.
- ดาววรรณ คุณยศยิ่ง. (2542). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(บริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดุชนี ทศนาจันทธานี. (2539). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข; และคนอื่นๆ. (2544). การประเมินความเครียดจากการทำงานของ
พนักงานผู้ทำงานในสำนักงานของโรงงานอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง
อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทวีศรี กรีทอง. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2535). แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชา
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุขและโรงพยาบาล หน่วยที่ 1.
พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2542). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
บริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. (2533). การพยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ. เอกสารการสอน
ชุดประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 1 – 5. กรุงเทพฯ: พิสูจน์อักษร.
- ทัศนีย์ ทองรักดี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การ
ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547 – 2548. นนทบุรี: อัลฟา รีเสิร์ช.
- ธัญญา ศรีตุลากร. (2546). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษากรณี*
โรงพยาบาลยะลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นนทกานต์ วุฒิอารีย์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับพฤติกรรม*
การเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยา
ชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นลินี พงษ์ชวาล. (2543). *ปัจจัยการบริหารที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ*
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.
(การบริหารการพัฒนา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิยดา ผุยเจริญ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ*
กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวง
มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิยม สีสุวรรณ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการ*
ทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์การ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- บุญชู ชาวเชียงขวาง; และคนอื่นๆ. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของ*
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี:
งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช.
- บุศรา กายี. (2546). *วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.*
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). เชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประพันธ์ แฟ้มคลองหอม. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับความพึงพอใจในการ*
ทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ.
ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิต-
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภัสสร จันทศรีททาการ. (2544). *การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ*
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภาพร นิกรเพสย์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผาณิต สกุลวัฒน์. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). ปัญหาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ. การวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใน ทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ. กรุงเทพฯ: สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2534). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: สุภา.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร. (2538, ตุลาคม - ธันวาคม). สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ. สารสภากาพยาบาล. 10(4): 26 – 28.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2536). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล.. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- (2543). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหาร งานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ประจำการ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตติพร พนพิเชษฐกุล. (2544). ความเครียดและคุณภาพชีวิตในการทำงาน : กรณีศึกษา ธารณาการไทยพานิชย์ จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัตนา ร่องทองกุล. (2543). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรมน เดชเมธาวีพงศ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คุณภาพ ชีวิตการทำงาน กับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิมล อินันตดา. (2546). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสระบุรี*.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล. (2547). *ปัจจัยสาเหตุทุกระดับของผลการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ: ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยระดับบุคคล*.
ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิริยา แดงวิสุทธิ. (2538). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในการเลือกประกอบอาชีพ
พยาบาลในสถานอนามัย ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*.
(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิลาลักษณ์ ชวัลลี. (2542). *ผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของตน
ที่มีต่อแรงจูงใจภายในของนักเรียน. รายงานการวิจัยฉบับที่ 81. กรุงเทพฯ: สถาบัน
วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- วิลาลักษณ์ ชวัลลี; งามตา วรินทร์; และวิริทธิ์ ธรรมนารถสกุล (2547). *รายงาน
การวิจัยเรื่องกรณีศึกษาบุคคลตัวอย่างและเครื่องชี้วัดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม
ข้าราชการยุคใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.*
- ศิริกุล จันทุม. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาล โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.*
- สภาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528
แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)
พ.ศ.2540. วันที่สืบค้น 1 กุมภาพันธ์ 2548. จาก: <http://www.tnc.or.th/law/index.html>.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.*
กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมใจ ลักษณะ. (2543). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการ
จัดการ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.*

- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์; และคนอื่นๆ. (2540). *คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือน*.
กรุงเทพฯ: ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาการศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิทธิพร บุญมาก. (2544). *คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัด
กรมการแพทย์ ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร-
มหาบัณฑิต. (พัฒนสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.
- เสนาะ ดีเยาว์. (2543). *หลักการบริหาร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรพิน ตันติมูธา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรถชา เดชจิตกร. (2544). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายและคุณภาพชีวิตการ
ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรอนงค์ โรจน์ขจรนภลัย. (2544). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัด
โรงพยาบาลตำรวจ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (พัฒนสังคม). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน
บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
(บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษา แก้วอำภา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์การ การเพิ่ม
คุณค่าในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (บริหารการ
พยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bandura, Albert. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice – Hall.

----- (1986). *Social Foundation of Thought and Action*. New Jersey:
Prentice – Hall.

----- (1977). (1997). *Self – Efficacy : The Exercise of Control*. New York:
W.H.Freeman & Company.

