



ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา 2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของ พิศสมัย สมบัวคู
ของ พิศสมัย สมบัวคู
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ดร.รุ่งนภา ชัยรัตน์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่ง หนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
ผู้วิจัย	พิศสมัย สมบัวคู่
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารทางการพยาบาล, มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2566
คำสำคัญ	ภาระงาน, สภาพแวดล้อมการทำงาน, คุณภาพชีวิตการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 132 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่า (CVI) เท่ากับ 0.86 และทดสอบความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของสเปียร์แมน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ภาระงาน ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยในอยู่ในระดับสูง ผลิตภาพทางการพยาบาลเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 173.05 (S.D. = 41.31) สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.69 (S.D. = 0.53) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.43) ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบในด้านผลิตภาพทางการพยาบาล ($r_s = -0.20, p < 0.01$) และด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา ($r_s = -0.17, p < 0.01$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = 0.80, p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้บริหารการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับนโยบายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านภาระงาน การจัดอัตรากำลังอย่างเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การส่งเสริมให้มีสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัวและค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม จะช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้น



Title	THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD WORK ENVIRONMENT AND QUALITY OF WORK LIFE OF PROFESSIONAL NURSES IN A GENERAL HOSPITAL, HEALTH AREA 3
Author	Phidsamai Sombuakhoo
Advisor	Assistant Professor Phattharamanat Pongrangsarn, Ph.D.
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Nursing Administration, Naresuan University, 2023
Keywords	workload, work environment, quality of work life, professional nurses

ABSTRACT

This research is a cross-sectional survey study of the relationship between workload, work environment and quality of work life of professional nurses at a general hospital in Health District 3, working in the inpatient ward. A simple random sample of 132 nurses was selected. The research instrument was a questionnaire which passed the content validity check done by 3 experts, with a Content Validity Index (CVI) score of 0.86 and reliability tested by Cronbach's alpha coefficient equal to 0.81. General data were analyzed using descriptive statistics. and analyze the relationship using the correlation coefficient. Spearman's and Pearson's correlation coefficient.

The results of the research found that the workload of the nurses in the inpatient units is at a high level. Average nursing productivity is 173.05% (S.D. = 41.31). The work environment of the nurses is at a high level with an average score of 3.69 (S.D. = 0.53), but their quality of working life is high with an average score of 3.56 (S.D. = 0.43). This indicates that their workload has a low negative relationship with their quality of work life. For nursing productivity ($r_s = -0.20, p < 0.01$) and the duration of overtime work ($r_s = -0.17, p < 0.01$). As for the relationship between work environment and Quality of working life of professional nurses. There was a high

level of positive correlation ($r = 0.80, p < 0.01$).

The results of this research suggest that nursing administrators' emphasis should be on policies that help improve the quality of working life of professional nurses, especially in terms of workload and arranging adequate manpower for the workload and the working environment. Life balance between work and personal time should be promoted and adequate and fair compensation paid. If acted upon, these suggestions help professional nurses to have a higher quality of working life.



ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จโดยได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทธมนัส พงศ์รังสรรค์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง ที่ถูกต้อง ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาทำการวิจัย จนเสร็จสมบูรณ์ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ กรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้ง แนวทางปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้การออกแบบการวิจัยเป็นไปในเชิงวิชาการ และมีความ เป็นไปได้สูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ กรุณารับรอง และเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่อนุญาต อำนวยความสะดวกในการทดสอบเครื่องมือวิจัย ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เนื้อหาที่เป็นประโยชน์ และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ของโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้น และขอกราบ ขอบพระคุณครอบครัว ที่ให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน อาจารย์และ เพื่อนร่วมชั้นเรียนที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จด้วยดี

พิศสมัย สมบัวคู่

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	๗
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	8
1.1 ความหมายของภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	8
1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	8

1.3 การวัดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	9
1.4 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลวิชาชีพ	15
2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	16
2.1 ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงาน	16
2.2 ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	16
2.3 องค์ประกอบสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	17
2.4 การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	20
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	22
3.1 ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	22
3.2 ความสำคัญคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	23
3.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	24
4. บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3.....	26
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	29
5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	31
5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	33
6. กรอบแนวคิดการวิจัย	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	44
การหาความเที่ยงของเครื่องมือ.....	45

การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	48
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	49
ตอนที่ 2 ภาระงาน.....	51
ตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมการทำงาน.....	52
ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน.....	53
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	54
ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน.....	55
บทที่ 5 บทสรุป.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม.....	64
ภาคผนวก.....	77
ประวัติผู้วิจัย.....	104

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การจำแนก หน่วยของบริการ (unit of Service) ของแต่ละหน่วยงานใน โรงพยาบาล	9
ตาราง 2 ข้อเสนอเกณฑ์อัตราค่าล้างพยาบาลระดับทั่วไป ขึ้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการระดับ ทุติยภูมิ.....	10
ตาราง 3 การกำหนดอัตราค่าล้างพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อ วันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (acuity level) ในโรงพยาบาล.....	11
ตาราง 4 สัดส่วนผสมผสานของอัตราค่าล้างทางการพยาบาล การกระจายอัตราค่าล้างตาม ประเภท และช่วงเวลา	11
ตาราง 5 การจำแนก ประเภทผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยงาน บริการพยาบาลผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก.....	12
ตาราง 6 การจำแนก จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยในแต่ละ หน่วยบริการ.....	13
ตาราง 7 การจำแนกขนาดของโรงพยาบาล กับ ความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน	13
ตาราง 8 จำนวนพยาบาลวิชาชีพและจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่ใช้ในการวิจัยแต่ละ หน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3.....	41
ตาราง 9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคล.....	49
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	51
ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน.....	52

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน	53
ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	54
ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ.....	55
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้าน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	94
ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้าน หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	95
ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้าน ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร.....	96
ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้าน ความเพียงพอของการจัดกำลังคน และทรัพยากร	96
ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้าน ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์.....	97
ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการ ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม	97
ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพ การทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	98
ตาราง 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	99

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านหน้าที่ การงานก้าวหน้าและมั่นคง.....	100
ตาราง 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	100
ตาราง 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการ ปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน	101
ตาราง 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านความสมดุลของชีวิต ระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	101
ตาราง 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้าน ลักษณะงาน เป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม.....	102



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย39



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล กำลังเป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั่วโลก ปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลทั่วโลกประมาณ 27.9 ล้านคน ขาดพยาบาลอีกประมาณ 5.9 ล้านคน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ จากภาวะการขาดแคลนนี้ ทั้งนี้พยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ (กฤษดา แสงดี, 2560) โดยมีอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อประชากรประมาณ 400 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานวันละ 3 เวรคือ เวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก โดยใช้ความรู้จากหลักการทางทฤษฎี กระบวนการทางการพยาบาล บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และให้การดูแลแบบองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2551) โดยสาเหตุการขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถธำรงรักษาพยาบาลที่มีทักษะและประสบการณ์ไว้ได้ หาได้เกิดจากการผลิตไม่เพียงพอเหมือนดังช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา (กฤษดา แสงดี, 2560)

สภาการพยาบาลให้ความสำคัญของภาระงานพยาบาล (work load) คือ ปริมาณของงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยบริการ (กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และ (Huber, 2014) โดยกำหนดให้เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานบริการสุขภาพทุกแห่งที่จะต้องบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังอย่างเพียงพอ เพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (สภาพยาบาล, 2560)

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างของหน่วยงาน ระบบงาน นโยบาย วิธีการต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึก ของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทำให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร องค์ประกอบที่สำคัญมีดังนี้ สัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม ภาระงานที่เป็นธรรมชาติ ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในอาชีพ (Lake, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ปาละกะวงศ์, อาริรัตน์ ขำอยู่ และลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา (2563) พบว่า

สภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของวรนุช ปัทมาพงษ์ และชนิษฐา วรธงชัย (2561) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมการทำงาน ที่ส่งผลกระทบต่อสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่สำคัญมีดังนี้ การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม (Walton, 1973) สอดคล้องกับการศึกษาของวิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐนิชา ปิยะปัญญา (2557) พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ช่วยสร้างความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน ด้วยความเสียสละทุ่มเท ส่งผลดีต่อองค์กร

บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 มีระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง 22 สาขา ให้บริการผู้ป่วยนอก 10 แผนก และผู้ป่วยใน 7 แผนก มีอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ 400 คน รับผิดชอบงานด้านสุขภาพในเขตอำเภอเมือง โดยที่มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตเครือข่าย 11 แห่ง และรองรับระบบการส่งต่อจากเขตรอยต่อจังหวัดใกล้เคียง จากข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยในปี 2563 - 2565 มีจำนวน 28,008 คน, 24,913 และ 25,283 คน ตามลำดับ (ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

โดยที่ภาระงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จากสถิติในปี 2563 - 2565 พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาลภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 180, 169.15 และ 165.85 ตามลำดับ พบว่าในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลง แต่เกินเป้าหมายกำหนดไว้มาก คือร้อยละ 90- 110 และพบว่าในหน่วยบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในที่มีผลิตภาพทางการพยาบาลเกินเกณฑ์โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 188.36, 186.06 และ 184.78 ตามลำดับ (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยบริการจากข้อมูลระหว่างปี 2563 - 2565 ในด้านของบุคลากรทางการพยาบาลพบว่าพยาบาลลาออกสูงขึ้น ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ เช่น ประกอบอาชีพอื่น กลับภูมิลำเนา และดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29, 16 และ 8 ตามลำดับ การพัฒนาความรู้ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 75.16, 77.90 และ 89.20 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายกำหนด คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

ส่วนด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน พบผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาล จากข้อมูลระหว่างปี 2563 - 2565 เช่น ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 67.86, 70.00 และ 69.64 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ 80 จำนวนบุคลากร

ได้รับอุบัติเหตุของมีคมหรือสารคัดหลั่งพบ 23 ราย, 28 ราย และ 20 ราย ตามลำดับ พบว่าเท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมาย คือ 20 ราย พบบุคลากรที่พบความผิดปกติจากการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 43.87, 49.28 และ 53.84 ตามลำดับ ความผูกพันต่อองค์กร คิดเป็นร้อยละ 76.40, 75.19 และ 66.10 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่สูงกว่าเป้าหมายบางปีต่ำกว่าเป้าหมายคือต้องมากกว่าร้อยละ 75 ความสุขของบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 63.05, 62.93 และ 63.98 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 75 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.30, 78.37 และ 85.59 ตามลำดับ พบว่าบางปีต่ำกว่าหรือสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย เป้าหมายคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 และอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80.24, 81.23 และ 80.03 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการละเมิดสิทธิและจริยธรรม แต่พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ พบ 2 ครั้ง, 3 ครั้ง และ 0 ครั้ง ตามลำดับ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

จากสภาพการณ์ข้างต้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เช่น บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ และความผูกพันต่อองค์กรต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เช่น ข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงเห็น ความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ อันนำไปสู่การวางแผนกำหนดนโยบายการบริหารจัดการหาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

1. ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เป็นอย่างไร
2. สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับใด
3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับใด
4. ภาระงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 หรือไม่ อย่างไร

5. สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
2. สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การและ พัฒนาการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นแนวทางการบริหารงานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
3. ทำให้ทราบสภาพการณ์เกี่ยวกับภาระงานกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะสะท้อนคุณภาพชีวิตของพยาบาล

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาระงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่รวมวิสัญญี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 172 คน

2. ขอบเขตด้านตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

2.1 ภาระงาน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย

2.1.1 ผลผลิตทางการพยาบาล (productivity)

2.1.2 สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย (nurse to patient ratio)

2.1.3 สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย (nurse to nursing care hour per patient day)

2.1.4 จำนวนวันปฏิบัติงานล่วงเวลา (over time)

2.2 สภาพแวดล้อมการทำงาน ตามแนวคิดของเลค (Lake, 2002) ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

2.2.2 หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

อย่างมีคุณภาพ

2.2.3 ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร

2.2.4 ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร

2.2.5 ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์

2.3 คุณภาพชีวิตการทำงาน ตามแนวคิดของวอลตัน (Watson, 1973) ประกอบด้วย

2.3.1 การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม

2.3.2 สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

2.3.3 โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล

2.3.4 หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง

2.3.5 การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน

2.3.6 การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน

2.3.7 ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว

2.3.8 ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่รวมวิฤติ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เป็นบริบทโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 วัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ผลผลิตทางการพยาบาล 2) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย 3) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย และ 4) จำนวนวันปฏิบัติงานล่วงเวลา

2. สภาพแวดล้อมการทำงาน หมายถึง สภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 ทำให้บรรลุตามเป้าหมาย วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปล และดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของเลค (Lake, 2002) ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล 2) หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร 4) ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร และ 5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อความผาสุกและสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1973) มี 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง 5) การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน 6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจาก เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 ความหมายภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.3 การวัดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.4 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงาน
 - 2.2 ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 องค์ประกอบสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.4 การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 ความสำคัญคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ มี นักวิชาการ ผู้ศึกษา หรือผู้เกี่ยวข้องได้ให้ความหมาย หรือนิยามไว้หลายประเด็น คือ

1.1 ความหมายของภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2545) ให้ความหมายภาระงานคือ ปริมาณของงานที่เกิดขึ้นในแต่ละหน่วยบริการ ซึ่งวัดได้จากจำนวนหน่วยของบริการ

เฮย์ดารี และซารีฟี (Heydari, & Sharifi, 2017) ให้ความหมาย ภาระงานพยาบาล คือ ระยะเวลาและการพยาบาลทางตรงหรือทางอ้อมต่อผู้ป่วย สถานประกอบการและการพัฒนาวิชาชีพ ตลอดเวลาของการพยาบาล ที่พยาบาลต้องทำทั้งในกิจกรรมการพยาบาลและที่ไม่ใช่การพยาบาล ที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วย ปริมาณงานถูกกำหนดให้เป็นความต้องการการดูแลพยาบาล หรือทักษะการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

อัลกาดี (Alghadi, 2016) ให้ความหมาย ของภาระงานการพยาบาล คือ ระยะเวลาในการพยาบาล ระดับความสามารถทางการพยาบาล น้ำหนักของการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ปริมาณการออกแรงทางกายภาพ และความซับซ้อนของการดูแล

โยเดอร์ ไวส์ (Yoder – Wise, 2015) ให้ความหมายของ ภาระงาน (workload) ว่าเป็น ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยต่อวัน (HPPD) x จำนวนวันนอนของผู้ป่วย

ฮูเบอร์ (Huber, 2014) กล่าวว่าความหมายภาระงาน ยังไม่มีคำจำกัดความ การเปรียบเทียบที่ระบุภาระงานที่ชัดเจน

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2545) กล่าวถึง การจัดอัตรากำลังตามภาระงาน เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาระงานได้แก่

- 1) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 2) ความต้องการและระดับการศึกษาของประชาชนผู้บริโภค
- 3) มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานขององค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 4) แรงขับเคลื่อนนโยบายการเมืองเศรษฐกิจและสังคม
- 5) กฎหมายและข้อบังคับต่าง ๆ
- 6) สภาพสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ
- 7) การเกิดโรค/ความเจ็บป่วยตามฤดูกาล
- 8) ความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ

1.3 การวัดภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2545) กล่าวถึง ภาระงาน (workload) ซึ่งวัดได้ดังนี้

1) ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ภาระงาน (workload data) บอกถึง ปริมาณงานที่เป็นภารกิจหลัก หน่วยของบริการ (unit of service) เป็นหน่วยนับปริมาณงาน ซึ่งหน่วยของบริการ ของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล ในช่วงวัน เดือน ไตรมาศหรือในปีที่ผ่านมา

ตาราง 1 การจำแนก หน่วยของบริการ (UNIT OF SERVICE) ของแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาล

หน่วยงาน	หน่วยของบริการ
1. ผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน	จำนวนรายผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (case OP visits)
2. ผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยหนัก	จำนวนวันผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (patient days)
3. ห้องคลอด	จำนวนการคลอด (deliveries)
4. ห้องผ่าตัด	จำนวนชั่วโมงการผ่าตัด (hour of operation)

ที่มา: กองการพยาบาล, 2545

2) การวิเคราะห์อัตรากำลัง ดังนี้

ข้อมูลผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) คือ ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยต่อวัน ต่อสัดส่วนความต้องการการพยาบาลต่อชั่วโมงการพยาบาล ซึ่งค่าผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) อยู่ระหว่าง 90% – 110% หมายถึงจำนวนคนเหมาะสมกับงาน หากผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) ต่ำกว่า 90% หมายความว่าจัดกำลังคนมากเกินไป ความต้องการหรือ คนมากกว่างาน แต่ถ้าผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) มากกว่า 110% หมายความว่าจัดกำลังคนน้อยเกินไป หรือ งานมากกว่าคน (กองการพยาบาล, 2545)