- Bartol, Kathryn M.; & Martin, David C. (1991). *Management*. New York: McGraw – Hill.
- Bernardin, John H.; & Russell, Joyce E. A. (1993). *Human Resource Management : An Experiential Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Bowditch, James L.; & Buono, Anthony F. (1990). *A Primer on Organizational Behavior*. 2 nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Brayfield, Arthur H.; & Rothe, Harold F. (1951). An Index of Job Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. 35(5): 307-311.
- Brown, Warren B.; & Moberg, Dennis J. (1980). *Organization Theory and Management: A Macro Approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Casio, Wayne F. (1998). *Managing Human Resources : Productivity, Quality of Work Life, Profit*. 5 th ed. Boston: McGraw – Hill.
- Certo, Samuel C. (2000). *Modern Management*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Hackman, Richard J.; & Oldham, Greg R. (1980). *Work Redesign*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ivancevich, John M.; & Matteson, Michael T. (1990). *Organizational Behavior and Management*. 2 nd ed. Boston: MA.
- Kalish, Richard A. (1973). *The Psychology of Human Behavior*. 3 rd ed. California: Book / Cole.
- Kerce, Elyse W.; & Kewley, Stephanie B. (1993). Quality of Work Life Surveys in Organization : Methods and Benefit. In *Improving Organizational Surveys : New Directions, Methods, and Applications*. Rosenfeld, Paul; Edwards, Jack E.; & Thomas, Marie D. pp. 188-209. Newbury Park: SAGE Publication.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2 nd ed. New York: Guilford.
- Kunnaree Na Takuatung. (2004). *Stress and Quality of work Life of Government Officials in Srithanya Hospital*. Dissertation (Science). Bangkok: Mahidol University.
- Lodahl, Thomas M.; & Kejner, Mathilde. (1965). *The Definition and Measurement of Job Involvement*. *Journal of Applied Psychology*. 49(1): 24-33.
- Pananya Borwornnuntakul. (2002). *Quality of work Life of Government Officials : A Case Study of Professional Nurses at Hospitals in Metropolitan Bangkok*. Dissertation (Arts). Bangkok: Mahidol University.

- Ross, Randall R.; & Altmaier, Elizabeth M. (1994). *Intervention in Occupational Stress : A Handbook of Counselling for Stress at Work*. London: SAGE Publication.
- Schumacker, R.E.; & Lomax, R.G. (1996). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Mahwah, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates. .
- Stringer, Robert. (2002). *Leadership and Organizational Climate : The Cloud Chamber Effect*. New Jersey: Prentice Hall.
- Supang Thongmun. (2001). *Factors Relating to Quality of Work Life of Nurses in Community Hospitals in Angthong Province*. Dissertation (Arts). Bangkok: Mahidol University.
- Walton, Richard E. (1974). Improving the Quality of Work Life. *Harvard Business Review*. 52(3) : 12, 16, 155.
- Werther, William B.; & Davis, Keith. (1982). *Personnel Management and Human Resources*. Tokyo: McGraw – Hill.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics : An Introduction Analysis*. 2 nd ed. New York: Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และเติมข้อความ
ในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
☐ ชาย
☐ หญิง
3. สถานภาพ
☐ โสด
☐ สมรสคู่ และอยู่ด้วยกัน
☐ หย่า / แยกกันอยู่
☐ หม้าย
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปี
5. สถานที่ปฏิบัติงาน
☐ ตึกผู้ป่วยนอก
☐ ตึกผู้ป่วยใน
☐ หน่วยส่งเสริมสุขภาพ
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตการทำงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1	งานของฉันเป็นงานที่น่าสนใจเพียงพอที่จะทำ ให้ฉันไม่รู้สึกเบื่อในการทำงาน						
2	ฉันพิจารณาแล้วว่างานของฉันไม่สนุก						
3	ฉันสนุกกับการทำงานมากกว่าให้ฉันมีเวลา ว่าง						
4	ฉันค่อนข้างเบื่อมากกับงานของฉัน						
5	ฉันพอใจพอสมควรกับงานในปัจจุบันของฉัน						

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
10	ฉันรู้สึกว่าคุณมีความสุขในการทำงานมากกว่าใคร ๆ						
11	ฉันมีศรัทธาในการทำงานของคุณอย่างยิ่ง						
12	ในแต่ละวันของการทำงาน ดูเหมือนว่าเวลาช่างยาวนานเหลือเกิน						
13	ฉันชอบงานของคุณมากกว่าที่คนอื่นชอบ						
14	งานของคุณค่อนข้างไม่น่าสนใจ						
15	ฉันพบความเพลิดเพลินที่แท้จริงในงานของคุณ						
16	ฉันรู้สึกผิดหวังที่ต้องทำงานนี้ต่อไป						
17	เงินเดือนที่คุณได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย						
18	รายได้จากงานของคุณสูงกว่ารายได้จากงานที่คล้ายคลึงกันในหน่วยงานอื่น						
19	ฉันได้รับความเชื่อถือจากผู้อื่นในงานที่คุณทำ						
20	งานที่คุณทำมีประโยชน์โดยตรงต่อตัวฉัน						
21	สภาพแวดล้อมในหน่วยงานของคุณเหมาะสมในการปฏิบัติงาน						
22	หน่วยงานของคุณมีการประสานงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน						
23	ฉันพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของคุณ						
24	งานที่คุณทำมีโอกาสเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นได้						
25	งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มั่นคง						
26	งานบริการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคม						
27	บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานของคุณให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี						
28	บุคลากรในหน่วยงานของคุณมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						
29	หน่วยงานของคุณมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค						