สูตรการคำนวณ ผลิตภาพทางการพยาบาล (งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก) ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545)

$$\text{ผลิตภาพทางการพยาบาล (productive)} = \frac{\text{ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย}}{\text{ชั่วโมงการทำงานของบุคลากร}}$$

ผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่สำคัญตัวหนึ่งของหอผู้ป่วย/หน่วยงานในโรงพยาบาล (อภิรดี นันทศุภวัฒน์, 2561)

สัดส่วนจำนวนพยาบาล ต่อ ผู้ป่วย (nurse to patient ratio)

สภาการพยาบาล (2548) กำหนดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วย ระดับความหนัก - เบาของผู้ป่วย โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสม กับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ non RN อย่างเหมาะสม และควรมีการกำหนดสัดส่วนการกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงานโดยมีข้อเสนอ ดังนี้

ตาราง 2 ข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไป ชั้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

ประเภท	ชั่วโมงการพยาบาล	สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วย (RN: Pt)
	ต่อวันนอน	
ผู้ป่วยนอก		1 : 100
อุบัติเหตุ - อุกเขิน		1: 10
หอผู้ป่วยสามัญ		
กุมารเวชกรรม	4	1: 6
สูติกรรม	4	1: 6
นรีเวชกรรม	4	1: 6
อายุรกรรม	6	1: 4
ศัลยกรรม / ศัลยกรรมกระดูก	4.8	1: 5
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ / ศัลยกรรมประสาท	4.8	1: 5
จิตเวช	6	1: 4
หน่วยบำบัดเฉพาะ		
ไตเทียม รังสีรักษาเคมีบำบัด (ถ้ามี)	3 ชั่วโมง / ราย	1: 2
ห้องผ่าตัด		2: 1
พยาบาลวิสัญญี		2: 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1: 4
หอผู้ป่วยหนัก ผู้ใหญ่	12	1: 2
หอผู้ป่วยหนัก เด็ก	12	1: 2
ห้องคลอด		2: 1

ที่มา: สภาการพยาบาล, 2548

จากตาราง 2 แสดงข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไป ชั้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ พบว่าแผนกผู้ป่วยในสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย (RN : Pt) ปกติอยู่ระหว่าง (1: 4 – 1: 6) ราย (สภาการพยาบาล, 2548)

ตาราง 3 การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (ACUITY LEVEL) ในโรงพยาบาล

ระดับของ โรงพยาบาล	ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ	ภูมิเฉพาะทาง Excellent center
	ระดับต้น Early secondary	ระดับสูง Late secondary	ทั่วไป tertiary	
IPD	3	4.5	6	6
ICU		12	12 - 16	16

ที่มา: สภาการพยาบาล, 2548

สภาการพยาบาล (2548) เสนอแนะสัดส่วนผสมผสานของอัตรากำลังทางการพยาบาลไว้เท่ากับ RN: TN: NA = 65%: 25%: 10% และ จำนวนอัตรากำลัง เวิร์กเข้า: บ่าย: ดึก = 40%: 35%: 25% การกระจายอัตรากำลังตามประเภทและช่วงเวลา

ตาราง 4 สัดส่วนผสมผสานของอัตรากำลังทางการพยาบาล การกระจายอัตรากำลังตามประเภทและช่วงเวลา

ประเภท	สัดส่วนผสมผสาน	จำนวนในแต่ละเวร			รวม (คน)
		เช้า	บ่าย	ดึก	
RN	65%	4.7	4.1	2.9	11.7
TN	25%	1.8	1.6	1.1	4.5
NA	10%	0.7	0.6	0.5	1.8
รวม	100%	40%	35%	25%	18

ที่มา: กองการพยาบาล, 2545

สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย (nurse to nursing care hour per patient day: NHPPD) คือจำนวนชั่วโมงการทำงานที่บุคลากรทางการพยาบาลใช้ไปเพื่อการดูแลผู้ป่วย ในแต่ละหน่วยของบริการผู้ป่วยใน (กองการพยาบาล, 2545)

สูตรการคำนวณ สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย (nursing care hour per patient day: NHPPD)

$$= \frac{\text{ผลรวมชั่วโมงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

ตาราง 5 การจำแนก ประเภทผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก

หน่วยบริการ	ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย	
1. ผู้ป่วยหนักต้องรับการรักษาใน ICU	10 - 12	ชั่วโมง/ราย/วัน
2. ผู้ป่วยหนักต้องรับการรักษาใน CCU	14	ชั่วโมง/ราย/วัน
3. ผู้ป่วยใน	2.6 - 5.5	ชั่วโมง/ราย/วัน
4. ผู้ป่วยนอก	0.5	ชั่วโมง/ราย/วัน
5. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ - ฉุกฉิน	2.25 - 2.5	ชั่วโมง/ราย/วัน
6. ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่	2.5	ชั่วโมง/ราย/วัน
7. ผู้ป่วยคลอด	6	ชั่วโมง/ราย/วัน

ที่มา: กองการพยาบาล, 2545

จากตาราง 5 แสดงการจำแนกประเภทผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน มีชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย 2.6 - 5.5 ชั่วโมง/ราย/วัน (กองการพยาบาล, 2545)

ตาราง 6 การจำแนก จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยในแต่ละหน่วย
บริการ

ประเภทผู้ป่วย	ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย
1. ผู้ป่วยให้ได้จำเป็นต้องรับการรักษาใน ICU	12 ชั่วโมง/ราย/วัน
2. ผู้ป่วยให้ได้จำเป็นต้องรับการรักษาใน CCU	14 ชั่วโมง/ราย/วัน
3. ผู้ป่วยหนัก	7.5 ชั่วโมง/ราย/วัน
4. ผู้ป่วยกึ่งหนัก	5.5 ชั่วโมง/ราย/วัน
5. ผู้ป่วยระดับปานกลาง	3.5 ชั่วโมง/ราย/วัน
6. ผู้ป่วยระยะพักฟื้น	1.5 ชั่วโมง/ราย/วัน

ที่มา: กองการพยาบาล, 2545

จากตาราง 6 แสดงการจำแนก จำนวนชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย
ในแต่ละหน่วยบริการ พบว่าแผนกผู้ป่วยใน ประกอบด้วย ประเภทผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยกึ่งหนัก ผู้ป่วย
ระดับปานกลาง และผู้ป่วยระยะพักฟื้น มีชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย 7.5, 5.5, 3.5 และ
1.5 (ชั่วโมง/ราย/วัน) ตามลำดับ (กองการพยาบาล, 2545)

ตาราง 7 การจำแนกขนาดของโรงพยาบาล กับ ความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยงาน
บริการพยาบาลผู้ป่วยใน

ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย
10	4.6
30	3.3
60	3.0
90	3.4
120	3.3
200 - 300	2.9
300 - 400	4.0
400 - 500	3.8
500 - 600	3.5

ขนาดโรงพยาบาล (เตียง)	ชั่วโมงความต้องการการพยาบาลเฉลี่ย
600 - 700	3.6
700 - 800	4.1
800 - 1,000	3.4
รวมทั้งหมด	3.6

ที่มา: กองการพยาบาล, 2545

จากตาราง 7 แสดงการจำแนกขนาดของโรงพยาบาล กับ ความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่าโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 – 500 เตียง ควรมีความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน คือ 4.0 ชั่วโมง (กองการพยาบาล, 2545)

3) จำนวนวันปฏิบัติงานล่วงเวลา (over time) ค่าล่วงเวลาจากการทำงาน หรือค่าล่วงเวลาในการทำงานวันหยุดราชการ ที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงร้อยละของ OT ต่อชั่วโมงการทำงาน ทั้งหมดที่ต้องใช้ในระยะเวลาหนึ่ง ๆ

ซึ่งภาครัฐกำหนดให้พนักงานประจำทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน สัปดาห์ละ 5 วัน จึงเท่ากับ 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 2,080 ชั่วโมง/ปี (52 สัปดาห์/ปี) ทั้งนี้รวมทั้งวันลาตามสิทธิ ของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำด้วย ซึ่งเวลาดังกล่าวถือเป็นเวลาที่ไม่ได้งานแต่ได้รับการจ้างหรือเงินเดือน (กองการพยาบาล, 2545)

ฮูเบอร์ (Huber, 2014) กล่าวถึงปริมาณภาระงาน (workload volume) วัดได้ดังนี้

- จำนวนหน่วยของบริการแต่ละหน่วยบริการเฉพาะประเภท เช่น จำนวนรายผู้ป่วย, จำนวนวันผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล, จำนวนการคลอด, จำนวนการรักษา เป็นต้น ซึ่งเป็นการคำนวณ ระยะเวลาเฉลี่ยของการเข้าพักรักษาในแต่ละวัน

- จำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย (nursing care hour per patient day: NHPPD) เป็นการวัดภาระงาน ตามมาตรฐานที่ใช้กันทั่วไป

แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนต้องการชั่วโมงการดูแลเท่ากัน และจำนวนวันรักษาอาจจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับระบบการจำแนกประเภท แต่ยังไม่มีการเปรียบเทียบเกี่ยวกับภาระงานที่ชัดเจน

มาร์ควิส และฮุสตัน (Marquis, & Huston, 2017) กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้วัดภาระงานคือ nursing care hour per patient day (NCH/PPD)

สูตร $NCH/PPD = \frac{\text{Nursing Hours Worked in 24 Hours}}{\text{Patient Census}}$

1.4 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับภาระงานพยาบาลวิชาชีพ

สภาการพยาบาล (2560) กำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับภาระงานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาการทำงานที่เหมาะสม ประกอบด้วย

1) เกณฑ์มาตรฐานสากล คือ การทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การทำงานล่วงเวลา หรือมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นสิทธิของบุคคล และควรเป็นไปตามความสมัครใจ

2) การจัดการเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงในหนึ่งวัน หรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงในหนึ่งสัปดาห์ ทั้งนี้รวมเวลาทำงานแบบรอเรียกเสริมหรือเตรียมพร้อม ปฏิบัติงานเมื่อต้องการอัตรากำลังเพิ่มเติม (on call) ด้วย

3) ถ้าจำเป็นต้องทำงานเกินกว่าจำนวนชั่วโมงที่กำหนด ควรต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ และควรจัดให้มีเวลาพักระหว่างการปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม

4) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนการตัดสินใจทำงานล่วงเวลา หรือต่อเนื่องยาวนานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน

5) หน่วยงาน มีการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลก่อนอนุญาตให้ทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ติดต่อกันเกิน 3 วันในหนึ่งสัปดาห์

6) สถานพยาบาล หรือหน่วยงานต้องจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพยาบาลสุขอนามัย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การจัดการเรื่องอาหารและการออกกำลังกายรวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้มีระบบและทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7) หน่วยงาน ควรสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจ และสามารถพัฒนาคุณภาพการนอนหลับ รวมทั้งสร้างความตระหนักของพยาบาลในการรับผิดชอบจัดเวลาให้มีความสมดุลทั้งการทำงาน ครอบครัว และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

สรุปการวัดภาระงานในการวิจัยครั้งนี้ คือการวัดปริมาณของงานที่เกิดขึ้น ในแผนกผู้ป่วยในแสดงได้โดยใช้ 1) ข้อมูลผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) 2) สัดส่วนจำนวนพยาบาล ต่อ ผู้ป่วย (nurse to patient ratio) 3) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย (nursing care hour per patient day) และ 4) จำนวนวันปฏิบัติงานล่วงเวลา (over time) ซึ่งการสนับสนุนให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีเวลาพักระหว่าง

การปฏิบัติงานในแต่ละเวรปริมาณของงานที่เหมาะสม ทำให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน พบว่ามีผู้ศึกษาหลายท่าน ที่ให้ความหมาย แตกต่างกันไปในแต่ละมุมมองดังนี้

2.1 ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงาน

นฤมล ศิลวีศาล (2560) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงานว่า หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบบุคคล ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้นส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กัญญาตา ประจุศิลป์ (2561) ให้ความหมายว่าสภาพแวดล้อมการทำงานว่า หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางกายภาพ สังคมหรือวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของบุคคลที่มีต่องาน เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในหน่วยงาน

วิไลภรณ์ พุทธรักษา (2561) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงานว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน และผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ผลต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โครงสร้างของหน่วยงาน ระบบงาน นโยบาย วิธีการทำงานที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

2.2 ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

กัญญาตา ประจุศิลป์ (2561) ให้ความหมายว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล หมายถึง สภาพการทำงานที่มีคุณลักษณะเอื้ออำนวยต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร

สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN, 2007) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลว่า หมายถึง สถานที่ทำงานที่สนับสนุนการทำงานที่เป็นเลิศและมีคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย ปรับปรุงแรงจูงใจในการทำงาน คุณภาพชีวิตของบุคลากร สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ผลผลิต และประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กร

สมาคมพยาบาลผู้ปวยวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Association of Critical-Care Nurses, 2005) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลว่า หมายถึง สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ทำงานสามารถทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้องค์การเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น

ฮีท, โจฮันสัน, และเบลค (Heath, Johanson, & Blake, 2004) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลว่า หมายถึง สภาพการทำงาน ที่ช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ โดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน

เลค (Lake, 2002) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล หมายถึง สถานที่ทำงานที่มีคุณลักษณะหรือปัจจัยด้านองค์การที่เอื้อ หรือมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานการพยาบาล

2.3 องค์ประกอบสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

กรมอนามัย (2552) มีแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) โครงสร้างทางกายภาพ 2) การจัดการด้านกายภาพ 3) การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม และ 4) การจัดการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

สภาการพยาบาลสากล (ICN, 2007) ได้ระบุแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมการทำงาน มีองค์ประกอบของการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่หรือสภาพแวดล้อมด้านบวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล (positive practice environment : PPEs) ประกอบด้วย 14 ลักษณะ ดังนี้

1) นโยบายด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ที่ให้ความสำคัญกับอันตรายที่เกิดจากการทำงาน การถูกเลือกปฏิบัติ ความรุนแรง และปัญหาทางร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับความมั่นคงหรือความปลอดภัยส่วนบุคคล

2) ภาระงานที่เป็นธรรม สามารถจัดการปริมาณงานได้ และการลดความเครียดในการทำงาน

3) บรรยากาศองค์การสะท้อนการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และความเป็นผู้นำในการปฏิบัติการสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงานที่ดี การมีส่วนร่วมของพนักงานในการตัดสินใจ และค่านิยมในการทำงานร่วมกัน

4) ตารางการทำงาน และปริมาณงานสามารถสร้างสมดุลชีวิตการทำงานและสุขภาพได้

5) โอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

6) โอกาสสำหรับการพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในอาชีพ

7) การมีอัตลักษณ์ของวิชาชีพ การมีเอกสิทธิ์ และการควบคุมการปฏิบัติงาน

- 8) ความมั่นคง หรือความปลอดภัยในการทำงาน
- 9) การจ่ายค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ (decent pay and benefits)
- 10) การรักษาความปลอดภัยสำหรับพนักงานทุกระดับ
- 11) การสนับสนุน การนิเทศ และการให้คำปรึกษา
- 12) การสื่อสารที่เปิดเผย และโปร่งใส ตรวจสอบได้
- 13) โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงาน (recognition programs)
- 14) การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับสนับสนุนพนักงาน

ฮีท, โจฮันสัน และเบลค (Heath Johanson, & Blake, 2004) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมการทำงานของพยาบาล เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนี้

1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication) การติดต่อสื่อสารที่ดี และเป็นการติดต่อสื่อสารในแนวราบ สร้างความไว้วางใจและความผูกพัน มีการประสานงานและร่วมกันทำงานเป็นทีม ทำให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสัมพันธ์การทำงานร่วมกัน (collaborative relationships) การเคารพให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี มีความผูกพันสามารถทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

3) การส่งเสริมการตัดสินใจระหว่างพยาบาล (promoting decision making among nurses) การให้อำนาจในการตัดสินใจการทำงาน มีการกระตุ้นความคิด การเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการเพิ่มความพึงพอใจการทำงาน และการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

แมคคิม (McKim, 2003) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรพยาบาลว่า เป็นลักษณะหรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบด้วย

1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน (treatment of employees) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกมีคุณค่า พยาบาลวิชาชีพในทุกตำแหน่งได้รับการดูแลอย่างเพื่อนร่วมงาน สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลได้รับการดูแล และได้รางวัลตอบแทนอย่างยุติธรรม มีการให้ความเคารพยอมรับนับถือให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญแก่พยาบาลวิชาชีพในการคงอยู่ในงาน และการคงไว้ซึ่งความเป็นบุคคล