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
30	หน่วยงานของฉันมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเป็นระเบียบ เกิดความสะดวกและปลอดภัยในการทำงาน						
31	วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของฉันมีจำนวนเพียงพอ						
32	วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของฉันมีสภาพสมบูรณ์พร้อมในการใช้งาน						
33	ฉันมีโอกาสได้พัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน						
34	ฉันมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน						
35	การนิเทศงานของหัวหน้าหรือผู้พี่ทำให้ฉันมีแนวทางในการพัฒนางาน						
36	การนิเทศงานมีผลต่อการสร้างความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริง						
37	ฉันได้รับการสนับสนุนในการศึกษาต่อ อบรม หรือดูงาน						
38	ฉันมีโอกาสพัฒนาความรู้ในเรื่องที่ตรงกับ ความสนใจและความต้องการของฉัน						
39	ในการทำงาน ฉันต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อนหรือ ทักษะขั้นสูงหลายอย่างในการปฏิบัติ						
40	งานที่ฉันทำเป็นงานที่ง่ายมาก และเป็นงาน ซ้ำ ๆ						
41	งานมักถูกเตรียมไว้ก่อน ฉันจึงไม่มีโอกาสได้ ทำชิ้นงานทั้งหมดตั้งแต่ต้นจนจบ						
42	งานที่ฉันทำอยู่นี้ส่งผลดีต่อประชาชนจำนวน มาก						
43	งานที่ฉันทำไม่มีความหมายหรือความสำคัญ อย่างแท้จริง						
44	ฉันมีโอกาสเป็นตัวของตัวเองและมีอิสรภาพ ในการทำงานของฉัน						
45	ฉันไม่มีโอกาสคิดริเริ่มและตัดสินใจในงานของ ฉัน						

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
46	งานที่ฉันทำบอกถึงการปฏิบัติงานที่ดีของฉันได้น้อยมาก						
47	ฉันจะอยู่ช่วงเวลาเพื่อทำงานให้เสร็จ แม้ว่าฉันจะไม่ได้รับการจ่ายค่าล่วงเวลาก็ตาม						
48	ท่านสามารถวัดความดีงามของคนได้จากวิธีการทำงานที่ดีของเขา						
49	ความพึงพอใจหลักในชีวิตของฉันมาจากการงานของฉัน						
50	สำหรับฉันแล้ว เวลาทำงานช่างผ่านไปอย่างรวดเร็วมากจริง ๆ						
51	ฉันมักจะไปทำงานก่อนเวลาเล็กน้อย เพื่อเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อม						
52	สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับฉันคือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของฉัน						
53	ในบางคืนฉันนอนคิดถึงการงานในวันต่อไป						
54	ฉันเป็นคนที่ต้องทำงานให้สมบูรณ์แบบที่สุด						
55	ฉันมีกิจกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญกว่างานของฉัน						
56	ฉันหายใจเข้าออกเป็นเรื่องงาน						
57	ฉันต้องการทำงานต่อไปโดยไม่หยุดและไม่สนใจเรื่องเงิน						
58	บ่อยครั้งที่เดียวที่ฉันรู้สึกชอบอยู่บ้านมากกว่าการมาทำงาน						
59	สำหรับฉันแล้ว งานเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยในหลายอย่างที่เป็น						
60	ฉันมีความผูกพันเป็นส่วนตัวอย่างมากกับงานของฉัน						
61	ฉันหลีกเลี่ยงที่จะทำหน้าที่และความรับผิดชอบพิเศษในงานของฉัน						
62	ฉันเคยมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะให้บรรลุลูกเกี่ยวกับงานของฉันมากกว่าที่ฉันเป็นอยู่ในขณะนี้						
63	งานไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต						

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง จริง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
64	ฉันเคยเอาใจใส่งานของฉันอย่างมาก แต่เดี๋ยวนี้ฉันมีสิ่งอื่น ๆ ที่สำคัญต่อฉันมากขึ้น						

ตอนที่ 3 การรับรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง จริง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1	ฉันสามารถประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย / ผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง						
2	ฉันสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย / ผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม						
3	ฉันสามารถช่วยให้ผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค มีวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจนกระทั่งไม่ป่วย						
4	ฉันสามารถช่วยฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของผู้ป่วยได้						
5	ไม่ว่าฉันจะได้ปฏิบัติงานในแผนกใดๆ ก็ตาม ฉันสามารถจัดการให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ได้รับการบริการพยาบาลได้อย่างทั่วถึงทุกคน						
6	ฉันสามารถจัดการให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ได้รับการบริการพยาบาลอย่างเป็นธรรม						
7	ฉันสามารถจัดการให้ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ได้รับการบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน						
8	ฉันสามารถแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการได้						
9	ฉันสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย / ผู้รับบริการ ได้สอดคล้องกับปัญหาที่พบ						

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
10	ฉันสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ของหน่วยงานได้						
11	ฉันสามารถทำงานวิจัยทางการแพทย์ได้						
12	ฉันสามารถนำผลการวิจัยทางการแพทย์มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลที่ฉันรับผิดชอบได้						

ตอนที่ 4 ความเครียดในการทำงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
	การทำงานในปัจจุบัน คุณมีความรู้สึกต่อไปนี้หรือไม่.....						
1	ฉันมักวิตกกังวลเกี่ยวกับงานที่ผ่านมาของฉัน						
2	ในระหว่างวันทำงานปกติ ฉันรู้สึกไม่สบายใจโดยหาสาเหตุไม่ได้						
3	ฉันเคยมีความรู้สึกไม่พึงพอใจอย่างมาก จนฉันต้องย้อนคิดถึงตัวเองว่าทำไมฉันต้องเป็นอย่างนี้						
4	บางครั้งในการทำงาน ฉันรู้สึกว่าความเชื่อมั่นที่ฉันมีอยู่ลดน้อยลงไป						
5	ฉันรู้สึกวิตกกังวลต่อหน้าที่ที่ห่างเหินของผู้ร่วมงานและเพื่อน						
6	ฉันรู้สึกว่างานที่ฉันกำลังทำเริ่มผิดพลาดบ่อย จนฉันรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง						
7	ในแง่ของงานและชีวิตโดยทั่วไป ฉันคิดว่าฉันเป็นบุคคลที่เรียกได้ว่าเป็นคนขี้กังวล						
8	ฉันเคยรู้สึกขมขื่นและหดหู่ใจโดยไม่มีเหตุอันควร						

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
9	เมื่อฉันย้อนคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ฉันรู้สึกเสียใจกับการตัดสินใจที่ฉันได้ทำลงไปแล้ว						
10	ฉันรู้สึกว่างานที่ฉันทำมีมากเกินไป จนเกินกำลังความสามารถของฉัน						

ลำดับ	ข้อความ	บ่อยที่สุด	บ่อย	ค่อนข้างข้างบ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย
1	ปัจจุบัน คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่..... นอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท						
2	รู้สึกปวดศีรษะ						
3	อาหารไม่ย่อยหรือรู้สึกอึดอัดในท้อง						
4	รู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียมากโดยไม่รู้สาเหตุ						
5	กินจุบจิบมากขึ้นกว่าปกติ						
6	ความผูกพันต่องานลดลง						
7	หายใจลำบาก หรือรู้สึกหน้ามืดตาลาย						
8	ความอยากอาหารลดลง						
9	กลัมน้ำร้อน (เช่น กระจก)						
10	รู้สึกเจ็บแปลบในร่างกายเหมือนถูกแทงด้วยของแหลมคม						
11	รู้สึกราบกับว่าไม่อยากจะตื่นขึ้นมาในตอนเช้า						
12	มีเหงื่อออกมากและรู้สึกหัวใจเต้นแรง						

ตอนที่ 5 ค่านิยมในการทำงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	ฉันปฏิเสธผู้ที่จะให้ฉันทำในสิ่งที่ขัดต่อมาตรฐานของวิชาชีพของฉัน						
2	ฉันปฏิเสธที่จะรับผลประโยชน์ที่มีผู้เสนอให้						
3	เมื่อเห็นผู้ร่วมงานจำนวนหนึ่งกำลังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ฉันเข้าไปทักท้วง						
4	เมื่อรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาสั่งในสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามระเบียบราชการ ฉันจะขอคำอธิบายจากท่าน						
5	เมื่อมีผู้เสนอผลประโยชน์ให้แก่ฉัน เพื่อเขาจะได้รับความสะดวกจากทางราชการ ฉันปฏิเสธอย่างเด็ดขาด						
6	เมื่อทราบว่ามีการปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐานวิชาชีพ ฉันรีบทักท้วง						
7	เมื่อคนจำนวนหนึ่งคิดเห็นในทางที่ไม่เหมาะสม ฉันจะพยายามโน้มน้าวเขาให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง						
8	ฉันไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใดมาแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบในหน่วยงานของฉัน						
9	ฉันยืนหยัดที่จะปฏิบัติราชการอย่างถูกต้อง แม้ว่าจะขัดกับความต้องการของผู้ใหญ่						
10	มีกฎระเบียบของราชการบางประการที่ฉันไม่สามารถปฏิบัติตามได้						
11	ฉันพยายามปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ แม้บางครั้งจะมีการกีดกันตัว						
12	ฉันจะไม่เข้าประชุมตามนัดหมาย ถ้าฉันติดภารกิจส่วนตัว						
13	ฉันทำงานอย่างตรงไปตรงมาตามหน้าที่						
14	ฉันทำงานให้ตรงตามกำหนดการ แม้มีเหตุจำเป็นส่วนตัว						

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
15	ฉันเคยใช้วัสดุอุปกรณ์ของสำนักงานในงานส่วนตัว						
16	ฉันจำเป็นต้องเอาใจพวกผู้ใหญ่ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน						
17	เมื่อฉันได้รับมอบหมายงานที่ฉันไม่ชอบ ฉันก็พยายามทำอย่างดีที่สุดจนสำเร็จ						
18	ฉันเก็บหลักฐานทุกอย่างในการทำงานไว้ เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ						
19	ฉันพยายามจัดหาข้อมูลที่เที่ยงตรงให้ได้มากที่สุด เพื่อให้ทีมงานใช้ในการตัดสินใจ						
20	ในการจัดหาข้อมูลเพื่อประกอบการทำงาน ฉันมักเลือกเฉพาะแหล่งที่รู้จักคุ้นเคย						
21	ฉันจัดข้อมูลและเอกสารของทางราชการในส่วนที่ตัวเองรับผิดชอบได้ไม่เป็นระเบียบมากนัก						
22	ในกรณีที่มีผู้ร้องขอหลักฐานของทางราชการในส่วนที่ฉันรับผิดชอบ แต่ทางราชการไม่สามารถให้ดูได้ ฉันหลีกเลี่ยงที่จะอธิบายเหตุผลแก่เขา						
23	ฉันมักให้ความสะดวกแก่หน่วยงานตรวจสอบจากภายนอกมากกว่าหน่วยงานภายใน						
24	ฉันกำหนดหลักการในการทำงานก่อนตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ						
25	ฉันระบุขั้นตอนการปฏิบัติงาน พร้อมชื่อผู้รับผิดชอบชัดเจนทุกขั้นตอน						
26	ฉันนำเรื่องร้องเรียนหรือข้อคิดเห็นให้คณะกรรมการร่วมพิจารณาเพื่อปรับปรุงแก้ไข						
27	เมื่อฉันปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนหรือวิธีการตามปกติ ฉันสามารถอธิบายได้						
28	ฉันจะให้บริการแก่บุคคลสำคัญเป็นพิเศษก่อนผู้รับบริการรายอื่น ๆ						
29	แม้ว่าจะมีผู้รับบริการมาก ฉันก็ให้บริการตามสบาย ไม่เร่งรีบกว่าปกติ						