2) ความไว้วางใจ (trust) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาล และทีมการพยาบาลในการแสดงความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง การกระทำที่ผิดพลาด และสิ่งที่ทำลาย เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ และใช้แนวทางใหม่ ๆ โดยเปิดใจกว้างต่อความคิดของบุคคลอื่น สามารถมีอิสระจากความกลัวหรือความอึดอัดใจ การยอมรับในความเป็นบุคคลและการประสบความสำเร็จของทีมงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจกัน

3) โครงสร้างขององค์การ (organizational structure) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลในการสื่อสารและให้ความร่วมมือกัน ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ยึดถือหลักปรัชญาและพันธกิจขององค์การ เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพได้รับอนุญาตให้ทำงานในระดับที่สูงกว่าที่ปฏิบัติอยู่ มีการตัดสินใจ ค้นหาสิ่งกระตุ้นในหน้าที่ต้องรับผิดชอบใหม่และผลตอบแทนที่ได้รับ เกิดการสร้างสรรค์เมื่อมีการนำความรู้ ประสบการณ์ ที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน มุ่งเน้นประโยชน์การทำงานร่วมกัน

4) ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน

มูส (Moos, 1986) แบ่งมิติทางสังคม (dimensions of social climates) ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของสภาพแวดล้อมการทำงาน และนำมาสร้างเป็นเครื่องมือใช้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลและสถานบำบัดรักษา ดังนี้

1) มิติด้านสัมพันธ์ภาพและระบบ (relationships and systems) หมายถึงการมีส่วนร่วม ความผูกพันของบุคคลต่องาน ความเป็นมิตร การสนับสนุนในระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

- ด้านการมีส่วนร่วม (involvement) หมายถึงการที่บุคคลให้ความร่วมมือใช้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จในงาน

- ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน (peer cohesiveness) หมายถึงสัมพันธ์ภาพในการทำงานระหว่างเพื่อนร่วมงาน

- ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (supervisor support) หมายถึงการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานและการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงานของบุคคล (personal growth) หมายถึงการกระทำเพื่อความเจริญก้าวหน้าของบุคคลเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อมในการทำงานประกอบด้วยมาตรวัด 3 ด้าน คือ

- ด้านความอิสระในการทำงาน (independence) หมายถึง บุคคลสามารถเลือกวิธีปฏิบัติงานด้วยตนเองมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ

- ด้านการแข่งขัน (competition) หมายถึง ความมุ่งมั่นงานของบุคคลในการวางแผนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและดำเนินงานตามแผน

- ด้านความมีเอกลิทธิ (autonomy) หมายถึง บุคคลสามารถควบคุมตนเอง ความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง

3) มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (system maintenance and change) หมายถึง การธำรงรักษาบุคลากรไว้ให้นานที่สุด เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพประกอบด้วยมาตรวัด 3 ด้าน คือ

- ด้านความชัดเจน (clarity) หมายถึง การรับรู้อย่างชัดเจนของผู้ปฏิบัติต่อความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาหรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวันและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน

- ด้านการควบคุม (control) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาใช้กฎระเบียบในการควบคุมการปฏิบัติงาน

- ด้านนวัตกรรม (innovation) หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการพัฒนาดัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้ว หรือนำสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ มาใช้โดยเน้นวิธีการที่หลากหลายมาช่วยการทำงานให้ได้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

2.4 การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านดังนี้

เลค (Lake, 2002) ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ (practice environment scale of the nursing work Index: PES-NWI) มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (nurse participation In hospital affairs) โดยการให้โอกาสในการมีส่วนร่วม การยอมรับฟังความคิดเห็น การตัดสินใจ การให้โอกาสปฏิบัติงานตามความสามารถและให้โอกาสในความก้าวหน้า

- 2) หลักการบริหารจัดการพยาบาลที่เอื้อต่อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (nursing foundations for quality care) โดยการใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดสภาพแวดล้อมทั่วไปให้เหมาะสม ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลที่มีมาตรฐานและมีการวางแผนกำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อของพยาบาล

3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร (nurse manager leadership, ability, and support) โดยการเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดีให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงานให้โอกาสในการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงาน และให้การยอมรับการปฏิบัติงานของพยาบาล

4) ความเพียงพอของการจัดกำลังและทรัพยากร (adequate staffing and resources) เป็นการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอกับปริมาณงานและลักษณะงาน มีเวลาที่จะพูดคุยปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลคนอื่น ๆ ที่ร่วมดูแลสนับสนุนส่งเสริมและให้โอกาสในการทำงาน

5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลและแพทย์ (collegial nurse physician relationships) โดยพยาบาลและแพทย์มีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีความร่วมมือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน

สเลเตอร์ และแมคคอร์แม็ก (Slater, & McCormack, 2007) พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล จากแนวคิดการเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (magnet hospital) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อดึงดูดให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ โดยใช้ดัชนีการปฏิบัติงานการพยาบาล (Nursing Work Index: NWI) มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (adequate staffing and resources) อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณภาระงาน ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจรวมทั้งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงาน

2) การจัดการทางการพยาบาล (nurse management) มีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลสามารถอธิบายลักษณะที่แสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

3) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาล (the doctor-nurse relationship) งานพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่มจึงมีความจำเป็นที่ต้องใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเข้ามาช่วยในการทำงานร่วมกับแพทย์การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีน้ำใจช่วยเหลือสนับสนุนพึ่งพากัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมบรรยากาศการทำงาน ช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางกายภาพ โครงสร้างของหน่วยงาน ระบบงาน นโยบาย วิธีการต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาลหมายถึง สภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตทำให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร องค์ประกอบที่สำคัญมีดังนี้ สัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน การจัดการสภาพแวดล้อมทางสังคม ภาระงานที่เป็นธรรมชาติ ความเพียงพอของ

อัตรากำลังและทรัพยากร การพัฒนาวิชาชีพ และความก้าวหน้าในอาชีพ เป็นต้น แนวทางการสร้างสภาพแวดล้อมด้านบวกที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานพยาบาล มาใช้เพื่อธำรงรักษากำลังคนด้านการพยาบาล และเครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านขึ้นอยู่กับผู้เลือกใช้เครื่องมือและวิธีการประเมินตามบริบทของแต่ละหน่วยงานหรือองค์การงานวิจัยฉบับนี้ใช้การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของเลค (Lake, 2002) เนื่องจากเครื่องมือและวิธีการประเมินนิยมใช้การอย่างแพร่หลาย และมีความสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

3. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีผู้ศึกษาหลายท่าน ดังนี้

3.1 ความหมายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และ คณะ (2556) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับสิ่งแวดล้อมการทำงานเน้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและสภาพการทำงานให้ความสำคัญบทบาทหน้าที่ในการทำงานได้แก่นายจ้าง ลูกจ้างและสภาพแวดล้อมการทำงาน

วอลตัน (Walton, 1973) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นกระบวนการที่องค์กรตอบสนองความต้องการของพนักงาน มีกลไกการพัฒนา เพื่อให้พนักงานมีส่วนร่วมการตัดสินใจการออกแบบชีวิตในที่ทำงาน

เกสท์ (Gurst, 1979) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน คือความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับทุกมิติของงานรวมถึงผลตอบแทนและผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ความปลอดภัยสภาพการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและบุคคล การตัดสินใจที่มีผลต่อชีวิตการทำงาน

เดวิส (Davis, 1983) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานคือ คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานและสภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวม

ฮิวส์ และคัมมิ่ง (Huse, & Cumming, 1985 อ้างถึงใน กรกช ธิวงศ์คำ, 2559) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้สึก ที่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจในการทำงาน จากสิ่งที่พนักงานคาดหวังนั้นคือความสนุกสนานในงานของพนักงานเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ประสบการณ์ในการทำงานซึ่งทำให้พนักงานมีความพึงพอใจในงานนั้น ๆ ส่งผลให้พนักงาน มีขวัญกำลังใจที่ดี มีความต้องการ.

3.2 ความสำคัญคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ และธีรธรรม วุฒิวิตรชัยแก้ว (2559) กล่าวถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิต 2 ด้าน คือประโยชน์ต่อพนักงานและต่อองค์กรดังนี้

ประโยชน์ต่อพนักงาน พนักงานได้รับการดูแล อย่างน้อยตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดพนักงานมีความเครียดน้อยลง ลดการลาออกของพนักงาน ลดการขาดงานของพนักงาน ลดการป่วยของพนักงาน ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุ พนักงานตระหนักและมีความรู้ด้านสุขภาพ พนักงานมีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น พนักงานมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี พนักงานมีคุณธรรม พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงาน พนักงานมีความพึงพอใจต่องานและองค์กร พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กร เป็นต้น

ประโยชน์ต่อองค์กรดังช่วยลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาลและด้านประกันสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในองค์กร พนักงานมีส่วนร่วมกับองค์กร มีบรรยากาศการทำงานที่ดี สามารถบริหารอัตรากำลังและบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้ง่ายขึ้น สามารถสรรหาและคัดเลือกพนักงานได้ง่ายขึ้น ลดอัตราการขาดงาน ลดอัตราการลาออกของพนักงาน พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กร พนักงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร

ชูเลอร์, บูเทลล์ และยังบลอด (Schuler, Butell, & Youngblood, 1989 อ้างถึงใน วรินญากร ธนอักษรสวัสดิ์, 2557) กล่าวถึงประโยชน์ของคุณภาพชีวิตการทำงานดังนี้

- 1) เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน เสริมสร้างขวัญกำลังใจพนักงาน
- 2) ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น เกิดจากอัตราการขาดงานที่ลดลง
- 3) ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น จากพนักงานมีส่วนร่วมและสนใจงานมากขึ้น
- 4) ลดความเครียด อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งจะส่งผลถึงการลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาลรวมถึงต้นทุนค่าประกันด้านสุขภาพ
- 5) ความยืดหยุ่นของกำลังคนมีมากและความสามารถในการสับเปลี่ยนพนักงานมีมากขึ้น ซึ่งเป็นผลจากความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร และการมีส่วนร่วมในการทำงานที่เพิ่มขึ้น
- 6) อัตราการสรรหาและคัดเลือกพนักงานเกิดขึ้นเนื่องจากความน่าสนใจเพิ่มขึ้นขององค์กรจากความเชื่อถือเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขององค์กร
- 7) ลดอัตราการขาดงานและการลาออกของพนักงานโดยเฉพาะพนักงานที่ดี
- 8) ทำให้พนักงานรู้สึกสนใจงานมากขึ้น จากการให้พนักงานมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ การให้สิทธิออกเสียงการรับฟังความคิดเห็นและการเคารพสิทธิของพนักงาน

3.3 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วอลตัน (Walton, 1973) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานว่ามีองค์ประกอบ 8 ประการ คือ

1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม (adequate and fair compensation) การจ่ายค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน และผลประโยชน์อื่น ๆ ของตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์การไม่เหลื่อมล้ำกันมาก ตัวอย่างการเหลื่อมล้ำเช่นการจ่ายค่าตอบแทน ระหว่างการจ่ายให้ผู้บริหารสูงสุดและพนักงานรายชั่วโมงของบริษัท อัตราส่วนยี่สิบต่อหนึ่ง, รายได้ที่เพียงพอหมายถึงรายได้จากการทำงานเต็มเวลาเป็นไปตามมาตรฐาน พอเพียงกับการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมหรือตามมาตรฐาน การชดเชยที่เป็นธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับงานหรือองค์การอื่น

2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (safe and healthy working conditions) จำนวนชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมตามกฎหมายสหภาพแรงงานกำหนด, สภาพการทำงานทางกายภาพและจิตใจปลอดภัย ลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ ทำงานตามวัยที่เหมาะสม

3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (immediate opportunity to use and develop human capacities) เปิดโอกาสในการพัฒนาความรู้ และการใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการทำงาน ทำให้พนักงานรู้สึกว่าคุณค่า มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและรู้สึกท้าทายในการทำงาน มีระบบการประเมินคุณภาพ.

4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง (future opportunity for continued growth and security) เพิ่มความสามารถในการทำงานมากกว่าที่จะคอย เป็นผู้ทำให้เขาทำตาม จะต้องมีการมอบหมายงานใหม่หรืองานที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้น ในอนาคต จะต้องเปิดโอกาสก้าวหน้าในเงินเดือนและตำแหน่ง มีความมั่นคงในอาชีพ

5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (social integration in the work organization) งานช่วยให้มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้รับการยอมรับ และร่วมมือกันทำงานจากเพื่อนร่วมงาน มีการเปิดเผยตนเอง ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ มีความเท่าเทียมในความก้าวหน้า และความยุติธรรม

6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน (constitutionalism in the work organization) พนักงานมีสิทธิ อะไรบ้างและจะปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างไร ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมขององค์การ ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับในความขัดแย้งทางความคิด รวมทั้งวางมาตรฐาน การให้ผลตอบแทนและรางวัลที่ยุติธรรม มีการปกครองด้วยกฎหมายแรงงาน

7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (work and the total life space) เปิดโอกาสให้พนักงานความสมดุลให้เกิดขึ้นในชีวิตได้แก่ ปริมาณงานที่เหมาะสม จำนวน

ชั่วโมงการทำงานเหมาะสม ตารางทำงานที่คงที่ มีการใช้เวลาว่างของตนเองและครอบครัวอย่างเพียงพอ หรือมีกิจกรรมอื่น ๆ เช่น มีงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมของพลเมือง

8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม (the social relevance of work life) งานที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งองค์การของตนได้ทำประโยชน์ให้สังคม เป็นการเพิ่มคุณค่าความสำคัญของอาชีพและเกิดความรู้สึกรักภูมิใจในองค์การของการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้าน การเมืองและอื่น ๆ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และค่านิยม ณ เวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้น ประกอบด้วย 4 มิติ คือ 1) มิติด้านสุขภาพกาย 2) มิติด้านสุขภาพจิต 3) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) มิติด้านสภาพแวดล้อม

เชอเมอร์โฮม (Schermerhom, 1996 อ้างถึงใน กรกช ชิวส์คำ, 2559) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในการทำงานไว้ดังนี้

- 1) ผลตอบแทนที่เพียงพอและมีความยุติธรรม
- 2) การทำงานที่มีความปลอดภัย
- 3) โอกาสในการเรียนรู้และใช้ทักษะใหม่ ๆ
- 4) โอกาสในความก้าวหน้าและความเติบโตในสายอาชีพ
- 5) ได้รับการป้องกันสิทธิส่วนบุคคล
- 6) ความภูมิใจในงานและองค์กร

ฐานิส ศรียะพันธ์ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน รศรินทร์ เกรย์และคณะ, 2559) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ

- 1) การมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร
- 2) การมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีงาม
- 3) การมีเศรษฐกิจ สวัสดิการค่าตอบแทนที่เหมาะสม
- 4) การมีสังคมสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสังคม 4 กลุ่มได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

ผู้ใต้บังคับบัญชา และประชาชนผู้รับบริการ

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วย

- 1) ได้รับสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมจากส่วนที่ได้รับจากราชการ
- 2) บุคลากรพึงพอใจในระบบงาน, สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน
- 3) บุคลากรในองค์การมีความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและชีวิตการทำงาน
- 4) บุคลากรทุกระดับมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง ความรู้สึก การรับรู้ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานคือ คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี จะมีผลต่อพนักงานและต่อองค์กรอย่างมากมายเช่น เพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้พนักงาน ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ลดอัตราการขาดงานและการลาออก องค์กรมีผลการดำเนินงานที่ดี. การวิจัยครั้งนี้ เลือกรูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1973) ประกอบด้วยเกณฑ์ชีวิต 8 ประการ คือ 1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง 5) การบูรณาการทางสังคม หรือการทำงานร่วมกัน 6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน 7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว และ 8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม เนื่องจากสอดคล้องกับ บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย

4. บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตเครือข่ายรับผิดชอบ 11 แห่ง มีแพทย์เฉพาะทางครบทุกสาขาตามศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วไป ได้ร่วมผลิตแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยจัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก สังกัดโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 กระทรวงสาธารณสุข และเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยจัดการเรียนการสอนให้แก่นิสิตแพทย์ในชั้นคลินิก (ชั้นปี 4 - 6) ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565)

วิสัยทัศน์(Vision)

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพมาตรฐานที่ประชาชนไว้วางใจ เครือข่ายเข้มแข็ง

พันธกิจ (Mission)

1) ให้บริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติด้วยศักยภาพสูงสุดโดยยึดหลักคุณธรรมและเศรษฐกิจพอเพียง

2) เป็นสถาบันผลิตแพทย์และฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข

สมรรถนะหลักองค์กร

วัฒนธรรมความปลอดภัย และการมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ (Strategy)