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
30	ฉันอารมณ์เสียที่ต้องบริการแก่ผู้ที่พูดแล้ว เข้าใจยาก						
31	ฉันมักให้บริการคนยากจนทีหลัง เพราะต้อง เสียเวลาอธิบายมาก						
32	ในขณะที่ให้บริการ บางครั้งมีผู้ใช้งานไม่ดีกับ ฉัน ฉันจะโต้ตอบกลับไป						
33	เมื่อมีคนจากหน่วยงานอื่นมาติดต่อกับฉัน ฉันมักบอกให้เขาติดต่อกับคนอื่นแทน						
34	เมื่อคนที่มาติดต่อขาดหลักฐานบางอย่าง ฉันหาหนทาง เช่น การใช้เอกสารอื่นที่จำเป็น แทน เพื่อให้เขาได้รับบริการ						
35	แม้เวลาที่ฉันเหนื่อย ฉันก็ยังพูดจาดีกับผู้มา ติดต่อ						
36	ฉันปฏิเสธที่จะรับงาน เมื่อมีผู้มาติดต่อเวลา ใกล้เลิกงาน						
37	ฉันมีการตั้งเป้าหมายใหญ่ และเป้าหมายย่อย ในการปฏิบัติงาน						
38	ฉันวางแผนการทำงานอย่างละเอียด เพื่อ ป้องกันความผิดพลาด						
39	ฉันมักทำงานไม่ทันเวลาที่กำหนด						
40	ฉันแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จดีขึ้น						
41	ฉันปรับขั้นตอนการทำงานให้สั้นลง เพื่อให้ งานเสร็จเร็วขึ้น						
42	ฉันเคยขอให้มีการทบทวนขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน เพื่อจะสามารถทำงานได้เร็วขึ้น						
43	ฉันประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองเป็น ระยะว่างานนั้นดำเนินตามเป้าหมายหรือไม่						
44	ฉันตรวจทานงานที่ทำด้วยความระมัดระวัง ทุกครั้ง						
45	ฉันไม่ตามไปแก้ไขสิ่งที่ฉันทำบกพร่อง ถ้าฉัน ได้ส่งงานนั้นไปแล้ว						
46	ฉันจัดประชุมกลุ่มทำงาน เพื่อการวิเคราะห์						

	และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น						
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--

ตอนที่ 6 เจตคติต่อวิชาชีพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	ผู้คนส่วนมากอยากคบหาสมาคมกับ						
2	ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องสูญเสียความสุขส่วนตัวอย่างมาก						
3	วิชาชีพการพยาบาล ทำให้สามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้ทุกโอกาส						
4	วิชาชีพการพยาบาลทำให้ฉันเป็นคนละเอียดถี่ถ้วน						
5	วิชาชีพการพยาบาล ทำให้ฉันรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น						
6	วิชาชีพการพยาบาล ทำให้ฉันมีชีวิตไม่สดชื่นแจ่มใส						
7	วิชาชีพการพยาบาล ทำให้เกิดความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือมนุษย์						
8	วิชาชีพการพยาบาล ทำให้ฉันต้องปฏิบัติงานหนักทั้งวัน						
9	การปฏิบัติงานการพยาบาลทำให้การพักผ่อนไม่เป็นเวลา						
10	การคลุกคลีกับสิ่งสกปรกทำให้งานการพยาบาลน่ารังเกียจ						
11	การปฏิบัติงานการพยาบาลช่วยให้ฉันมีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี						
12	การปฏิบัติงานการพยาบาลทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี						
13	ถ้าเลือกประกอบวิชาชีพอื่นได้ฉันจะไม่ทำงานวิชาชีพการพยาบาล						

ตอนที่ 7 การบริหารจัดการในองค์กร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	ในหน่วยงานของฉัน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือบุคลากรทั่วไป ทุกคนก็คือสมาชิกของทีมการทำงานเท่าเทียมกัน						
2	ผู้บริหารในหน่วยงานของฉันเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานร่วมกัน						
3	ในหน่วยงานของฉันมีการผสมผสานระหว่างการทำงานแบบเดิมกับการทำงานแบบใหม่เข้าด้วยกัน						
4	ในหน่วยงานของฉันส่งเสริมให้บุคลากรทำงานร่วมกันแบบสหวิทยาการ						
5	หน่วยงานของฉันใช้ระบบคุณภาพบริการเป็นฐานในการทำงาน						
6	หน่วยงานของฉันให้ความสำคัญกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม						
7	ฉันได้รับรางวัลตอบแทนเมื่อทำงานประสบความสำเร็จ						
8	ฉันรู้สึกว่ หน่วยงานของฉันมีระบบการให้รางวัลและการลงโทษอย่างไม่เป็นธรรม						
9	หน่วยงานของฉันเน้นการทำงานเป็นทีม						
10	ฉันรู้สึกว่ การทำงานเป็นกลุ่มในหน่วยงานของฉันไม่ประสบความสำเร็จ						
11	ฉันรู้สึกว่ ในหน่วยงานของฉันเต็มไปด้วยบรรยากาศของการแข่งขัน						
12	ในการทำงาน ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนที่อยู่แผนกอื่นได้						
13	หน่วยงานของฉันเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคน ได้เข้าร่วมอบรม ประชุมวิชาการหรือสัมมนา ตามความสนใจ						

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
14	หน่วยงานของฉันมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสำหรับบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น						
15	หน่วยงานของฉันได้นำปัญหาที่พบมาเป็นฐานสำหรับการปรับปรุงพัฒนางาน						
16	หน่วยงานของฉันมีการปรับเปลี่ยนระบบงานขององค์กร การอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม						
17	ถ้าหากฉันต้องการทราบข้อมูลของหน่วยงาน ฉันสามารถขอได้ไม่ว่าข้อมูลจะอยู่ในความดูแลของผู้ใด						

ตอนที่ 8 บรรยายการตอบการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือของแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1	งานในหน่วยงานนี้ มีการกำหนดโครงสร้างงานไว้อย่างมีเหตุผล						
2	ในหน่วยงานนี้ บางครั้งไม่มีความชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ						
3	ในบางโครงการที่ฉันทำ ฉันไม่มั่นใจว่าใครเป็นหัวหน้าของฉัน						
4	ผลงานของหน่วยงาน บางครั้งเสียหายเนื่องจากการขาดการจัดการและการวางแผนที่ดี						
5	ในหน่วยงานนี้ บุคลากรไม่รู้สึกรักภูมิใจมากนักกับการปฏิบัติงานของเขา						
6	บรรยากาศในการทำงานที่นี่ มีความรู้สึกถูกกดดันจากการต้องมีการแก้ไขปรับปรุงการ						

	ปฏิบัติงานของบุคลากรและกลุ่มอย่างต่อเนื่อง						
--	--	--	--	--	--	--	--

ลำดับ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
7	เราเชื่อว่างานที่ทำอยู่ยังทำได้ไม่ดี และในทำนองเดียวกันก็ไม่สามารถทำงานให้ดีกว่านี้ได้อีก						
8	ในหน่วยงานของเรามีการตรวจเช็คทุกอย่างซ้ำ 2 ครั้ง เนื่องจากเราไม่เชื่อในการตัดสินใจโดยลำพังของบุคคล						
9	คุณจะไม่ก้าวหน้าในหน่วยงาน เว้นแต่ว่าคุณจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองและไม่ยึดติดกับตำแหน่ง						
10	ในหน่วยงานมีการให้รางวัลและการยอมรับน้อยมากสำหรับการทำงานที่ดี						
11	คุณไม่ได้รับการเห็นอกเห็นใจมากนักในหน่วยงานนี้ ถ้าคุณทำผิดพลาด						
12	เมื่อฉันได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ยาก ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานได้เสมอ						
13	บุคลากรในหน่วยงานไม่ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกันอย่างเพียงพอ						
14	โดยทั่วไปแล้ว บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันสูงต่อเป้าหมายของหน่วยงาน						
15	บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจกับการเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน						
16	บุคลากรไม่เอาใจใส่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานน้อย่างเพียงพอ						
17	ตามที่ฉันเข้าใจ คนที่จงรักภักดีต่อหน่วยงานมีน้อย						

ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน
ด้วยโปรแกรมลิสเรล

DATE: 9/15/2007

TIME: 17:08

L I S R E L 8.52

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.

7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-

2002

Use of this program is subject to the terms specified in
the

Universal Copyright Convention.

Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file D:\model fit.spj:

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Observed Variables: Self Stress Value Att Admin Climate QWL

Correlation Matrix

1.000

-.284 1.000

.531 -.336 1.000

.267 -.325 .428 1.000

.311 -.227 .391 .430 1.000

.239 -.390 .394 .463 .680 1.000

.361 -.380 .493 .520 .603 .588 1.000

Standard Deviations: 5.921 14.934 18.061 5.101 10.153 10.381 6.628

Sample Size = 404

!Latent Variables

Relationships

Att = Admin Stress Climate Value

Stress = Climate Self

Value = Self Climate Stress Admin

QWL = Value Att Stress Climate Admin

Path Diagram

lisrel output: se tv ef ss mi rs fs nd=3

End of Problem

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Covariance Matrix

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	223.024					
Value	-90.627	326.200				
Att	-24.758	39.431	26.020			
QWL	-37.613	59.016	17.581	43.930		
Self	-25.112	56.785	8.064	14.167	35.058	
Admin	-34.419	71.699	22.270	40.578	18.696	
103.083						
Climate	-60.462	73.872	24.517	40.457	14.690	
71.671						

Covariance Matrix

	Climate
Climate	-----
	107.765

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Parameter Specifications

BETA

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	0	0	0	0
Value	1	0	0	0
Att	2	3	0	0
QWL	4	5	6	0

GAMMA

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	7	0	8
Value	9	10	11
Att	0	12	13
QWL	0	14	15

PHI

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Self	16		

Admin	17	18	
Climate	19	20	21
PSI			
	Stress	Value	Att
	-----	-----	-----
	22	23	24
			25

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Number of Iterations = 0

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

BETA				
	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -	- -
Value	-0.153 (0.053) -2.879	- -	- -	- -
Att	-0.043 (0.016) -2.736	0.067 (0.013) 5.065	- -	- -
QWL	-0.053 (0.017) -3.062	0.067 (0.015) 4.530	0.249 (0.054) 4.595	- -

GAMMA			
	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	-0.510 (0.117) -4.368	- -	-0.491 (0.067) -7.375
Value	1.276 (0.130) 9.840	0.218 (0.098) 2.222	0.281 (0.097) 2.886
Att	- -	0.085 (0.029) 2.919	0.101 (0.029) 3.460

QWL	- -	0.198	0.111
		(0.032)	(0.032)
		6.235	3.475

Covariance Matrix of Y and X

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	223.024					
Value	-92.879	326.888				
Att	-25.786	39.709	26.130			
QWL	-40.070	59.564	17.791	44.306		
Self	-25.112	56.785	7.978	12.479	35.058	
Admin	-44.766	73.281	22.824	41.370	18.696	
103.083						
Climate	-60.462	73.872	24.517	40.457	14.690	
71.671						

Covariance Matrix of Y and X

Climate	-----
Climate	107.765

PHI

	Self	Admin	Climate
Self	-----	-----	-----
	35.058		
	(2.479)		
	14.142		
Admin	18.696	103.083	
	(3.148)	(7.289)	
	5.939	14.142	
Climate	14.690	71.671	107.765
	(3.160)	(6.373)	(7.620)
	4.649	11.246	14.142

PSI

Note: This matrix is diagonal.