- 1) พัฒนาบริการคุณภาพ
- 2) บริหารระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ
- 3) สร้างระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล
- 4) พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่าย
- 5) ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร
- 6) บริหารทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาคุณภาพบริการ

เข้มมุ่ง

- 1) พัฒนาคุณภาพบริการ Emergency Care System(Trauma, Stroke, Sepsis)
- 2) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั่วทั้งองค์กรด้วย 2P Safety
- 3) พัฒนาระบบ Paperless OPD และ IPD CFT OPD/IPD
- 4) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้การพัฒนาคุณภาพ: HA / 2P Safety Goal / RM

ค่านิยมโรงพยาบาล: MOPH-T

Mastery = เป็นนายตนเอง

Originality = เร่งสร้างสิ่งใหม่

People-centered approach = ใส่ใจประชาชน

Humility = ถ่อมตน อ่อนน้อม

Team = พร้อมเพรียงเป็นทีม

บริบทโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 ขนาดเตียง 400 เตียงตามกรอบ มีระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้ง 22 สาขา ให้บริการผู้ป่วยนอก 10 แผนก และผู้ป่วยใน 7 แผนก มีอัตราการค้างของพยาบาลวิชาชีพ 330 คน รับผิดชอบประชากรโดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 3 แห่ง รพ.สต. 17 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง โดยที่มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตเครือข่าย 11 แห่ง และรองรับระบบการส่งต่อจากเขตรอยต่อจังหวัดใกล้เคียง พื้นที่ 49 ไร่ มีเตียงรองรับ 429 ราย/วัน ให้บริการผู้ป่วยนอก 1,663.65 ครั้ง/วัน มีบุคลากร 1,418 คน จากข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยในปี 2563 – 2565 มีจำนวน 28,008 คน, 24,913 และ 25,283 คน ตามลำดับ (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

โดยที่ภาระงานการพยาบาลผู้ป่วยใน จากสถิติในปี 2563 - 2565 พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาลภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 180, 169.15 และ 165.85 ตามลำดับ พบว่าในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลง แต่เกินเป้าหมายกำหนดไว้มาก คือร้อยละ 90- 110 และพบว่าในหน่วยบริการพยาบาล แผนกผู้ป่วยในที่มีผลิตภาพทางการพยาบาลเกินเกณฑ์โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรกคือ แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกอายุรกรรม และแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 188.36, 186.06 และ 184.78 ตามลำดับ (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยบริการจากข้อมูลระหว่างปี 2563 – 2565 ในด้านของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลพบว่าพยาบาลลาออกสูงขึ้น ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ เช่น ประกอบอาชีพอื่น กลับภูมิลำเนา และดูแลครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 29, 16 และ 8 ตามลำดับ การพัฒนาความรู้ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 75.16, 77.90 และ 89.20 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย กำหนดคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

ส่วนด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน พบผลลัพธ์คุณภาพการบริการพยาบาล จากข้อมูลระหว่างปี 2563 - 2565 เช่น ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีเพียงร้อยละ 67.86, 70.00 และ 69.64 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ 80 จำนวนบุคลากรได้รับอุบัติเหตุของมีคมหรือสารคัดหลั่งพบ 23 ราย, 28 ราย และ 20 ราย ตามลำดับ พบว่าเท่ากับหรือสูงกว่าเป้าหมาย คือ 20 ราย พบบุคลากรที่พบความผิดปกติจากการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 43.87, 49.28 และ 53.84 ตามลำดับ ความผูกพันต่อองค์กร คิดเป็นร้อยละ 76.40, 75.19 และ 66.10 ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง ส่วนใหญ่สูงกว่าเป้าหมายบางปีต่ำกว่าเป้าหมายคือต้องมากกว่าร้อยละ 75 ความสุขของบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 63.05, 62.93 และ 63.98 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย คือมากกว่าร้อยละ 75 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.30, 78.37 และ 85.59 ตามลำดับ พบว่าบางปีต่ำกว่าหรือสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย เป้าหมายคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 และอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80.24, 81.23 และ 80.03 ตามลำดับ พบว่าต่ำกว่าเป้าหมาย คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการละเมิดสิทธิและจริยธรรม แต่พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ พบ 2 ครั้ง, 3 ครั้ง และ 0 ครั้ง ตามลำดับ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง (ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร, 2565)

จากสภาวะปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นและเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงศึกษาภาระงานพยาบาลวิชาชีพ สภาพแวดล้อมการทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ อันนำไปสู่การวางแผนกำหนดนโยบายการบริหารจัดการ ให้สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นความสุขของบุคลากรเป็นหลัก ในการบริหารจัดการหาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยลดภาวะขาดแคลนพยาบาลในองค์กร

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีผู้ศึกษาไว้หลายท่านดังนี้

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

มณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (2562) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล ในงานผู้ป่วยใน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลระดับ M2 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกผลัดเวรในงานผู้ป่วยใน จำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาภาระงานพบว่า สัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ เท่ากับ 1:7 ขึ้นไป 62.60 % สูงกว่ามาตรฐานที่สภากำหนดไว้เท่ากับ 1: 4 ที่มีเพียง 5.8 % และมีผลผลิตทางการพยาบาลเกินค่ามาตรฐาน (110 %) เท่ากับ 88.10%

ทริยาพรรณ สุขามณี, วิภาดา คุณาวิกตีกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา (2557) ศึกษาการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 473 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกินเวลาโดยเฉลี่ยในหนึ่งสัปดาห์ จำนวน 19.39 ชั่วโมง ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.52 การปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเพียงพอของการพักผ่อน/นอนหลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.19, p = 0.01$) และความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับงาน ($r = -0.16, p = 0.01$)

สมนึก ธาราวัชรศาสตร์ (2556) ศึกษาภาระงานกับผลผลิตทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผลผลิตทางการพยาบาลจากอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยพบว่าหน่วยงานผู้ป่วยใน ตามสูตรการคำนวณจากสภาการพยาบาล ผลผลิตทางการพยาบาล (170.48 %) ภาระงานตามชั่วโมงการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในจังหวัดนครปฐม ของหน่วยงานผู้ป่วยใน 1,315 ชั่วโมง หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1,255 ชั่วโมง หน่วยงานห้องคลอด 538 ชั่วโมง และหน่วยงานผู้ป่วยนอก 394 ชั่วโมง ผลผลิตทางการพยาบาลตามภาระงานของพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานผู้ป่วยใน (72.25 %) หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (69.76 %) หน่วยงานห้องคลอด (66.54 %) และหน่วยงานผู้ป่วยนอก (65.44 %) ภาระงานกับผลผลิตทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพุทธมณฑลมีความสอดคล้องกัน

กฤษดา แสงวดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนไตร, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, และอำนาจ กาจันนะ (2558) ศึกษาภาระงานและผลผลิตของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 แห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,961 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ภาระงานพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับโรงพยาบาลและแต่ละแผนก งานในแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (75 %) อัตรากำลังพยาบาล 1 คน มีเวลาทำงานเฉลี่ย ประมาณ 49.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสัดส่วนเวลาทำงานนอกเวลาเฉลี่ยร้อยละ 24 -28 ต่อคน การกระจายอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพในภาพรวม แผนกผู้ป่วยในมีอัตรากำลังต่ำกว่าภาระงาน สัดส่วน FTE (65 %) สัดส่วนภาระงาน (75 %)

เรมวล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 506 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานเกินเวลาโดยเฉลี่ยจำนวน 18.74 ชั่วโมงต่อ สัปดาห์ (80.33 %) มีโอกาสปฏิบัติงาน 2 เวร หรือ 2 ช่วงเวลา (16 ชั่วโมง) ปฏิบัติงานติดกัน (79.05 %) ลักษณะการปฏิบัติงานแบบ เข้า-ป่วย (77.56 %) และเวรป่วยต่อเวรตึกร้อยละ 16.56 และเวรตึกต่อเวรเข้าน้อยละ 5.88 เป็นการปฏิบัติงานเกินเวลาแบบที่ถูกจัดไว้ในตารางเวรล่วงหน้า และพยาบาล ร้อยละ 54 ลงเวรเช้า เนื่องจากงานไม่เสร็จเฉลี่ยต่อเวรละ 55 นาที จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย ($r = .15$) การเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล ($r = .15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ด้านพยาบาลได้แก่ ภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงาน ($r = -.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะสุขภาพภายหลังการทำงานครบ 1 ปี ($r = -.11$) ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต ($r = -.13$) ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ ($r = -.16$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปได้ว่า จำนวนงานวิจัยที่บ่งชี้ภาระงานของพยาบาลมีจำนวนน้อย จากการศึกษาส่วนที่สามารถเข้าถึงได้ สัดส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ เท่ากับ 1:7 ขึ้นไป 62.60 % สูงกว่ามาตรฐานที่สภากำหนดไว้ เท่ากับ 1: 4 ที่มีเพียง 5.8 % และมีผลผลิตทางการพยาบาลเกินค่ามาตรฐาน (110 %) เท่ากับ 88.10% (มณีรัตน์ ทองดีพันธ์, 2556) และการปฏิบัติงานเกินเวลา 14.20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (กฤษดา แสงวดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนไตร, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, และอำนาจ กาจันนะ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับ เรมวล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2557) พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ด้านพยาบาลได้แก่ ภาวะสุขภาพในช่วงปีแรก/

ภายหลังการทำงานครบ 1 ปี ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต และ ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

อรัญญา ปาละกะวงค์, อาริรัตน์ ขำอยู่ และ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (2563) ศึกษาสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 85 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.61) ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.76) และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.87) สภาพแวดล้อมการทำงานและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.52$, $r = 0.36$) $p < .05$

วรรณช ปัทมาพงษ์ และ ชนิษฐา วรธงชัย (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโดยรวมทุกด้าน มีสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี (98.70 %) ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทยอยู่ในระดับดี (48.10 %) สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาล ในระดับปานกลาง ($r = .50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นวลรัตน์ วรจิตติ และกัญญดา ประจุศิลป์ (2560) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 305 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์อันดับ ไคสแควร์ และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า อายุ ค่าตอบแทน จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Eta มีค่า .40, .36, .37, .42) ตามลำดับ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านหลักบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ด้านภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร ด้านสัมพันธภาพในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ และด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (Eta มีค่า .44, .42, .41, .38, .36, .30) ตามลำดับ และตัวแปรที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล มีขนาดอิทธิพลเป็น 1.12 เท่า (Odds ratio = 1.12) และด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร มีขนาดอิทธิพลเป็น 1.14 เท่า (Odds ratio = 1.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิรดี นันทศุภวัฒน์, เรมवल นันทศุภวัฒน์ และวิภาดา คุณาวิกติกุล (2557) ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย เป็นการวิจัยแบบตัดขวางโดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,850 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่สิ่งแวดล้อมในการทำงานระดับดี มีการรับรู้คุณภาพในการดูแล ไม่พึงพอใจในงานลดลงร้อยละ 42 [Odds ratio = 0.58 (0.41-0.80)], ความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ลดลงร้อยละ 49 [Odds ratio = 0.51 (0.34-0.76)] เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับไม่ดี สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = .32) สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลในที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดลงของความไม่พึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาล

บุษบา วงศ์พิมล และอภิญญา จำปามูล (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังพยาบาล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์ ใช้วิธีศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวันผู้ป่วยนอนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.21$, $p\text{-value} = .05$) ร้อยละการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในมิติความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20$, $p\text{-value} = .05$) และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .40, p = .01$) และร้อยละการผสมผสานอัตรากำลังพยาบาล จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อวัน ผู้ป่วยนอน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ร่วมกับทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล (18.6 %) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = .43, R^2 = .18, p\text{-value} = .01$)

สรุปได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการคงอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ (อรัญญา ปาละกะวงค์, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2562) กับความพึงพอใจในงาน สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาล (วรนุช ปัทมาพงษ์ และ ชนิษฐา วรธงชัย, 2561) กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล (บุษบา วงศ์พิมล และ อภิญญา จำปามูล, 2555) กับการลดลงของความไม่พึงพอใจในงาน และความเหนื่อยหน่าย ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ของพยาบาล (อภิรติ นันทศุภวัฒน์, เรมवल นันทศุภวัฒน์ และ วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2557) กับความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์กร และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย การคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ (นวลรัตน์ วรจิตติ และ กัญญาดา ประจุกสิลา, 2560)

5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทถวัลย์, เอกกมล ไชยโม และ ภราดร ยิ่งยวด (2564) ศึกษาอิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงาน ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.44, S.D. = 0.77$) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพไทยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37, S.D. = 0.71$) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 78.90, S.D. = 16.52$) สมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($r = .52, p = 0.01$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย (27.80 %) ($R^2 = 0.28, F = 76.25, p < .01$)

ศิริจรรยา จรรยาธรรม, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และณัฐนารี เอมยงค์ (2561) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 387 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับ

ปานกลาง (64.10 %) การรับรู้แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (67.10 %) และ (60.30 %) ตามลำดับ เพศ รายได้รวมต่อเดือนและความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งได้มี 8 ปัจจัยตามลำดับ ได้แก่ แรงจูงใจด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคคล ความเพียงพอของรายได้ แรงจูงใจด้านการเจริญเติบโตในงาน เพศหญิง การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ และ รายได้ต่อเดือน สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพได้ (63.20 %) ($R^2 \text{ adj.} = 0.63$)

มัทนา สังกะเพศ และชฎานิกา ศรีวิชัย (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับความผูกพันต่อองค์กร ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 200 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = .40) ระดับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = .37) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .62$) ยกเว้นคุณภาพชีวิตในการทำงานด้านรายได้และประโยชน์ตอบแทนกับความผูกพันต่อองค์กรด้านการศึกษาพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงลบที่ระดับ .01 ($r = -.19$)

ทัศนีย์ ใจมั่น และนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 170 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์กรและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = .39, $\bar{X} = 3.34$, S.D. = .38) 3) บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57$)

ศศิพิมพ์ คำกรฤชา และสุลีส ทองวิเชียร (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 208 คน การศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = .66) ลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส ด้านลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .15, .42$, และ $.74$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $.05$ ตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความมีอิสระในการทำงานและความสำคัญของงาน เป็นองค์ประกอบของตัวแปรลักษณะงาน ส่วนตัวแปรทำนายอื่น ได้แก่ ความเป็นอิสระของหน่วยงาน ความกดดันในงานและความยืดหยุ่นระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบในตัวแปรสภาพแวดล้อมในงาน ตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (60.2 %)

ประภารัตน์ พรหมเอียง นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มธุรส ทิพยมงคลกุล และ ฉวีวรรณ บุญสุยา (2558) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐม เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 445 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (70 %) การรับรู้บรรยากาศองค์การและค่านิยมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (77.3 %) และ (69.2 %) ตามลำดับ การรับรู้บรรยากาศองค์การ และค่านิยมในการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้มี 5 ปัจจัย ได้แก่ สภาพทางสังคมของงาน ความเกี่ยวข้องและผูกพันกับงานวิทยาการเทคโนโลยีที่ใช้ในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการพยายามไปสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น สามารถทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (28.4 %) ($R^2 \text{ adj.} = 0.28$)

สมเกียรติยศ วรเดช ปุณฺณพัฒน์ ไชยเมธ เรืองฤทธิ์ สุวรรณรัตน์ และดวงพร ถวัลย์ชัยวัฒน์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลงขลา จังหวัดพัทลุง ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 135 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ ($B = 5.96$, $p < 0.001$) และความพึงพอใจในการทำงาน ($B = 0.60$, $p < 0.001$)

มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรดังกล่าวสามารถทำนายได้ (42.3 %) ($R = 0.65$, $R^2 = 0.42$)

ประสพ อินสุวรรณ (2557) ศึกษาบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.36) พิจารณารายด้าน พบว่าด้านการบูรณาการทางสังคม คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.40) แต่ด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = .69) ด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ คุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = 0.61) บรรยากาศองค์การมีค่าเฉลี่ยระดับสูง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.39) และความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = .80$, $p < .001$)

วิรัช สงวนวงค์วาน และณัฐนิชา ปิยปัญญา (2557) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 180 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.69) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีด้านที่คุณภาพชีวิตในการทำงานระดับมาก เป็นอันดับแรกคือ ด้านลักษณะงานมีส่วนเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสังคม ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.64) รองลงมาคือด้านการบูรณาการทางสังคม ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.67) และ ด้านสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.69) ส่วนด้านคุณภาพชีวิตปานกลาง อันดับท้ายสุด คือ ด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.67)