Stress	Value	Att	QWL
-----	-----	-----	-----
180.492	203.504	17.935	21.052
(12.763)	(14.390)	(1.268)	(1.489)
14.142	14.142	14.142	14.142

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

Stress	Value	Att	QWL
-----	-----	-----	-----
0.191	0.377	0.314	0.525

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

Stress	Value	Att	QWL
-----	-----	-----	-----
0.191	0.365	0.258	0.443

Reduced Form

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	-0.510 (0.117) -4.368	- -	-0.491 (0.067) -7.375
Value	1.354 (0.128) 10.573	0.218 (0.098) 2.222	0.356 (0.094) 3.775
Att	0.113 (0.021) 5.416	0.099 (0.029) 3.385	0.146 (0.029) 5.076
QWL	0.147 (0.024) 5.997	0.237 (0.033) 7.229	0.198 (0.032) 6.111

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 3

Minimum Fit Function Chi-Square = 6.751 (P = 0.0803)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 6.702 (P = 0.0820)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 3.702

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 15.335)

Minimum Fit Function Value = 0.0168

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.00926

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0383)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0555

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.113)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.355

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.142
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.133 ; 0.171)
 ECVI for Saturated Model = 0.140
 ECVI for Independence Model = 3.924

Chi-Square for Independence Model with 21 Degrees of Freedom =
 1555.738

Independence AIC = 1569.738
 Model AIC = 56.702
 Saturated AIC = 56.000
 Independence CAIC = 1604.747
 Model CAIC = 181.737
 Saturated CAIC = 196.040

Normed Fit Index (NFI) = 0.996
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.983
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.142
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.998
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.998
 Relative Fit Index (RFI) = 0.970

Critical N (CN) = 678.319

Root Mean Square Residual (RMR) = 2.126
 Standardized RMR = 0.0167
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.995
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.956
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.107

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Fitted Covariance Matrix

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	223.024					
Value	-92.879	326.888				
Att	-25.786	39.709	26.130			
QWL	-40.070	59.564	17.791	44.306		
Self	-25.112	56.785	7.978	12.479	35.058	
Admin	-44.766	73.281	22.824	41.370	18.696	
103.083						
Climate	-60.462	73.872	24.517	40.457	14.690	
71.671						

Fitted Covariance Matrix

Climate

Climate 107.765

Fitted Residuals

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	- -					
Value	2.252	-0.689				
Att	1.028	-0.278	-0.110			
QWL	2.456	-0.548	-0.210	-0.376		
Self	0.000	- -	0.086	1.688	- -	
Admin	10.348	-1.582	-0.554	-0.792	- -	
- -						
Climate	0.000	0.000	0.000	0.000	- -	
- -						

Fitted Residuals

	Climate
Climate	-----
	- -

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -1.582
 Median Fitted Residual = 0.000
 Largest Fitted Residual = 10.348

Stemleaf Plot

```
- 0|6876543210000000000000
  0|107
  2|35
  4|
  6|
  8|
 10|3
```

Standardized Residuals

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	- -					
Value	2.116	-2.116				
Att	2.116	-2.116	-2.116			
QWL	2.116	-2.116	-2.116	-2.116		
Self	- -	- -	0.082	1.454	- -	



Standardized Residuals

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for BETA

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	4.477	2.208	6.479
Value	- -	- -	0.007	2.113
Att	- -	- -	- -	- -
QWL	- -	- -	- -	- -

Expected Change for BETA

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	0.897	0.929	0.881
Value	- -	- -	-0.031	-0.499
Att	- -	- -	- -	- -
QWL	- -	- -	- -	- -

Standardized Expected Change for BETA

Stress	Value	Att	QWL
--------	-------	-----	-----

	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	0.003	0.012	0.009
Value	- -	- -	0.000	-0.004
Att	- -	- -	- -	- -
QWL	- -	- -	- -	- -

Modification Indices for GAMMA

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	- -	4.477	- -
Value	- -	- -	- -
Att	0.007	- -	- -
QWL	2.169	- -	- -

Expected Change for GAMMA

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	- -	0.195	- -
Value	- -	- -	- -
Att	0.004	- -	- -
QWL	0.068	- -	- -

Standardized Expected Change for GAMMA

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	- -	0.133	- -
Value	- -	- -	- -
Att	0.004	- -	- -
QWL	0.061	- -	- -

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -			
Value	- -	- -		
Att	0.007	0.007	- -	
QWL	2.169	2.169	- -	- -

Expected Change for PSI

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -			
Value	- -	- -		
Att	1.247	-0.562	- -	
QWL	24.216	-10.917	- -	- -

Standardized Expected Change for PSI

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -			
Value	- -	- -		
Att	0.016	-0.006	- -	
QWL	0.244	-0.091	- -	- -