มาสริน ศุกลปักษ์, จริญญาพร เจริญโล่ทองดี และ ดารณี มิตรสุภาพ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานและบรรยากาศองค์การต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 417 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.37) บรรยากาศองค์การที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.48) และ คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.44) ลักษณะงานและบรรยากาศขององค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .38$) และ ($r = .74$) ตามลำดับ

ธิดารัตน์ ศรีกันทา, ภูษิตา อินทรประสงค์, สุขุม เจียมตน และจรรยา ภัทรอาชาชัย (2556) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช การศึกษาเชิง อรรถาธิบาย (Explanatory Research) ใช้วิธีการสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาล วิชาชีพ 240 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาพรวมความพึงพอใจในการ ทำงานอยู่ในระดับต่ำ ภาพรวมความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับสูง และ ความพึงพอใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .20$, $p\text{-value} = .00$) ส่วนความเหนื่อยหน่าย มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศิริราช ($r = -.51$, $p\text{-value} = .00$)

เรอัสซี, ราจาบี และคาเคมัม (Raeissi, Rajabi, & Kakemam, 2019) ศึกษาคุณภาพ ชีวิตการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐของอิหร่าน เป็นการศึกษา แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2391 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (69.3 %) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ การจ่ายค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอ (91.8 %) และ ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรมในการแก้ปัญหาให้กับพนักงานในองค์กร (83.5 %) และการสนับสนุน การจัดการที่ไม่ดี ความไม่มั่นคงของงาน และมีความเครียดในการทำงานสูง นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

เคลนิโซ, เบเลย์ และโวลดี (Kelbiso, Belay, & Woldie, 2017) ศึกษาตัวกำหนด คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขเมืองฮาวาสซา (Hawassa) ประเทศเอธิโอเปียตอนใต้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 253 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบจำลองการถดถอยโลจิสติกพหุนาม การศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ (67.2 %) ไม่พอใจคุณภาพชีวิตการทำงาน สถานภาพทางการศึกษา รายได้ต่อเดือน หน่วยงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลได้ชัดเจน ($p < 0.05$)

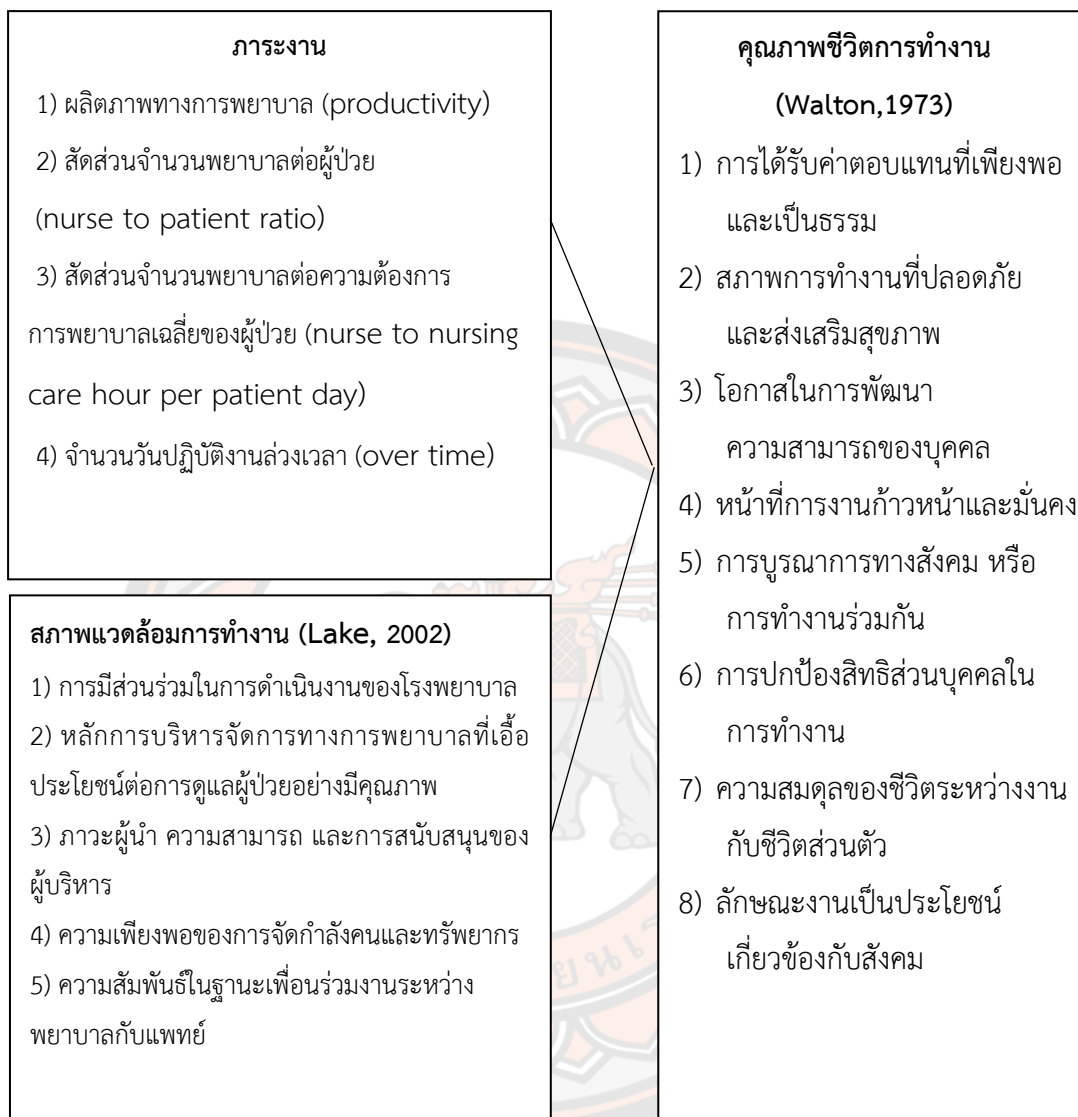
ซาดีท, อาบาวแทลบี และอลาวี (Sadat, Aboutalebi, & Alavi, 2016) ศึกษา คุณภาพชีวิตในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 157 คน ในเมืองคาซาน (Kashan) ประเทศอิหร่าน เครื่องมือเป็น แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมี คุณภาพชีวิต การทำงานระดับปานกลาง (56.7%) ค่าจ้างที่ยอมรับได้ ที่ปรึกษาและเพื่อนร่วมงานที่ดี ผลประโยชน์ที่น่าดึงดูด การจัดตารางเวลาที่ยืดหยุ่น และ การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับแพทย์ เป็นสาเหตุ 5 อันดับแรกที่ทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้น และคุณภาพชีวิตการทำงาน

มีความสัมพันธ์กับอายุและการศึกษา ($P = 0.001$) แต่คุณภาพชีวิตการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส หรือเพศ

สรุปได้ว่า จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างแพร่หลายพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทวัลย์, เอกกมล ไชยโม และภราดร ยิ่งยวด, 2564), (ศิริจรรยา จรรยาธรรม, นวรัตน์ สุวรรณพ้อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และณัฐนารี เอมยงค์, 2561), (มัทนา สังกะเทศ และชฎานิกา ศรีวิชัย, 2560), (ทัศนีย์ ใจมั่น และนิภาวรรณ รัตนานนท์, 2558), (ศศิพิมพ์ คำกรฤชา และสุลณี ทองวิเชียร, 2558) และสอดคล้องกับ (ธิดารัตน์ ศรีกันทา, ฤชิตาอินทร ประสงค์, สุขุม เจียมตน และจรรยา ภัทรอาชาชัย, 2556)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศพบว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงานระดับปานกลาง (Sadat, Aboutalebi, & Alavi, 2016) จนถึงคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ในประเทศอิหร่าน (Raeissi, Rajabi, & Kakemam, 2019) ส่วนในเอธิโอเปียตอนใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ (67.2 %) ไม่พอใจคุณภาพชีวิตการทำงาน (Kelbiso, Belay, & Woldie, 2017)

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่รวมวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 172 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 132 คน จากการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยสูตรทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{172}{1 + (172)(0.05)^2}$$

กลุ่มตัวอย่าง = 120 คน

เพื่อทดแทนการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คิดเป็น 12 คน ดังนั้นจะต้องเก็บข้อมูลทั้งหมด จำนวน 132 คน

2) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (proportional sampling) ในแต่ละแผนกผู้ป่วยในจำนวน 7 แผนก

เนื่องจากขนาดประชากรในแต่ละแผนกมีความแตกต่างกัน มีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{กลุ่มตัวอย่างของแต่ละหน่วยงาน } n_i = \frac{n \times N_i}{N}$$

เมื่อ n_i แทน กลุ่มตัวอย่างของแต่ละหน่วยงาน n แทนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N_i แทน ประชากรแต่ละแผนก N แทนขนาดของประชากร

ตาราง 8 จำนวนพยาบาลวิชาชีพและจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่ใช้ในการวิจัยแต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

ลำดับที่	แผนก	จำนวน พยาบาล	$n_i = \frac{n \times N_i}{N}$	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
1.	อายุรกรรม	56	42.98	43
2.	ศัลยกรรม	28	21.49	22
3.	ศัลยกรรมกระดูก	17	13.04	13
4.	สูติ - นรีเวชกรรม	5	3.84	4
5.	กุมารเวชกรรม	16	12.28	12
6.	ตา หู คอ จมูก	9	6.9	7
7.	พิเศษ	41	31.47	31
	รวม	172	132	132

ที่มา: รายงานประจำปี โรงพยาบาลพิจิตร, 2565

3) จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพโดยไม่ใส่คืน (simple random sampling) ในแต่ละแผนกตามที่กำหนด จนได้ครบตามจำนวน 132 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
ขึ้นไป

- 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือจนสิ้นสุดการวิจัย
- 3) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามขั้นตอนของการวิจัย
- 2) ไม่อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในช่วงการเก็บข้อมูล
- 3) กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวออกจากการวิจัย

เกณฑ์ถอนตัว (Withdrawal Criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วย หรืออนโรคในโรงพยาบาล ระหว่างดำเนินการวิจัย
- 2) ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งการปฏิบัติงาน ระดับการปฏิบัติงาน เวลาที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาระงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) ผลกระทบทางการพยาบาล 2) ผู้ป่วยทั้งหมดของผู้ป่วยในเวรล่าสุด 3) ผู้ป่วยที่ท้านรับผิดชอบดูแลโดยตรงในเวรล่าสุด 4) บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานทั้งหมดในในเวรล่าสุด 5) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาในเดือนล่าสุด 6) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาในเดือนล่าสุด และ 7) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลารั้งล่าสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของเลค (Lake, 2002) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- 2) หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ
- 3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร
- 4) ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร

5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ โดยคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้ (Likert, 1961)

ระดับ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

โดยการนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการแปลความจากสูตรหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (สมโภชน์ อเนกสุข, 2554) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \text{พิสัย} / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้นที่ต้องการเป็น 5 ชั้น} \\ &= (5 - 1) / 5 \\ &= 4 / 5 = 0.8 \end{aligned}$$

หลังจากการคำนวณอันตรภาคชั้น ช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้วนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	สภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.41 – 4.20	สภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.61 – 3.40	สภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	สภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.80	สภาพแวดล้อมการทำงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดทฤษฎีของ วอลตัน (Walton, 1973) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่

- 1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม
- 2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
- 3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล
- 4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง
- 5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน

6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน

7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว

8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม

โดยคำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

โดยการนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ในการแปลความจากสูตรหาความกว้างของอันตรภาคชั้น (สมโภชน์ อเนกสุข, 2554) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \text{พิสัย} / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้นที่ต้องการเป็น 5 ชั้น} \\ &= (5 - 1) / 5 \\ &= 4 / 5 = 0.8 \end{aligned}$$

หลังจากการคำนวณอันตรภาคชั้น ช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้วนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.41 – 4.20	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.61 – 3.40	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.81 – 2.60	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.80	คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าแผนก 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index, CVI) โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องไม่น้อยกว่า .80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

โดยใช้สูตร

$$\begin{aligned} \text{CVI} &= \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนได้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}} \\ &= \frac{63}{73} = .86 \end{aligned}$$

ค่าความตรงเชิงเนื้อหาหลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาแล้ว คือ .86

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ 3 คือ พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 30 คน และนำผลการทดสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบบสอบถามภาระงาน แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) เท่ากับ .81

ดังนั้นค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (α) ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายในเดือน เมษายน พ.ศ 2566 โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองและหนังสือขอเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งเขตสุขภาพที่ 3 หลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

2) ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาดำเนินการส่งเอกสารข้อมูลการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านผู้ประสานงานวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลส่งกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอบคุณผู้ประสานงานวิจัยของโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย นำข้อมูลประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โครงการหมายเลข IRB No. P2-0071 / 2566 วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการ ตามขั้นตอนพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยพบผู้ประสานงานวิจัยเพื่อชี้แจงข้อมูลประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ โดยที่การถอนตัวจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบสอบถามทุกฉบับจะบรรจุในซองเอกสารสีน้ำตาล ไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างซึ่งใช้รหัสแทน ข้อมูลผลการวิจัยที่ได้ จะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อ - นามสกุล ผู้ร่วมวิจัย หลังการวิเคราะห์ข้อมูลทางผู้วิจัยจะจัดเก็บที่ห้องเอกสาร เก็บไว้ที่ตู้เก็บเอกสารโดยปิด และล็อกกุญแจมีระบบความปลอดภัย มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยเท่านั้นจะสามารถเข้าถึงได้ และทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดหลังการวิจัยสิ้นสุด 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ คำนวณหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คำนวณหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้เพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

โดยเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พิจารณาจากระดับความสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.70 – 1.00	สูง
0.30 – 0.69	ปานกลาง
0.00 – 0.29	ต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r เป็น + แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน เรียกว่าสหสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งหมายความว่าเมื่อตัวแปรตัวหนึ่งเพิ่มขึ้นหรือลดลงอีกตัวแปรหนึ่งก็เพิ่มขึ้นหรือลดลงไปด้วย

r เป็น - แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกัน เรียกว่าสหสัมพันธ์ทางลบ

r เป็น 0 แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กัน เรียกว่าสหสัมพันธ์เป็นศูนย์



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 โดยทำศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ไม่รวมวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล จำนวน 132 คน จากแบบสอบถามจำนวน 132 ชุด ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม ครบถ้วนสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งนำเสนอผลการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเป็นรูปตาราง ประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ภาระงาน

ตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคล (N = 132)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	4	3
	หญิง	128	97
อายุ (\bar{X} = 37 ปี, S.D. = 11.24, max = 60 ปี, min = 23 ปี)			
	21 - 30 ปี	55	41.67
	31 - 40 ปี	21	15.91
	41 - 51 ปี	36	27.27
	51 - 60 ปี	20	15.15
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	120	90.91
	ปริญญาโท	12	9.09
	ปริญญาเอก	0	0
ตำแหน่งงาน	ข้าราชการ	115	87.10
	พนักงานของรัฐ	3	2.30
	ลูกจ้างชั่วคราว	14	10.60
ระดับการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติการ	74	56.10
	ชำนาญการ	58	43.90
	ชำนาญการพิเศษ	0	0
เวลาปฏิบัติงาน	เวลาราชการ (08.30 -16.30 น.)	27	20.50
	ผลัดเวรเช้า - บ่าย - ดึก	105	79.50
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (\bar{X} =14 ปี, S.D. = 11.14, max = 38 ปี, min =1 ปี)			
	1 - 10 ปี	60	45.45
	11 - 20 ปี	22	16.67
	21 - 30 ปี	36	27.27
	31 - 40 ปี	14	10.61

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน	10,000 - 15,000 บาท	2	1.52
	15,001 - 20,000 บาท	4	3.03
	20,001 - 25,000 บาท	18	13.64
	25,001 - 30,000 บาท	36	27.27
	30,001 - 35,000 บาท	18	13.64
	35,001 - 40,000 บาทขึ้นไป	54	40.90
แผนกที่ปฏิบัติงาน	1. อายุกรรม	43	32.58
	2. ศัลยกรรม	22	16.67
	3. ศัลยกรรมกระดูก	13	9.85
	4. สูติ - นรีเวชกรรม	4	3.03
	5. กุมารเวชกรรม	12	9.09
	6. ตา หู คอ จมูก	7	5.30
	7. พิเศษ	31	23.48
	รวม	132	100

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (97 %) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D. = 11.24) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (90.91 %) ตำแหน่งข้าราชการ (87.10 %) ระดับการปฏิบัติงานเป็นปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ (56.10 %) ปฏิบัติงานผลัดเวรเช้า - บ่าย - ดึก (79.50 %) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14 ปี (S.D. = 11.14) รายได้ต่อเดือนระหว่าง 35,000 - 40,000 บาท (40.90 %) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุกรรม (32.58%)

ตอนที่ 2 ภาระงาน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ (N = 132)

ข้อมูลภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ	Min	Max	\bar{X}	S. D.
1) ผลผลิตภาพทางการพยาบาล (%)	85	266	173.05	41.31
2) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย	4	13.50	7.75	1.97
3) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย	5.06	11.12	6.80	.97
4) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (วัน)	0	18	7.73	4.10
4.1) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลา (ครั้ง)	2	25	13.73	5.60
4.2) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา (ชม.)	.50	1.75	1.21	.26

จากตาราง 10 พบว่าผลผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยในเฉลี่ย 173.05 % (S.D. = 41.31) ผลผลิตภาพทางการพยาบาลสูงสุดที่ 266 % สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 7.75 คน (S.D. = 1.97) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย 6.80 ชั่วโมง/ราย/วัน (S.D. = .97) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 7.73 วัน (S.D. = 4.10) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 13.73 ครั้ง (S.D. = 5.60) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง (S.D. = .26)

ตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน (N = 132)

สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	3.43	.53	สูง
2) หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	3.89	.43	สูง
3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร	3.84	.54	สูง
4) ความเพียงพอของการจัดกำลังคนและทรัพยากร	3.36	.62	ปานกลาง
5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	3.91	.54	สูง
รวม	3.69	.53	สูง

จากตาราง 11 พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .53) พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านความเพียงพอของการจัดอัตรากำลังและทรัพยากรเท่านั้น ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = .62)

ตอนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน (N = 132)

คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1) การได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม	3.18	.59	ปานกลาง
2) สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.48	.43	สูง
3) โอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.69	.44	สูง
4) หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง	3.65	.59	สูง
5) การบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	3.95	.60	สูง
6) การปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน	3.84	.57	สูง
7) ความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	2.95	.69	ปานกลาง
8) ลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม	3.74	.55	สูง
รวม	3.56	.43	สูง

จากตาราง 12 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .43) พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และเป็นธรรม ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = .59) และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = .69)

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

ตาราง 13 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (N = 132)

ตัวแปร ภาระงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r_s)	ระดับความสัมพันธ์
1) ผลผลิตทางการพยาบาล (productivity)	-.20**	ต่ำ
2) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วย (nurse to patient ratio)	.05	ไม่มีความสัมพันธ์
3) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการ การพยาบาล เฉลี่ยของผู้ป่วย (nurse to nursing care hour per patient day)	.11	ไม่มีความสัมพันธ์
4) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (over time)	-.16	ไม่มีความสัมพันธ์
4.1) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลา	.14	ไม่มีความสัมพันธ์
4.2) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา	-.17**	ต่ำ

**P < .01

จากตาราง 13 พบว่าภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านผลผลิตทางการพยาบาล ($r_s = -.20$) และด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา ($r_s = -.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เมื่อข้อมูลกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (N = 132)

ตัวแปร สภาพแวดล้อมการทำงาน	คุณภาพชีวิตการทำงาน	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	ระดับความสัมพันธ์
1) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	.58**	ปานกลาง
2) หลักการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	.65**	ปานกลาง
3) ภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร	.70**	สูง
4) ความเพียงพอของการจัดอัตรากำลัง และทรัพยากร	.56**	ปานกลาง
5) ความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	.63**	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม	.80**	สูง

**P < .01

จากตาราง 14 พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .80$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .70$) ส่วนด้านอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่าภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับสูง ผลิตภาพทางการพยาบาลเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 173.05 (S.D. = 41.31) สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .53) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .43) ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบในด้านผลิตภาพทางการพยาบาล

($r_s = -.20, P < .01$) และด้านระยะเวลา ของการปฏิบัติงานเกินเวลา ($r_s = -.17, P < .01$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ($r = .80, P < .01$)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในไม่รวมวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามภาระงาน แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลหัวหน้าแผนก 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .86 และหาความเที่ยง ของเครื่องมือ (reliability) นำไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) เท่ากับ .81

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง กลับคืนในระยะเวลาที่กำหนดครบ 100 % วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เมื่อข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เมื่อข้อมูลกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 สรุปผลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (97 %) มีอายุเฉลี่ย 37 ปี (S.D. = 11.24) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (90.91 %) ตำแหน่งข้าราชการ (87.10 %) ระดับการปฏิบัติงานเป็นปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ (56.10 %) ปฏิบัติงานผลัดเวรเช้า - บ่าย - ดึก (79.50 %) ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14 ปี (S.D. = 11.14) รายได้ต่อเดือนระหว่าง 35,000- 40,000 บาท (40.90 %) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรม (32.58%)

2. ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยในเฉลี่ย 173.05% (S.D. = 41.31) ผลิตภาพทางการพยาบาลสูงสุดที่ 266 % สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 7.75 คน (S.D. = 1.97) สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย 6.80 ชั่วโมง/ราย/วัน (S.D. = .97) จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 7.73 วัน (S.D. = 4.10) จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 13.73 ครั้ง (S.D. = 5.60) ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง (S.D. = .26)

3. สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .53) พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านความเพียงพอของการจัดอัตรากำลังและทรัพยากรเท่านั้น ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = .62)

4. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .43) พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอ และเป็นธรรมชาติ ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = .59) และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = .69)

5. ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านผลิตภาพทางการพยาบาล ($r_s = -.20$) และ ด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา ($r_s = -.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. สภาพแวดล้อมการทำงานในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .80$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .70$) ส่วนด้านอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3 สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยพบว่า

1.1 ผลิตภาพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยในเฉลี่ย 173.05 % (S.D. = 41.31) สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (2562) พบว่าผลิตภาพทางการพยาบาล ในหน่วยงานผู้ป่วยใน เกินมาตรฐานร้อยละ 110 คิดเป็นร้อยละ 88.10 และการศึกษาของสมนึก ธาราวัชรศาสตร์ (2556) พบผลิตภาพทางการพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ

170.48 ซึ่งค่าผลิตภาพทางการพยาบาล มากกว่า 110% หมายความว่า การจัดกำลังคนน้อยเกินไป หรืองานมากกว่าคน (กองการพยาบาล, 2545)

1.2 สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 7.75 คน (S.D. = 1.97) ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ สภาการพยาบาลกำหนดไว้มาก คือเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลต่อผู้ป่วยในหน่วยบริการผู้ป่วยในขั้นต่ำ 1: 4 ไม่เกิน 1: 6 (สภาการพยาบาล, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ ทองดีพันธ์ (2562) พบว่า สัดส่วนจำนวนพยาบาล ต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ เท่ากับ 1: 7 ขึ้นไป

1.3 สัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อความต้องการการพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วย 6.80 ชั่วโมง/ราย/วัน (S.D. = .97) ไม่สอดคล้องกับกองการพยาบาลกำหนดความต้องการการพยาบาล เฉลี่ยของผู้ป่วยงานพยาบาลผู้ป่วยใน คือ 2.6 ถึง 5.5 ชั่วโมงต่อรายต่อวัน (กองการพยาบาล, 2545) และด้านจำนวนวันปฏิบัติงานล่วงเวลา (over time) มีค่าเฉลี่ย 7.73 วัน คิดเป็นจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ ปฏิบัติงานเกินเวลาในแต่ละสัปดาห์ คือ 15.44 ชั่วโมง และระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา เฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง

1.4 จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลาเฉลี่ย 7.73 วัน (S.D. = 4.10)

1.4.1 จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 13.73 ครั้ง (S.D. = 5.60)

1.4.2 ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลาเฉลี่ย 1.21 ชั่วโมง (S.D. = .26)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ บริบทของโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชนในเขตเครือข่าย 11 แห่ง และรองรับระบบการส่งต่อเขตรอยต่อ จังหวัดใกล้เคียง ไม่มีการจำกัดการรับผู้ป่วยในแต่ละประเภท และพบว่าผู้ป่วยหนักบางราย ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก เนื่องจากมีจำนวนของเตียงจำกัดในการให้บริการ ทำให้ต้องกระจายอยู่ในหอผู้ป่วยใน ส่งผลให้ผลิตภาพทางการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในสูงเกินเกณฑ์ ประกอบกับ อัตรากำลังไม่เพียงพอ สำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น หรือการที่มีผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยหนัก เพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีจำกัด เนื่องจากพยาบาลที่ประจำอยู่ในหอผู้ป่วย ใน ถูกจัดตารางเวรไว้ล่วงหน้า ประกอบกับบุคลากรบางส่วนติดภารกิจขอลาตามสิทธิ์ ทำให้หน่วยงาน ไม่สามารถหาอัตรากำลังเสริมได้ตามภาระงานที่เหมาะสม

จึงส่งผลให้พยาบาลแต่ละคนมีภาระงานมากกว่ามาตรฐานที่กองการพยาบาล (2545) กำหนดไว้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของเรมवल นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2557) พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานเกินเวลา 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิทิตกุล และ ผ่องศรี เกียรติเลิศสนา (2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเกินเวลาโดยเฉลี่ยใน 1สัปดาห์ จำนวน 19.39 ชั่วโมง และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา แสวงดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนไตร, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และอำนาจ กาจันนะ (2558) พบว่าพยาบาล 1 คน มีเวลาทำงานเฉลี่ยประมาณ 49.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเกินเวลา

ประมาณ 9.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ไม่สอดคล้องกับภาครัฐที่กำหนดให้พนักงานทำงานปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (กองการพยาบาล, 2545)

2. สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .53) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในองค์กรผู้ร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะระหว่างพยาบาลและแพทย์ ประสานความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่ดี ในแต่ละหน่วยงานมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (patient care team) ซึ่งทำหน้าที่กำหนดทิศทางเป้าหมาย นโยบายด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทุกกลุ่มโรค วางแผน พัฒนาระบบงาน กำกับดูแล กระตุ้น ติดตาม การบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ ความสามารถ และให้การสนับสนุน พยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรัญญา ปาละกะวงค์, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา (2563) พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และ การศึกษาของ วรณช ปัทมาพงษ์ และชนิษฐา วรธงชัย (2557) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2557) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง

พิจารณาทางด้านพบว่า มีเพียงด้านความเพียงพอของการจัดอัตรากำลังและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = .59) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในโรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาล ไม่เพียงพอตามเกณฑ์ที่สภาพพยาบาลกำหนด พยาบาลมีเวลาและโอกาสน้อยที่จะพูดคุยปัญหา ในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2557) พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาล ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร อยู่ในระดับปานกลาง

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = .43) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ค่อนข้างมีความพึงพอใจหลาย ๆ ด้าน เช่น การบูรณาการทางสังคม ได้รับการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน งานที่ทำเป็นประโยชน์ เกี่ยวข้องกับสังคมมีโอกาสในการพัฒนาความสามารถ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน และสภาพการทำงานปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาสริน ศุกลปักษ์, จริญญาพร เจริญไถ่ทองดี และดารณี มิตรสุภาพ (2557) พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของประสพ อินสุวรรณ (2557) และวิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐนิชา ปิยปัญญา (2557) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ด้านการบูรณาการทางสังคม อยู่ในระดับสูง และด้านลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง

พิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = .59) และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = .69) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นควรปรับอัตราค่าตอบแทนของพยาบาลให้สูงขึ้น เพียงพอกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และจัดตารางปฏิบัติงานให้มีวันหยุดที่แน่นอน เพื่อเพิ่มสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรัช สงวนวงศ์วาน และณัฐนิชา ปิยปัญญา (2557) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง เช่น หน่วยงานมีสวัสดิการต่าง ๆ การช่วยเหลือทางการเงิน ห้องพักที่โรงพยาบาลจัดให้ และค่ารักษาพยาบาล เงินเดือน ค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน การได้รับเงินพิเศษเพิ่มจากเงินเดือนที่ยุติธรรม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน และ ค่าตอบแทน เช่น ค่าวิชาชีพ ค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่ได้รับในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานหรือโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของประสพ อินสุวรรณ (2557) พบว่าด้านการได้รับผลตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ และด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ความสมดุลในชีวิต เวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในสังคม เช่น มินิงานอดิเรก หรือทำกิจกรรมของพลเมือง ออกกำลังกาย พบปะเพื่อน ๆ และ เวลาพักผ่อนและมีเวลาให้ครอบครัวอย่างเพียงพอ อยู่ระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษพบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบในด้านผลิตภาพทางการพยาบาล ($r_s = -.20$) และด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา ($r_s = -.17$)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ภาระงานที่ทำหนักเกินไป การปฏิบัติงานเกินเวลา ส่งผลให้ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตน้อยลง ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ไม่มีเวลาให้ครอบครัว การพักผ่อนและนอนหลับไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิภคติกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา (2557) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเพียงพอของการพักผ่อน และนอนหลับ และความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวลด นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์

วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ (2557) พบว่าการปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพอเพียงของการพักผ่อนและนอนหลับ และความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทวัลย์, เอกกมล ไชยโม และภราดร ยิ่งยวด (2564) ศึกษาอิทธิพลของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสมดุลชีวิตกับการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย และสมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษา พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .80$) พิจารณารายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์ด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .70$) แต่ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง เช่น การมีส่วนร่วมของพยาบาล ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ($r = .58$) และความเพียงพอของการจัดอัตรากำลัง และทรัพยากร ($r = .56$)

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจุบันผู้บริหารมีภาวะผู้นำ ความสามารถสูง ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยผลักดันความสำเร็จขององค์กร การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนด้านการจัดอัตรากำลัง และทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพทำงานได้อย่างมีคุณภาพไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา วงศ์พิมล และอภิญญา จำปามูล (2555) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปพิจารณาประกอบด้านนโยบายที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะภาระงาน เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเป็นการศึกษาระยะงานพยาบาลวิชาชีพเฉพาะงานผู้ป่วยในเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาระงาน เพื่อเสนอให้เป็นรูปธรรม การนำข้อมูลไปใช้อาจต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ และการมีอัตรากำลังอย่างเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว และค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมช่วย

เสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัย และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาระงานเพิ่มเติม เช่นบางตัวแปรที่ศึกษาเกี่ยวกับภาระงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเท่านั้น ส่วนสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์เท่านั้น ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องอิทธิพลของสภาพแวดล้อมการทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

บรรณานุกรม

- กัญญาดา ประจุกุศลป. (2561). *การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤษดา แสงวดี, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนไตร, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, และอำนาจ กาจันะ. (2558). ภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ 12 ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(4), 741-750.
- กฤษดา แสงวดี. (2560). วิฤตขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 456 - 468.
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร. (2565). *รายงานประจำปี*. พิจิตร: กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวทางการจัดอัตรากำลังการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กรกช ธิวงค์คำ. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน: การวิเคราะห์ห่อภิมาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กรมอนามัย. (2552). *คู่มือปฏิบัติงานอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ และธีรธรรม วุฑฒินวัฒน์ชัยแก้ว. (2559). *มาสร้างองค์กรแห่งความสุขกันเถอะ*. กรุงเทพฯ: แอทโพรพรินท์.
- ทัศนีย์ ใจมั่น และนิภารรณ รัตนานนท์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(1), 97-109.
- ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และ ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. (2557). การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 41(5), 48-58.

- ธิดารัตน์ ศรีกันทา, ภูษิตา อินทรประสงค์, สุขุม เจียมตน, และ จรรยา ภัทรอาชาชัย. (2556).
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช. *วารสารวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 29(1), 57-64.
- นฤมล ศิลวีศาล. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทาง
ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ
ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลรัตน์ วรจิตติ และกัญญาดา ประจุกศิลป์. (2560). ปัจจัยที่สามารถทำนายการคงอยู่ในองค์การของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18,
112-120.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา วงศ์พิมล, และ อภิญญา จำปามูล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดอัตรากำลังพยาบาล
สภาพแวดล้อมในการทำงานกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*,
30(3), 16-23.
- ประภาร์ตน์ พรหมเอียง นวลรัตน์ สุวรรณผ่อง มธุรส ทิพยมงคลกุล และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2558).
ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครปฐม. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 24(4), 769-778.
- ประสพ อินสุวรรณ. (2557). บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่ม
การพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนีนครราชสีมา*, 20(1), 55-66.
- ปราโมทย์ ถ่างกระโทก, วินัย ไตรนาทวัลย์, เอกกมล ไชโย และ ภราดร ยิ่งยวด. (2564). อิทธิพล
ของสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงาน ต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ
ไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 456-468.
- ฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลพิจิตร. (2564). *เวชสถิติโรงพยาบาลพิจิตร*. พิจิตร: ฝ่ายทรัพยากร
บุคคลโรงพยาบาลพิจิตร.
- พาริตา อิบราฮิม. (2551). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5)*.
กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณีรัตน์ ทองดีพันธ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงานและการผสมผสานอัตรากำลังกับคุณภาพการพยาบาล ในงานผู้ป่วยใน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลระดับ M2. สืบค้น 23 เมษายน 2567, จาก http://www.medi.co.th/hotnews11/nursing_1625473578NR124.pdf
- มัทนา สังกะเทศ และชฎานิกา ศรีวิชัย. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพกับความผูกพันต่อองค์กร ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(2), 227-238.
- มาสริน ศุกลปักษ์, จริญญา เจริญโล่ทองดี และ ดารณี มิตรสุภาพ. (2557). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานและบรรยากาศองค์กรต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(1), 32-39.
- เรมวาล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร*, 41(4), 58-69.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณ ภัทรวานิชย์, รุ่งทอง ครามานนท์ และ เจตพล แสงกล้า. (2559). *สถานการณ์สุขภาพจิต กำลังแรงงาน และความสุขในการทำงาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วริญากร อัครสวัสดิ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 3 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน และ ณัฐนิชา ปิยปัญญา. (2557). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก*, 3(2), 77-90.
- วีไลภรณ์ พุทธรักษา. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณช ปัทมาพงษ์ และชนิษฐา วรธงชัย. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(2), 96-104.
- ศศิพิมพ์ คำกรฤชา และ สุลี ทองวิเชียร. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 8(2), 192-201.