Modification Indices for THETA-EPS

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -			
Value	- -	- -		
Att	0.062	0.062	- -	
QWL	2.169	2.169	- -	- -

Expected Change for THETA-EPS

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -			
Value	- -	- -		
Att	-5.588	1.665	- -	
QWL	36.641	-10.917	- -	- -

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Self	0.286	1.122	0.062	2.169
Admin	4.080	1.746	0.062	2.169
Climate	4.574	- -	0.062	2.169

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Self	-6.417	-12.056	-0.254	1.667
Admin	9.855	35.775	2.800	-18.362
Climate	-16.645	- -	-4.686	30.726

Maximum Modification Index is 6.48 for Element (1, 4) of BETA

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Factor Scores Regressions

Y

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
0.000						
Value	0.000	1.000	0.000	0.000	0.000	
0.000						
Att	0.000	0.000	1.000	0.000	0.000	
0.000						
QWL	0.000	0.000	0.000	1.000	0.000	
0.000						

Y

	Climate

Stress	- -
Value	0.000
Att	0.000
QWL	0.000

X

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Self	0.000	0.000	0.000	- -	1.000	
0.000						
Admin	0.000	0.000	0.000	0.000	- -	
1.000						
Climate	0.000	0.000	- -	0.000	0.000	
0.000						

X

	Climate

Self	- -
Admin	0.000
Climate	1.000

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Standardized Solution

BETA

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -	- -

Value	-0.126	- -	- -	- -
Att	-0.126	0.239	- -	- -
QWL	-0.119	0.183	0.191	- -

GAMMA

	Self	Admin	Climate
-----	-----	-----	-----
Stress	-0.202	- -	-0.342
Value	0.418	0.122	0.161
Att	- -	0.168	0.205
QWL	- -	0.302	0.173

Correlation Matrix of Y and X

	Stress	Value	Att	QWL	Self	
Admin	-----	-----	-----	-----	-----	--

Stress	1.000					
Value	-0.344	1.000				
Att	-0.338	0.430	1.000			
QWL	-0.403	0.495	0.523	1.000		
Self	-0.284	0.530	0.264	0.317	1.000	
Admin	-0.295	0.399	0.440	0.612	0.311	
1.000						
Climate	-0.390	0.394	0.462	0.585	0.239	
0.680						

Correlation Matrix of Y and X

	Climate
-----	-----
Climate	1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

Stress	Value	Att	QWL
-----	-----	-----	-----
0.809	0.623	0.686	0.475

Regression Matrix Y on X (Standardized)

	Self	Admin	Climate
-----	-----	-----	-----
Stress	-0.202	- -	-0.342
Value	0.444	0.122	0.204
Att	0.131	0.197	0.296
QWL	0.130	0.362	0.308

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Total and Indirect Effects

Total Effects of X on Y

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	-0.510 (0.117) -4.368	- -	-0.491 (0.067) -7.375
Value	1.354 (0.128) 10.573	0.218 (0.098) 2.222	0.356 (0.094) 3.775
Att	0.113 (0.021) 5.416	0.099 (0.029) 3.385	0.146 (0.029) 5.076
QWL	0.147 (0.024) 5.997	0.237 (0.033) 7.229	0.198 (0.032) 6.111

Indirect Effects of X on Y

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -
Value	0.078 (0.032) 2.404	- -	0.075 (0.028) 2.682
Att	0.113 (0.021) 5.416	0.015 (0.007) 2.034	0.045 (0.011) 4.144
QWL	0.147 (0.024) 5.997	0.039 (0.012) 3.221	0.086 (0.016) 5.525

Total Effects of Y on Y

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -	- -
Value	-0.153 (0.053) -2.879	- -	- -	- -

Att	-0.054 (0.016) -3.369	0.067 (0.013) 5.065	- -	- -
QWL	-0.077 (0.018) -4.305	0.084 (0.015) 5.688	0.249 (0.054) 4.595	- -

Largest Eigenvalue of $B*B'$ (Stability Index) is 0.072

Indirect Effects of Y on Y

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -	- -
Value	- -	- -	- -	- -
Att	-0.010 (0.004) -2.503	- -	- -	- -
QWL	-0.024 (0.007) -3.516	0.017 (0.005) 3.403	- -	- -

Path Analysis for Quality of Work Life Model

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of X on Y

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	-0.202	- -	-0.342
Value	0.444	0.122	0.204
Att	0.131	0.197	0.296
QWL	0.130	0.362	0.308

Standardized Indirect Effects of X on Y

	Self	Admin	Climate
	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -
Value	0.026	- -	0.043
Att	0.131	0.029	0.092
QWL	0.130	0.060	0.135

Standardized Total Effects of Y on Y

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -	- -
Value	-0.126	- -	- -	- -
Att	-0.156	0.239	- -	- -
QWL	-0.172	0.229	0.191	- -

Standardized Indirect Effects of Y on Y

	Stress	Value	Att	QWL
	-----	-----	-----	-----
Stress	- -	- -	- -	- -
Value	- -	- -	- -	- -
Att	-0.030	- -	- -	- -
QWL	-0.053	0.046	- -	- -

Time used: 0.047 Seconds

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวเรืองอุไร อมรไชย
วันเดือนปีเกิด	16 สิงหาคม 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	91/1 ถนนชวลาไน ต.โนเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 224 ถนนพลแพน ต.โนเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2537	ปก.พยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
พ.ศ.2541	ค.ม.(สถิติการศึกษา) จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ.2550	กศ.ด.(การทดสอบและวัดผลการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ.2550	วท.ม.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