- ศิริจรรยา จรรยาธรรม, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และณัฐนารี เอมยงค์. (2561).
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง.
วารสารแพทยนาวิ, 45(1), 52-65.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร โห้ล้ายอง. (2556).
คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพรส.
- สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2560). *ประกาศสภาการพยาบาล นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อ
ความปลอดภัยของผู้ป่วย*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สมเกียรติยศ วรเดช ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ เรืองฤทธิ์ สุวรรณรัตน์ และดวงพร ถวัลย์ชัยวัฒน์. (2558).
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาล
งหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(2), 262-272.
- สมนึก ธาธาวัชรศาสตร์. (2556). *ภาระงานกับผลผลิตทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
การศึกษาระดับปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สมโภชน์ อนเนกสุข. (2554). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: กองบริการ
การศึกษาสำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา.
- อภิรติ นันท์ศุภวัฒน์. (2561). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิรติ นันท์ศุภวัฒน์, เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และวิภาดา คุณมาวิกติกุล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่าง
สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาล
ชุมชนในประเทศไทย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 41(1), 1-13.
- อรัญญา ปาละกะวงศ์, อารีรัตน์ ขำอยู่ และ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2563). สภาพแวดล้อมการ
ทำงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*,
28(1), 96-104.
- Alghamdi, M. G. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of nursing
management*, 24(4), 449-457.
- Davis, L.E., (1983). *Design of New Organizations*. In: *The Quality of Working Life and
the 1980s* (pp. 65-86). Kolodny, H., & H. Van Beinum (Eds.). New York:
Praeger.

- Guest, R. (1979). *Quality of Work Life Learning from Tarytonen*. Havard Business.
- Heydari, A., & Sharifi, H. (2017). The workload of nursing: A concept analysis using walker and avant approach. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 4(3), 37-47.
- Heath, J., Johanson, W., & Blake, N. (2004). Healthy work environments: A validation of the literature. *The Journal of Nursing Administration*, 34(11), 524-530.
- Huber, d., L. (2014). *leadership and nursing care management*. 5th ed. Iowa: Elsevier.
- International Council of Nurses (ICN). (2007). *Positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care*. Information and Action Tool Kit developed by Andrea Baumann for ICN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 1-11.
- Lake, E.T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- McKim, S. J. (2003). Healthy work environments. *Nurse Leader*, 3(1), 15-22.
- Moos, R. H. (1986). *Work environment scale manual* (2nd ed.). California: Consulting Psychologists Press.
- Raeissi, P., Rajabi, M.R., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K. & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors Associated with it among nurses in public hospital. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94.
- Sadat, Z., Aboutalebi, M. S., and Alavi, N., M. (2016). Quality of Work Life and Its Related Factors: A Survey of Nurses. *Research Article Trauma monthly*, 22(3), 1-5.
- Slater, P., and McCormack, B. (2007). An exploration of the factor structure of the nursing work index. *Worldviews on Evidence - Based Nursing*, 4(1), 30-39.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper & Row.
- The American Association of Critical - Care Nurses. (2005). AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. *American. Journal of Critical Care*, 14(3), 187-197.

Walton, R. E. (1973). Quality of working life: what is it. *Sloan management review*, 15(1), 11-21.

World Health Organization (WHO). (1993). *WHOQOL: Study Protocol: Division of Mental Health*. Switzerland, Geneva: Author.

Yoder - Wise, P. S. (2015). *Leading and Managing in Nursing* (6th ed.). Texas: Elsevier.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๕๕๗



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.พัชรินทร์ สังกวาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์ รหัสประจำตัว ๖๑๐๖๑๗๐๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย
โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙
โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖
๒. นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์
โทร ๐๘-๕๕๕๖-๓๙๘๔

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๔๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ดร.ทินกร บัวชู

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์ รหัสประจำตัว ๖๑๐๖๑๗๐๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาสาระของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย
โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙
โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖
๒. นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์
โทร ๐๘-๔๕๙๖-๓๙๘๔

ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๐๔๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์ตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน คุณนันท์ลิรี แสงสว่าง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์ รหัสประจำตัว ๖๑๐๖๑๗๐๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาของวิทยานิพนธ์เรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังแนบมาพร้อมนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย
โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙
โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖
๒. นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์
โทร ๐๘-๕๕๕๖-๓๙๘๔

ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COA No. 086/2023
IRB No. P2-0071/2566



AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8721

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัยหลัก : นางพิศมัย แก้วอารีลักษณ์
สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์
วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
เอกสารรับรอง

1. IF 01 Research Ethical Application for Non-Intervention Study เวอร์ชัน 4.0 วันที่ 10 เมษายน 2566
2. IF 02 Conflict of Interest and Funding Form เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
3. IF 03 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 20 ปี ขึ้นไป เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
4. IF 03 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 20 ปี ขึ้นไป (Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
5. IF 04 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 20 ปี ขึ้นไป เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
6. IF 04 สำหรับกลุ่มอาสาสมัครอายุ 20 ปี ขึ้นไป (Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
7. IF 05 CV เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 10 มีนาคม 2566
8. IF 06 Budget เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
9. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566
10. Full Protocol เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 30 มีนาคม 2566

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนวัลย์ ดาดี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 11 เมษายน 2566

วันหมดอายุ : 11 เมษายน 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายการแรกที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าหลังใบรับรองหมดอายุ และยังไม่ได้รับรับรองฉบับใหม่ ผู้วิจัยจะต้องหยุดดำเนินการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับอาสาสมัครใหม่ นับตั้งแต่หลังวันใบรับรองหมดอายุจนกว่าจะได้รับใบรับรองฉบับใหม่
7. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่เข้าร่วมประชุม ณ วันที่พิจารณารับรองโครงการวิจัย (หากร้องขอล่วงหน้า)



ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๐๕๕๙

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try - out)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน..... 1ฉบับ

ด้วย นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์ รหัสประจำตัว ๖๑๐๖๑๗๐๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย (สำหรับ try out) จากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุคม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์

โทร ๐๘-๕๕๙๖-๓๙๘๔



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/๐๕๕๘

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์ รหัสประจำตัว ๖๑๐๖๑๗๐๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพิจิตร" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคุดม)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์

โทร ๐๘-๕๕๙๖-๓๙๘๔

ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาระงาน สภาพแวดล้อมการทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง เขตสุขภาพที่ 3

.....

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 31 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ
2. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้
3. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด
4. ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามใด ๆ ได้ตามต้องการ ทั้งนี้การตอบแบบสอบถามทุกข้อ จะทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ และจะเป็นประโยชน์ต่อผลการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงองค์การ

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางพิศสมัย แก้วอารีลักษณ์ (โทรศัพท์ 084-5963984)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ(ปี) ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท
 ปริญญาเอก
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบันของท่าน
 ข้าราชการ
 พนักงานของรัฐ
 ลูกจ้างชั่วคราว
5. ระดับการปฏิบัติงาน
 ปฏิบัติการ
 ชำนาญการ
 ชำนาญการพิเศษ
6. เวลาปฏิบัติงานของท่าน
 เวลาราชการ (08.30 -16.30 น.)
 ผลัดเวรเช้า - บ่าย - ดึก
7. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้(ปี) ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี
8. รายได้ต่อเดือน (บาท)
 10,000 - 15,000 บาท
 15,001 - 20,000 บาท
 20,001 - 25,000 บาท
 25,001 - 30,000 บาท
 30,001 - 35,000 บาท
 35,001 - 40,000 บาทขึ้นไป
9. แผนกผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1. ผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity)
ในเวรล่าสุดที่ปฏิบัติทำงาน%
2. ผู้ป่วยทั้งหมดของหอผู้ป่วยในเวรล่าสุด
มีจำนวน.....คน
จำแนกเป็น
 - ผู้ป่วยประเภท 1 จำนวนคน
 - ผู้ป่วยประเภท 2 จำนวนคน
 - ผู้ป่วยประเภท 3 จำนวนคน
 - ผู้ป่วยประเภท 4 จำนวนคน
 - ผู้ป่วยประเภท 5 จำนวนคน
3. ผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบดูแลโดยตรงในเวรล่าสุด
มีจำนวน..... คน
4. บุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงานทั้งหมดในเวรล่าสุด
มีจำนวนคน
จำแนกเป็น
 - พยาบาลวิชาชีพ จำนวน.....คน
 - ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน.....คน
 - พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน.....คน
5. จำนวนวันที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา (OT) ในเดือนล่าสุด
จำนวน.....เวร
6. จำนวนครั้งที่ปฏิบัติงานเกินเวลา (ลงเวรซ้ำ)
ในเดือนล่าสุด.....ครั้ง
7. ระยะเวลาของการปฏิบัติงานเกินเวลา (ลงเวรซ้ำ)
ครั้งล่าสุด.....ชม.....นาที

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อมการทำงาน

*Source: Lake, T. E. (2002) Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index Research in Nursing & Health 25 (3): 176-188

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านมีโอกาสในการมีส่วนร่วมพัฒนาเชิงวิชาชีพ / บันไดอาชีพ					
2.	ท่านมีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย					
3.	พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอยู่ประจำ ท่านสามารถเข้าถึงได้					
4.	หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจและอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล					
5.	งานที่ท่านทำในปัจจุบันมีโอกาสดำเนินงานในวิชาชีพ					
6.	หน่วยงานของท่านมีการบริหารงานที่รับฟังและตอบสนองต่อข้อคิดเห็นของบุคลากร					
7.	หน่วยงานของท่าน ให้โอกาสท่านมีส่วนร่วมบริหารงานของโรงพยาบาล (เช่น คณะกรรมการปฏิบัติและนโยบายต่าง ๆ)					
8.	บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเป็นคณะกรรมการของโรงพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล					

ข้อ	รายการความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
9.	ผู้บริหารการพยาบาลปรึกษาหารือกับพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางที่ปฏิบัติเป็นประจำ					
10.	หน่วยงานของท่าน มีการพัฒนาบุคลากรหรือโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาล					
11.	หน่วยงานของท่าน มีการคาดหวังมาตรฐานสูงจากผู้บริหาร ด้านการดูแลให้การพยาบาล					
12.	หน่วยงานของท่าน มีแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ชัดเจน					
13.	หน่วยงานของท่าน มีการทำงานร่วมกันกับพยาบาลที่มีสมรรถนะทางคลินิก					
14.	หน่วยงานของท่าน มีโปรแกรมการประกันคุณภาพ					
15.	หน่วยงานของท่าน มีพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่					
16.	ท่านให้การพยาบาลตามศาสตร์ทางพยาบาล					
17.	หน่วยงานของท่านมีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลที่ทันต่อเหตุการณ์สำหรับผู้ป่วยทุกคน					
18.	หน่วยงานของท่านมีการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงวันต่อไปจนจำหน่าย ใช้รูปแบบการดูแลแบบเจ้าของไข้					
19.	พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานของท่านนำวินิจฉัยทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย					
20.	พยาบาลผู้นิเทศในหน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ					
21.	หัวหน้างานของท่านใช้ข้อผิดพลาด เป็นโอกาสในการเรียนรู้ ไม่ตำหนิ					
22.	หัวหน้างานของท่านเป็นนักบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำที่ดี					

ข้อ	รายการความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
23.	ท่านได้รับการชื่นชมและการยอมรับเมื่องานสำเร็จด้วยดีจากหัวหน้างาน					
24.	ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาล					
25.	หน่วยงานของท่าน สนับสนุนท่านให้มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย					
26.	ท่านมีเวลาและโอกาสเพียงพอที่จะพูดคุยปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ร่วมงาน					
27.	หน่วยงานของท่าน มีพยาบาลเพียงพอตามเกณฑ์ที่สภายาบาลกำหนดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ					
28.	หน่วยงานของท่าน มีจำนวนบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จในแต่ละเวร					
29.	แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานของท่าน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน					
30.	แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานของท่าน มีการทำงานเป็นทีม					
31.	แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานของท่าน ปฏิบัติงานร่วมกัน					

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงาน *Source: Walton, (1973)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด

ข้อ	รายการความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน					
2.	ท่านพอใจในค่าตอบแทน เช่น ค่าวิชาชีพ ค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่ได้รับในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอื่น เช่น หอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดอื่น					
3.	ท่านมีความพอใจกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลเช่น การช่วยเหลือทางการเงิน ห้องพักที่โรงพยาบาลจัดให้ และค่ารักษาพยาบาล					
4.	ท่านได้รับเงินพิเศษเพิ่มจากเดือนที่ยุติธรรม เช่น การสนับสนุนการศึกษา, การอบรมและการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน					
5.	ท่านพึงพอใจกับชั่วโมงการทำงานในแต่ละสัปดาห์ มีความเหมาะสม					
6.	ท่านคิดว่าปริมาณงานที่ท่านมีความเหมาะสม					
7.	หน่วยงานของท่านนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานให้สะดวกขึ้น					

ข้อ	รายการความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8.	ท่านพึงพอใจกับ (สภาพการทำงาน) ในสถานที่ทำงาน มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อุณหภูมิ แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทของอากาศเหมาะสม					
9.	หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย การป้องกันส่วนบุคคลและส่วนรวม มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอและมีประสิทธิภาพสำหรับป้องกัน เชื้อโรคและอุบัติเหตุ					
10.	ท่านรู้สึกว่าการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากการทำงาน					
11.	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจ ในการทำงาน					
12.	ท่านพอใจกับความสำคัญของกิจกรรมงานที่ท่านทำ					
13.	ท่านมีโอกาสในการทำงานที่มีความหลากหลาย และท้าทาย					
14.	ท่านพึงพอใจกับระบบการประเมินผลงาน					
15.	ท่านได้มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่รู้สึกว่าท่านมีคุณค่า					
16.	ท่านพึงพอใจกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
17.	ท่านพึงพอใจกับการฝึกอบรมที่ท่านมีส่วนร่วม					
18.	ท่านรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การงานในอาชีพทุกสถานการณ์					
19.	หน่วยงานท่านสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ					
20.	หน่วยงานของท่านยอมรับในความแตกต่างของเพื่อนร่วมงาน ไม่เลือกปฏิบัติ (สังคม, เชื้อชาติ, ศาสนา, เพศ ฯลฯ)					
21.	บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน					
22.	บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานเป็นทีม					
23.	ท่านสามารถแสดงความคิดและการริเริ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานได้เต็มที่					
24.	หน่วยงานของท่านเคารพในสิทธิส่วนบุคคล					

ข้อ	รายการความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
25.	ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในหน่วยงาน					
26.	ท่านพึงพอใจกับวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน					
27.	หน่วยงานของท่านเคารพต่อบุคลิกลักษณะเฉพาะบุคคลของคุณในที่ทำงาน					
28.	ท่านมีเวลาพักผ่อนและมีเวลาให้ครอบครัวอย่างเพียงพอ					
29.	ท่านมีความสุขในชีวิต					
30.	ท่านมีเวลารว่างในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในสังคมเช่น มีงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมของพลเมือง ออกกำลังกาย พบปะเพื่อน ๆ					
31.	ท่านภูมิใจในวิชาชีพ					
32.	ท่านพึงพอใจกับภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงาน ประชาชนมีความพึงพอใจ ในหน่วยงานของท่าน					
33.	หน่วยงานของท่านร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทำประโยชน์แก่สังคมชุมชน การช่วยเหลือสังคม					
34.	ท่านพึงพอใจกับการบริการและคุณภาพการบริการของหน่วยงาน					
35.	ท่านพึงพอใจกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของหน่วยงาน					

ภาคผนวก จ ผลการวิจัย (เพิ่มเติม)

ผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล (N = 132)

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.1) ท่านมีโอกาสในการมีส่วนร่วมพัฒนาเชิงวิชาชีพ / บันไดอาชีพ	3.22	.74	ปานกลาง
1.2) ท่านมีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย	2.97	.80	ปานกลาง
1.3) พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอยู่ประจำ ท่านสามารถเข้าถึงได้	4.04	.70	สูง
1.4) หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจและอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล	3.47	.71	สูง
1.5) งานที่ท่านทำในปัจจุบันมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.32	.74	ปานกลาง
1.6) หน่วยงานของท่านมีการบริหารงานที่รับฟังและตอบสนองต่อข้อคิดเห็นของบุคลากร	3.61	.71	สูง
1.7) หน่วยงานของท่าน ให้โอกาสท่านมีส่วนร่วมบริหาร งานของโรงพยาบาล (เช่น คณะกรรมการปฏิบัติและนโยบายต่าง ๆ)	3.30	.80	ปานกลาง
1.8) บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเป็นคณะกรรมการของโรงพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล	3.48	.76	สูง
1.9) ผู้บริหารการพยาบาลปรึกษาหารือกับพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางที่ปฏิบัติเป็นประจำ	3.48	.81	สูง
รวม	3.43	.53	สูง

จากตาราง 15 พบว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = .53) เมื่อพิจารณารายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เช่น พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอยู่ประจำสามารถเข้าถึงได้ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = .70) หน่วยงานมีการบริหารงานที่รับฟังและตอบสนองต่อข้อคิดเห็นของบุคลากร ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = .71) บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเป็นคณะกรรมการของโรงพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = .76) ตามลำดับและมีบางข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่น โอกาสในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ($\bar{X} = 2.97$, S.D. = .80) โอกาสในการมีส่วนร่วมพัฒนาเชิงวิชาชีพ / บันไดอาชีพ ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = .74) หน่วยงานให้โอกาสมีส่วนร่วมบริหารงานของโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการปฏิบัติและนโยบาย

ต่าง ๆ ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = .80) และงานที่ท่านทำในปัจจุบันมีโอกาสดำเนินงานในวิชาชีพ ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = .74)

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านหลักการ
บริหารจัดการทางการแพทย์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ
(n = 132)

2. ด้านหลักการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2.1) หน่วยงานของท่าน มีการพัฒนาบุคลากรหรือโปรแกรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาล	3.64	.76	สูง
2.2) หน่วยงานของท่าน มีการคาดหวังมาตรฐานสูงจากผู้บริหาร ด้านการดูแลให้ทางการแพทย์	3.80	.65	สูง
2.3) หน่วยงานของท่าน มีแนวคิดในการจัดสภาพแวดล้อมการดูแลให้ทางการแพทย์ผู้ป่วยที่ชัดเจน	3.81	.63	สูง
2.4) หน่วยงานของท่าน มีการทำงานร่วมกันกับพยาบาลที่มีสมรรถนะทางคลินิก	3.70	.63	สูง
2.5) หน่วยงานของท่าน มีโปรแกรมการประกันคุณภาพ	3.86	.63	สูง
2.6) หน่วยงานของท่าน มีพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่	4.08	.69	สูง
2.7) ท่านให้ทางการแพทย์ตามศาสตร์ทางการแพทย์	4.20	.57	สูง
2.8) หน่วยงานของท่านมีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลที่ทันต่อเหตุการณ์สำหรับผู้ป่วยทุกคน	4.11	.63	สูง
2.9) หน่วยงานของท่านมีการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลให้ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วย ตั้งแต่แรกถึงวันต่อไปจนจำหน่าย ใช้รูปแบบการดูแลแบบเจ้าของไข้	3.88	.89	สูง
2.10) พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานของท่านนำวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย	3.83	.70	สูง
รวม	3.89	.43	สูง

จากตาราง 16 พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านหลักการบริหารจัดการทางการแพทย์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = .43) เมื่อพิจารณาพบว่ารายข้อ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร (n = 132)

3. ด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3.1) พยาบาลผู้นิเทศในหน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ	3.96	.60	สูง
3.2) หัวหน้างานของท่านใช้ข้อผิดพลาด เป็นโอกาสในการเรียนรู้ ไม่ตำหนิ	3.85	.71	สูง
3.3) หัวหน้างานของท่านเป็นนักบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำที่ดี	3.93	.72	สูง
3.4) ท่านได้รับการชื่นชมและการยอมรับเมื่องานสำเร็จด้วยดีจากหัวหน้างาน	3.80	.61	สูง
3.5) ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาล	3.66	.68	สูง
รวม	3.84	.54	สูง

จากตาราง 17 พบว่า สภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านภาวะผู้นำ ความสามารถ และการสนับสนุนของผู้บริหาร โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .54) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านความเพียงพอของการจัดกำลังคน และทรัพยากร (N = 132)

4. ด้านความเพียงพอของการจัดกำลังคน และทรัพยากร	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4.1) หน่วยงานของท่าน สนับสนุนท่านให้มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย	3.61	.73	สูง
4.2) ท่านมีเวลาและโอกาสเพียงพอที่จะพูดคุยปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ร่วมงาน	3.64	.73	สูง
4.3) หน่วยงานของท่าน มีพยาบาลเพียงพอตามเกณฑ์ที่สภาพยาบาล กำหนดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ	3.05	.96	ปานกลาง
4.4) หน่วยงานของท่าน มีจำนวนบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จในแต่ละเวร	3.14	.82	ปานกลาง
รวม	3.36	.62	ปานกลาง

จากตาราง 18 พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านความเพียงพอของการจัดกำลังคน และทรัพยากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = .62) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าด้านเวลาและโอกาสเพียงพอที่จะพูดคุยปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = .73) และ หน่วยงานสนับสนุนท่านให้มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.61$,

S.D. = .73) อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรเพียงพอที่จะทำงานให้สำเร็จในแต่ละเวร ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = .82) และ หน่วยงานมีพยาบาลเพียงพอตามเกณฑ์ที่สภาพยาบาลกำหนดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = .96) อยู่ในระดับปานกลาง

**ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับสภาพแวดล้อมการทำงาน
ด้านความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ (n = 132)**

5. ด้านความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5.1) แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานของท่าน มีสัมพันธภาพที่ดี ต่อกัน	3.83	.62	สูง
5.2) แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานของท่าน มีการทำงานเป็นทีม	3.95	.58	สูง
5.3) แพทย์และพยาบาลในหน่วยงานของท่าน ปฏิบัติงานร่วมกัน	3.95	.59	สูง
รวม	3.91	.54	สูง

จากตาราง 19 พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงาน ด้านความสัมพันธ์ในฐานะเพื่อนร่วมงานระหว่างพยาบาลกับแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = .54) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม (n = 132)

1. ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.1) ท่านได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน	3.18	.67	ปานกลาง
1.2) ท่านพอใจในค่าตอบแทน เช่น ค่าวิชาชีพ ค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่ได้รับในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอื่น เช่น หอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดอื่น	3.07	.77	ปานกลาง
1.3) ท่านมีความพอใจกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลเช่น การช่วยเหลือทางการเงิน ห้องพักที่โรงพยาบาลจัดให้ และค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น	3.29	.70	ปานกลาง
1.4) ท่านได้รับเงินพิเศษเพิ่มจากเดือนที่ยุติธรรม เช่น การ	3.17	.71	ปานกลาง

1. ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สนับสนุนการศึกษา, การอบรมและการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน			
รวม	3.18	.59	ปานกลาง

จากตาราง 20 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = .59) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ เช่นความพอใจกับสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาลการช่วยเหลือทางการเงิน ห้องพักที่โรงพยาบาลจัดให้ และค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น การได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน การได้รับเงินพิเศษเพิ่มจากเดือนที่ยุติธรรม เช่น การสนับสนุนการศึกษา, การอบรมและการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่ได้รับจากโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ที่มีลักษณะงานใกล้เคียงและคล้ายคลึงกัน และ ความพอใจในค่าตอบแทน เช่น ค่าวิชาชีพ ค่าเวร ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ที่ได้รับในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอื่น เช่น หอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดอื่น

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (N = 132)

2. ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2.1) ท่านพึงพอใจกับชั่วโมงการทำงานในแต่ละสัปดาห์ มีความเหมาะสม	3.05	.77	ปานกลาง
2.2) ท่านคิดว่าปริมาณงานที่ท่านมีความเหมาะสม	3.11	.74	ปานกลาง
2.3) หน่วยงานของท่านนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานให้สะดวกขึ้น	3.71	.64	สูง
2.4) ท่านพึงพอใจกับ (สภาพการทำงาน) ในสถานที่ทำงานมีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อุณหภูมิ แสงสว่าง เสียง การถ่ายเทของอากาศเหมาะสม	3.62	.60	สูง
2.5) หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์รักษาความปลอดภัย การป้องกันส่วนบุคคลและส่วนรวม มีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอและมีประสิทธิภาพสำหรับป้องกันเชื้อโรคและอุบัติเหตุ	3.58	.69	สูง
2.6) ท่านรู้สึกว่าการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากการทำงาน	3.81	.78	สูง
รวม	3.48	.43	สูง

จากตาราง 21 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = .43) พิจารณารายข้อพบว่า มีเพียงด้านชั่วโมงการทำงานในแต่ละสัปดาห์มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.05$ S.D. = .77) และปริมาณงานที่ทำมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.11$ S.D. = .74) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล (n = 132)

3. ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3.1) ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน	3.67	.56	สูง
3.2) ท่านพอใจกับความสำคัญของกิจกรรมงานที่ท่านทำ	3.70	.58	สูง
3.3) ท่านมีโอกาสในการทำงานที่มีความหลากหลาย และท้าทาย	3.55	.62	สูง
3.4) ท่านพึงพอใจกับระบบการประเมินผลงาน	3.66	.56	สูง
3.5) ท่านได้มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานที่ รับผิดชอบได้ อย่างเต็มที่ รู้สึกว่าท่านมีคุณค่า	3.86	.64	สูง
รวม	3.69	.44	สูง

จากตาราง 22 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านโอกาสในการพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .44) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานที่รับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ รู้สึกว่ามีคุณค่า พึงพอใจกับความสำคัญของกิจกรรมงานที่ท่านทำ มีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน พึงพอใจกับระบบการประเมินผลงาน และมีโอกาสในการทำงานที่มีความหลากหลายและท้าทาย

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านหน้าที่การงาน ก้าวหน้าและมั่นคง (n = 132)

4. ด้านหน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4.1) ท่านพึงพอใจกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.48	.71	สูง
4.2) ท่านพึงพอใจกับการฝึกอบรมที่ท่านมีส่วนร่วม	3.65	.62	สูง
4.3) ท่านรู้สึกมั่นคงในหน้าที่การทำงานในอาชีพทุกสถานการณ์	3.83	.69	สูง
4.4) หน่วยงานท่านสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.66	.67	สูง
รวม	3.65	.59	สูง

จากตาราง 23 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน หน้าที่การงานก้าวหน้าและมั่นคง โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = .59) เมื่อพิจารณาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจกับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รู้สึกมั่นคงในหน้าที่การทำงานในอาชีพทุกสถานการณ์ สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ และพึงพอใจกับการฝึกอบรมที่มีส่วนร่วม

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน (n = 132)

5. ด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5.1) หน่วยงานของท่านยอมรับในความแตกต่างของเพื่อนร่วมงาน ไม่เลือกปฏิบัติ (สังคม, เชื้อชาติ, ศาสนา, เพศ ฯลฯ)	4.08	.67	สูง
5.2) บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.94	.70	สูง
5.3) บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมมือกันทำงานเป็นทีม	3.98	.69	สูง
5.4) ท่านสามารถแสดงความคิดและการริเริ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานได้เต็มที่	3.83	.64	สูง
รวม	3.95	.60	สูง

จากตาราง 24 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านการบูรณาการทางสังคมหรือการทำงานร่วมกัน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = .60) พบว่าหน่วยงานยอมรับในความแตกต่างของเพื่อนร่วมงานไม่เลือกปฏิบัติ (สังคม, เชื้อชาติ, ศาสนา, เพศ ฯลฯ) บุคลากรใน

หน่วยงานร่วมมือกันทำงานเป็นทีม บุคลากรในหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการแสดงความคิดและการริเริ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานได้เต็มที่

ตาราง 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน (N = 132)

6. ด้านการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6.1) หน่วยงานของท่านเคารพในสิทธิส่วนบุคคล	3.92	.69	สูง
6.2) ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นใน หน่วยงาน	3.84	.65	สูง
6.3) ท่านพึงพอใจกับวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน	3.76	.63	สูง
6.4) หน่วยงานของท่านเคารพต่อบุคลิกลักษณะเฉพาะบุคคลของคุณในที่ทำงาน	3.86	.64	สูง
รวม	3.84	.57	สูง

จากตาราง 25 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ด้านการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .57) เมื่อพิจารณาพบว่า หน่วยงานเคารพในสิทธิส่วนบุคคล เคารพต่อบุคลิกลักษณะเฉพาะบุคคลของคุณในที่ทำงาน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในหน่วยงาน และ พึงพอใจกับวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน

ตาราง 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสมดุลของชีวิต ระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว (n = 132)

7. ด้านความสมดุลของชีวิต ระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7.1) ท่านมีเวลาพักผ่อนและมีเวลาให้ครอบครัวอย่างเพียงพอ	2.86	.80	ปานกลาง
7.2) ท่านมีความสมดุลในชีวิต	3.08	.76	ปานกลาง
7.3) ท่านมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในสังคมเช่น มีงานอดิเรก หรือทำกิจกรรมของพลเมือง ออกกำลังกาย พบปะเพื่อน ๆ	2.92	.73	ปานกลาง
รวม	2.95	.69	ปานกลาง

จากตาราง 26 พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ด้านความสมดุลของชีวิตระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, S.D. = .69) พิจารณารายข้อ

พบว่าเวลาพักผ่อนและมีเวลาให้ครอบครัวอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = .80) เวลาว่างในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในสังคมเช่น มีงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมของพลเมือง ออกกำลังกาย พบปะเพื่อน ๆ ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = .73) และความสมดุลในชีวิต ($\bar{X} = 3.08$, S.D. = .76) อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านลักษณะงาน เป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม (n = 132)

8. ด้านลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8.1) ท่านภูมิใจในวิชาชีพ	3.94	.76	สูง
8.2) ท่านพึงพอใจกับภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานประชาชนมีความพึงพอใจในหน่วยงานของท่าน	3.86	.67	สูง
8.3) หน่วยงานของท่านร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทำประโยชน์แก่สังคมชุมชน การช่วยเหลือสังคม	3.65	.71	สูง
8.4) ท่านพึงพอใจกับการบริการและคุณภาพการบริการของหน่วยงาน	3.77	.55	สูง
8.5) ท่านพึงพอใจกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของหน่วยงาน	3.48	.76	สูง
รวม	3.74	.55	สูง

จากตาราง 27 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านลักษณะงานเป็นประโยชน์เกี่ยวข้องกับสังคม โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = .55) เมื่อพิจารณาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความภูมิใจในวิชาชีพ ความพึงพอใจกับภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยงานประชาชน พึงพอใจในหน่วยงาน พึงพอใจกับการบริการและคุณภาพการบริการของหน่วยงาน หน่วยงานร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทำประโยชน์แก่สังคมชุมชนช่วยเหลือสังคม และพึงพอใจกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของหน่วยงาน



ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	พิศสมัย สมบัวคู	
วัน เดือน ปี เกิด	5 พฤศจิกายน 2522	
ที่อยู่ปัจจุบัน	189/20 หมู่ที่ 1 ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 66000	
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเนินปอ หมู่ที่ 1 บ้านเนินปอ ตำบลเนินปอ อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร 66140	
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
ประสบการณ์การทำงาน	2 ตุลาคม 2566 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเนินปอ จังหวัดพิจิตร
	2 ตุลาคม 2565 - 1 ตุลาคม 2566	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร
	1 ตุลาคม 2550 - 1 ตุลาคม 2565	ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพิจิตร
	3 เมษายน 2543 - 30 กันยายน 2550	ปฏิบัติงานพยาบาลเทคนิค โรงพยาบาลพิจิตร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2563 ป.การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
	พ.ศ. 2550 ป.พยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่องภาคพิเศษ) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	
	พ.ศ. 2543 ป.พยาบาลศาสตร์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรคภ์ประชารักษ์	